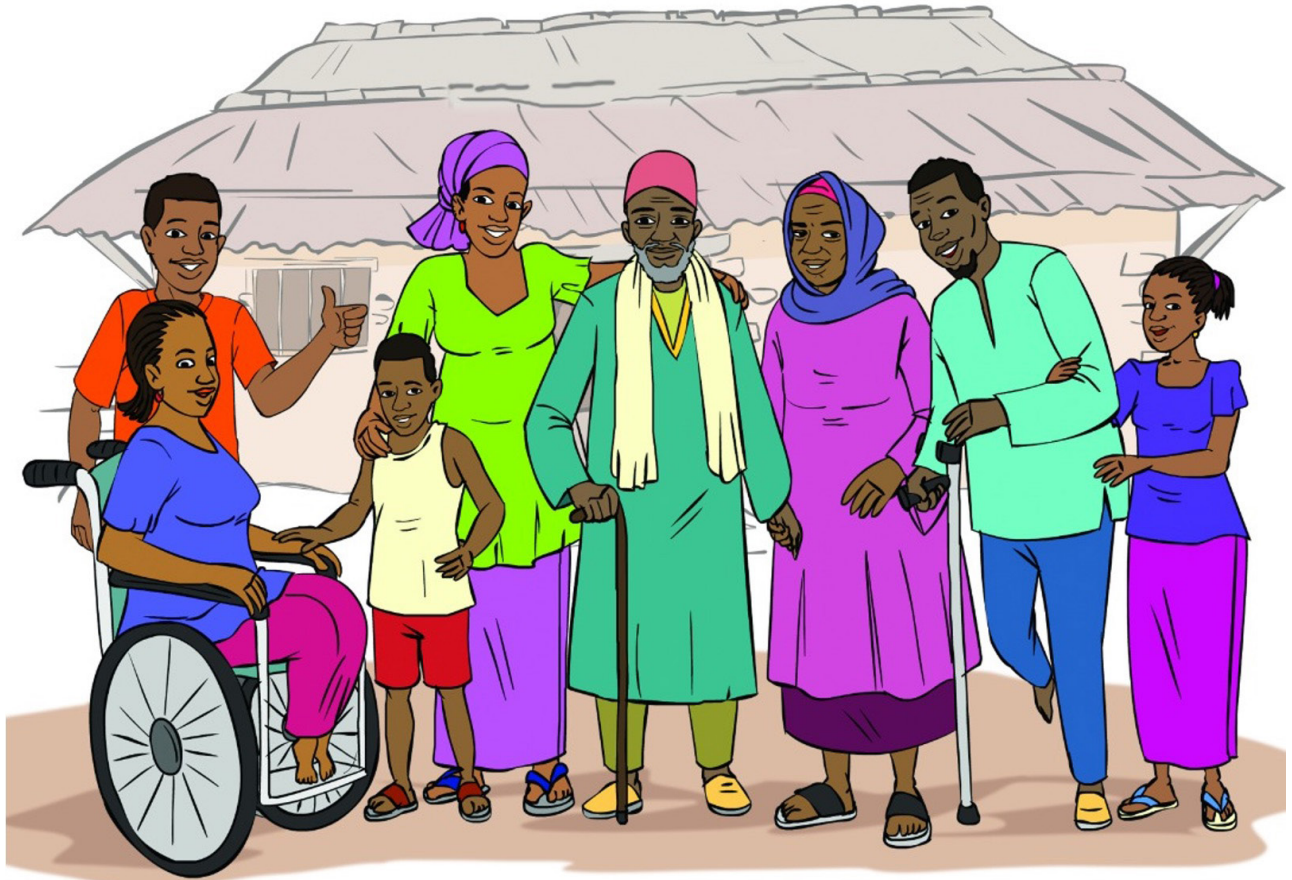


LE PROJET SHOW (STRENGTHENING HEALTH OUTCOMES FOR WOMEN AND CHILDREN)



PRESTATION DE SOINS NON RÉMUNÉRÉE, NORMES SOCIALES ET RÔLES SEXOSPÉCIFIQUES

Une étude qualitative évaluant l'évolution des connaissances et de la sensibilisation chez les femmes, les adolescentes, les hommes et les adolescents.

REMERCIEMENTS

L'équipe du projet Renforcer les résultats de santé pour les femmes et les enfants (SHOW) au Bangladesh, au Ghana, en Haïti, au Nigéria, au Sénégal et au Canada, ainsi que ses partenaires, tiennent à remercier Affaires mondiales Canada pour son soutien au projet SHOW.

CITATION SUGGÉRÉE

Plan International Canada. (2022). Prestation de soins non rémunérée, normes sociales et rôles sexospécifiques. Une étude qualitative évaluant l'évolution des connaissances et de la sensibilisation chez les femmes, les adolescentes, les hommes et les adolescents.

Toronto, Ontario : Plan International Canada.

CONTACT

Plan International Canada Inc.
245, avenue Eglinton Est
Bureau 300
Toronto (Ontario)
M4P 0B3
plancanada.ca/fr

Acronymes

MEPF	Mariages d'enfants, précoces et forcés
COVID/COVID-19	Maladie à coronavirus de 2019
EDM	Enquête démographique auprès des ménages
GD	Groupe de discussion
AMC	Affaires mondiales Canada
VBG	Violence basée sur le genre
EIC	Entretien avec des informateurs clés
SMNI	Santé maternelle, néonatale et infantile
PH	Personne en situation de handicap
CCCS	Communication pour le changement de comportement social
SHOW	Strengthening Health Outcomes for Women
SSR	Santé sexuelle et reproductive
PSNR	Prestation de soins non rémunérée
AVEC	Association villageoise d'épargne et de crédit
FAP	Femmes en âge de procréer

Table des matières

Sommaire exécutif	02
1.0 Introduction	11
1.1 Contexte du projet	13
1.2 Inégalités de genre et PSNR dans les pays du projet	17
2.0 Questions et méthodologie de la recherche	21
2.1 Échantillonnage géographique et de population.....	23
2.2 Collecte de données qualitatives	24
2.3 Analyse de données qualitatives	27
3.0 Résultats de la recherche	29
3.1 Répartition sexuée des rôles et des responsabilités en matière de soins	31
3.1.1 Rôles et responsabilités, et familiarité avec les types de soins non rémunérés	31
3.1.2 Causes de la répartition des responsabilités en matière de soins	32
3.2 Conséquences de la répartition inégale des rôles et des responsabilités en matière de soins	35
3.2.1 Avantages perçus de la répartition sexuée de la prestation de soins	35
3.2.2 Conséquences négatives	35
3.3 Défis liés aux changements transformateurs en matière de genre	39
3.3.1 Obstacles au sein du ménage	39
3.3.2 Obstacles extérieurs au ménage : stigmatisation et désapprobation de la communauté	41
3.3.3 Obstacles contextuels	41

3.4	Conséquences de la COVID-19 sur la prestation de soins non rémunérée et les violences basées sur le genre	43
3.4.1	Prestation de soins non rémunérée	43
3.4.2	Conflits et violences basées sur le genre	45
3.5	Influence des activités de PSNR du projet SHOW au niveau des communautés	48
3.5.1	Changements dans les connaissances, les attitudes et les comportements des hommes	48
3.5.2	Changements dans les connaissances, les attitudes et les comportements des femmes	55
3.6	Expérience communautaire du partage équitable des responsabilités en matière de soins, et son avenir	57
3.6.1	Partage équitable de la PSNR pendant la COVID-19	57
3.6.2	Avenir du partage équitable de la PSNR	58
4.0	Discussion, défis et recommandations.....	64
	Notes de fin	72
	Annexes	76
1	Échantillonnage par pays	83
2	Questions pour les groupes de discussion et les entretiens avec les informateurs clés	87

Sommaire exécutif

SITUATION MONDIALE

Le temps consacré à la prestation de soins non rémunérée (PSNR) varie fortement selon le genre, les femmes et les filles supportant une charge plus importante que les hommes et les garçons. La moyenne mondiale de la prestation de soins non rémunérée pour les femmes (dans 75 nations) est de 277 minutes (soit 19,7 % d'une journée de 24 heures). En ce qui concerne la prestation non rémunérée des hommes, la moyenne mondiale est de 111 minutes (soit 7,7 % d'une journée de 24 heures).¹

CONTEXTE ET JUSTIFICATION DU PROJET

La pandémie de COVID-19 et les mesures d'hygiène à domicile et de confinement qu'elle a entraînées, obligeant notamment des familles entières à rester cloîtrées chez elles, ont considérablement exacerbé la demande de prestation de soins non rémunérée (PSNR) pour les femmes et les adolescentes du monde entier. L'intensité des conséquences était évidente dans les pays du projet Strengthening Health Outcomes for Women and Children (SHOW) de Plan International, qui ont mis en œuvre des programmes en réponse à la COVID-19, à savoir le Bangladesh, le Sénégal, le Ghana et le Nigeria. Même avant la COVID-19, le projet avait abordé la question de la PSNR tout au long du continuum de SMNI/SSR par le biais de programmes visant à transformer les relations de pouvoir et les normes

inégales entre les genres, qui sont à la base de la répartition inégale de la prestation de soins. Dans le cadre de la réponse transformatrice en matière de genre visant à atténuer les effets sanitaires, sociaux et économiques de la pandémie de COVID-19, le projet SHOW a accéléré la programmation en matière de PSNR dans quatre pays dans le but de promouvoir **le partage équitable des responsabilités en matière de soins et l'égalité des sexes**. Ceci a permis d'améliorer la gestion de la prestation de soins quotidiens à domicile, où les femmes et les filles consacrent plus de temps à la PSNR que les hommes et les garçons.

Afin d'évaluer l'efficacité des activités de PSNR du projet, une étude qualitative a été menée entre octobre 2021 et février 2022. Les deux questions de recherche suivantes ont orienté la conception de la recherche et la mise en œuvre sur le terrain.

1. Dans quelle mesure les activités du projet SHOW ont-elles modifié la prise de conscience et les connaissances des hommes, des femmes, des filles et des garçons des normes sociales et des rôles sexospécifiques concernant la prestation de soins non rémunérée?
2. Dans quelle mesure l'évolution de la compréhension des hommes et des garçons s'est-elle traduite par la reconnaissance de l'importance du partage équitable de la prestation de soins non rémunérée entre les sexes?



ÉCHANTILLON ET MÉTHODOLOGIE

La présente recherche qualitative a été menée au Bangladesh (régions de Kishoregonj, Jaldhaka et Saidpur), au Nigeria (10 zones de gouvernement local de l'État de Sokoto), au Sénégal (Kédougou, Niore, Pikine, Louga, Sansamba, Bignona et Kaolack) et au Ghana (Bincheratanga, Makayili, Nangunkpong, Daboya, Langogu, Napolgu et Lingbinsi).

Les données ont été recueillies par le biais de groupes de discussion (GD) et d'entretiens avec des informateurs clés (EIC), en l'occurrence des femmes, des hommes, des adolescentes, des adolescents et des animateurs-trices communautaires. L'analyse du contenu de l'ensemble des données qualitatives s'appuie sur un codage matriciel et croisé basé sur NVivo.

Les principales conclusions du rapport sont résumées ci-dessous :

La répartition sexuée de la prestation de soins, ses conséquences et ses causes

Dans les ensembles de données des quatre pays, de nombreux participants ont fait preuve d'une connaissance et d'une reconnaissance accrues de la prestation de soins non rémunérée au sein du ménage et à l'extérieur de celui-ci. Dans tous les pays sujets à l'étude, les hommes sont culturellement considérés comme des pourvoyeurs financiers, et leurs responsabilités familiales en termes de soins courants (au sein du ménage) sont perçues comme secondaires. Au Sénégal, au Ghana et au Nigeria, de nombreux participants à la recherche, y compris des femmes, des hommes, des adolescentes et des adolescents, s'accordent à dire que les femmes et les filles sont surchargées de travail, ce qui a de multiples conséquences sur leur

santé (physique, psychologique et émotionnelle), notamment pour les femmes enceintes. Une fraction des hommes et des adolescents du Bangladesh ont affirmé que les tâches ménagères n'avaient aucune conséquence négative sur les femmes et les filles.

Les données recueillies sur le terrain établissent un lien entre la PSNR et la violence à l'égard des partenaires intimes. Le lourd fardeau de la PSNR cause un manque de temps, de la fatigue et, dans certains cas, affecte également la santé mentale des femmes. Toutes les catégories de personnes interrogées d'Afrique ont déclaré des faits confirmant la vulnérabilité accrue des femmes à subir des violences (physiques et sexuelles) de la part de leur partenaire intime lorsque, soit par manque de temps, soit en raison de leur état physique et psychologique, elles refusent les demandes de rapport sexuel de leur partenaire. La violence sexuelle contre les épouses n'a pas été mentionnée au Bangladesh.

Les données des différents pays confirment que le manque de temps inhérent à la charge de travail non rémunéré des femmes et des adolescentes a un effet néfaste sur celles-ci. En effet, il restreint leur liberté fondamentale à accéder aux opportunités économiques et éducatives, et limite considérablement leurs droits essentiels au repos, aux loisirs et à la santé. Dans les différents pays, plusieurs personnes interrogées ont également expliqué les conséquences négatives d'un partage inéquitable de la PSNR sur les relations familiales. Certaines femmes et adolescentes ont mis l'accent sur le fait que les rôles et responsabilités en matière de soins sont également des compétences pratiques. De ce fait, si les garçons n'acquièrent pas ces compétences, ils subiront éventuellement les conséquences de leur incapacité à prendre soin d'eux-mêmes ou des autres.

Les causes de la répartition sexuée des rôles et des responsabilités en matière de soins ont été attribuées à la culture et à la tradition dans les pays de l'échantillon. Au Nigeria, au Sénégal et au



Ghana, la transmission intergénérationnelle des rôles sexospécifiques a été mentionnée comme l'une des causes de la perpétuation des rôles de soins sexués. Le respect des aînés a également été mentionné dans les quatre pays échantillonnés comme l'un des facteurs connexes. De même, les personnes interrogées pensent parfois que la division sexuée des rôles et des responsabilités en matière de soins représente la seule manière d'élever des enfants responsables et capables, notamment des filles, qui peuvent subvenir à leurs besoins et apporter de l'aide à leurs parents et leur belle-famille. En outre, d'après les données recueillies au Nigeria, la peur du divorce chez les femmes est un facteur qui les empêche d'avoir des conversations avec leur partenaire en ce qui concerne les aspects sexospécifiques et inéquitables de la PSNR. Cela est dû à leur dépendance générale à l'égard des parents de sexe masculin pour les questions de sécurité financière et socioculturelle.

Obstacles liés aux changements transformateurs en matière de genre

Les obstacles internes, externes et contextuels aux changements transformateurs en matière de genre ont été déterminés en se basant sur les ensembles de données. Les obstacles internes, tels que l'image de soi et l'identité de genre dans les cultures patriarcales, ainsi que les restrictions provenant des relations immédiates avec les parents et les conjoints, sont les plus fréquents. Au Bangladesh, la transmission intergénérationnelle des rôles sexospécifiques a été abordée, car les enfants sont socialisés dans un rôle sexospécifique de manière délibérée et stratégique. Parmi les obstacles extérieurs au ménage, on peut citer le langage stigmatisant, les commérages, les moqueries, et la désapprobation de la communauté. Les quatre pays de l'échantillon ont indiqué que les hommes et les femmes qui partagent équitablement les rôles et responsabilités en matière de soins, de manière allant au-delà de la répartition sexuée culturellement approuvée, sont victimes de propos stigmatisants. Il convient toutefois de noter que ces propos semblaient moins fréquents dans les

communautés échantillonnées du Sénégal, et plus courants au Nigeria et au Bangladesh. On peut également citer certaines composantes contextuelles plus importantes qui font parfois office d'obstacles, telles que la religion et la culture locales parmi les communautés mandingues au Sénégal, les communautés haoussas au Nigeria et les Dagombas au Ghana. La religion est évoquée de diverses manières, les hommes et les femmes y faisant appel tantôt pour soutenir l'égalité des sexes, tantôt pour justifier des relations inégales entre les sexes. Plusieurs personnes reconnaissent, toutefois, qu'en pratique, leurs normes culturelles locales s'avèrent plus influentes que leurs croyances religieuses. Les données recueillies suggèrent que l'influence des structures et des organisation familiales, notamment les systèmes de famille élargie dans les quatre pays et les ménages polygynes au Ghana, par exemple, peuvent constituer des environnements peu propices au partage équitable par les hommes et les garçons des rôles et des responsabilités en matière de soins et à l'égalité globale entre les sexes. De nombreuses personnes interrogées – hommes, femmes, adolescentes et adolescents – ont également recensé les pressions économiques, l'insécurité financière et le manque de temps comme des obstacles au changement sexotransformateur.

Conséquences de la COVID-19 sur la prestation de soins non rémunérée et la violence basée sur le genre

Pendant la pandémie, la charge de travail a augmenté pour les femmes, les adolescentes et les adolescents dans les quatre pays, les hommes n'y ayant participé qu'occasionnellement. Les données recueillies au Ghana et au Sénégal suggèrent que, pour faire face aux difficultés économiques, les femmes ont déployé tous les efforts possibles dans le cadre des mesures de confinement, par exemple en devenant porteuses (kayaye) et en travaillant sans relâche comme vendeuses de rue, en plus de la quantité considérable de travail non rémunéré qu'elles

effectuaient déjà à domicile. Les hommes et les femmes des quatre pays de l'étude ont signalé une augmentation des désaccords et des disputes au sein des familles. Certaines personnes interrogées ont également indiqué qu'en raison de la pandémie, davantage de couples ont divorcé, car les hommes ont perdu leur emploi et les familles ont dû faire face à des difficultés financières. Certaines femmes ont déclaré que la présence de leur mari à la maison était l'aspect le plus difficile de la pandémie de COVID-19. Les femmes, les adolescentes, les adolescents, et même les hommes eux-mêmes, ont suggéré que, lorsque les maris sont à la maison, ils exigent que les femmes soient constamment à leur service, et que les femmes se sentent dérangées par leur présence perturbante.

Les conclusions suggèrent que la violence contre les femmes et les enfants a également augmenté pendant la pandémie. Des éléments indiquent que les mariages d'enfants, précoces et forcés, ont augmenté au Bangladesh, au Nigeria et au Ghana, principalement pour échapper à la pauvreté. On en enregistre néanmoins beaucoup moins au Sénégal. Au Ghana, certaines adolescentes ont été contraintes de se marier en raison de grossesses non désirées (considérées comme inacceptables d'un point de vue culturel). Des violences physiques envers des partenaires intimes (femme battue) ont été signalées dans les quatre pays et par toutes les catégories de personnes interrogées. Les violences sexuelles à l'encontre du partenaire intime ressortent principalement dans les données relatives au Sénégal et au Ghana. Les personnes interrogées au Bangladesh ont fait état d'abus liés à la dot. Au Nigeria, les femmes et les adolescentes étaient plus nombreuses que les hommes à déclarer que la pandémie de COVID-19 avait entraîné une hausse des cas de viols, car davantage de garçons n'allaient plus à l'école ou au travail, et beaucoup d'entre eux sont rentrés des foyers scolaires situés en dehors de la communauté où ils étaient. Certaines personnes interrogées au Nigeria ont déclaré que des garçons désœuvrés



avaient formé des gangs de rue et harcelaient les femmes, les filles et même les enfants.

Au Sénégal, cependant, certaines personnes interrogées ont déclaré que la pandémie avait renforcé l'unité et la solidarité au sein de leur famille, et que tous les membres de la famille avaient commencé à s'entraider.

Influence des activités de PSNR du projet SHOW au niveau des communautés

L'engagement intentionnel des hommes et des garçons en faveur de la masculinité positive pour aborder les problèmes de santé maternelle et reproductive, la PSNR et la violence basée sur le genre les a incités à réévaluer les aspects sexospécifiques et inéquitables de la prestation de soins, tout en leur permettant d'apporter leur soutien dans les travaux ménagers et familiaux. Les hommes et les adolescents sont de plus en plus sensibles aux besoins des femmes en matière de bien-être. Par exemple, de plus en plus d'hommes accompagnent leurs femmes dans les établissements de santé. Dans tous les pays du projet, les hommes et les adolescents ont fait des efforts pour donner plus de temps aux femmes en répartissant les tâches à l'intérieur et à l'extérieur du ménage, afin que les femmes puissent bénéficier d'une bonne santé, se reposer, et socialiser, et parfois même entreprendre des activités génératrices de revenus. Cela a été vérifié parmi toutes les catégories de personnes interrogées, y compris les femmes et les adolescentes.

Les hommes et les garçons sont désormais de plus en plus conscients des effets négatifs que les normes sociétales et les rôles et obligations sexospécifiques peuvent avoir sur les femmes et les filles, notamment sur les conditions de santé, la violence à l'égard des femmes et des enfants, et les relations familiales perturbées. Nombre d'entre eux attribuent cette prise de conscience accrue aux séances de formation sur la PSNR du

projet SHOW, ainsi qu'à d'autres activités du projet auxquelles ils ont participé. Les participants ont commencé à discuter et à échanger des idées de manière plus efficace au sein des familles et des communautés au sens large concernant le partage équitable de la prestation de soins, et ce, malgré le risque d'être ridiculisés ou censurés par la société. Tirant profit de leurs apprentissages, les participants sont prêts à défendre l'égalité des sexes et les droits des femmes et des filles. Prenons l'exemple de l'animateur communautaire de Nioro, au Sénégal, et des personnes interrogées des Clubs de pères de Bignona, au Sénégal, qui indiquent que, selon leurs observations, grâce à la sensibilisation acquise par les formations, la violence à l'égard des femmes avait diminué, et qu'une baisse notable du nombre de plaintes des femmes avait été enregistrée. Certains participants du Bangladesh ont pris des mesures pour prévenir le mariage des enfants dans leurs communautés.

Dans l'ensemble, les femmes et adolescentes ont exprimé qu'elles avaient gagné en confiance pour communiquer de manière efficace et assertive. Elles estiment que les séances sur l'égalité des sexes et la PSNR du projet SHOW ont contribué à une amélioration en termes d'harmonie, de paix et d'amour entre les membres de leur famille. Les participantes aux formations ont indiqué qu'elles avaient progressivement acquis la confiance nécessaire pour renégocier avec succès la répartition des tâches avec leurs parents, frères, maris et d'autres membres de la famille. Les femmes et les adolescentes défendent l'égalité des sexes et les droits des femmes tout en mobilisant les hommes et les garçons. En outre, grâce à l'aide d'autres membres de la famille qui ont assumé la charge de PSNR, les femmes ont vu leur propre charge diminuer et ont ainsi pu travailler pour gagner de l'argent. Les personnes interrogées ont attribué ces changements d'attitude et de comportement aux activités du projet SHOW auxquelles elles avaient participé.

Avenir du partage équitable de la PSNR

La valeur du partage équitable des tâches et des responsabilités en matière de soins, ainsi que la prise de décision conjointe, étaient des éléments essentiels du programme auxquels les participants ont été exposés via différentes activités de sensibilisation. De nombreux participants au Sénégal, au Ghana et au Nigeria, de toutes les catégories de personnes interrogées, s'accordent à dire qu'un partage plus équitable de la PSNR permet d'améliorer les résultats des femmes en matière de santé, et continuera de le faire. Cette initiative a considérablement aidé les communautés à soutenir des environnements favorables à l'autonomie des femmes et des filles. Les hommes et les garçons ont participé aux responsabilités en matière de soins pendant la pandémie et, à quelques exceptions près, les personnes interrogées estiment que l'importance du partage équitable de la PSNR ne peut être sous-estimée en raison de son rôle dans la garantie de la paix, de l'harmonie et des liens familiaux, ainsi que de son rôle permettant aux femmes et aux adolescentes de diversifier leur productivité par des activités rémunératrices et éducatives.

Les données suggèrent que les croyances, les attitudes et les comportements commencent à changer. En effet, de nombreuses personnes interrogées ont déclaré que la répartition égale des tâches en matière de soins et la prise de décision conjointe sont essentielles à l'harmonie familiale. On note tout de même quelques exceptions, également mentionnées dans les conclusions.

RECOMMANDATIONS

Des recommandations sont présentées selon les résultats de la recherche qualitative. Celles-ci sont fondées sur l'approche des « 5 R » pour la prestation de soins et mettent l'accent sur le rôle de la société civile et des intervenants des secteurs public et privé dans la reconnaissance, la

réponse, la réduction et la redistribution en matière de PSNR, ainsi que dans la représentation des besoins et des droits des travailleurs de soins non rémunérés. Les recommandations visent à soutenir le changement sexotransformateur aux niveaux local et national par le biais de politiques et de programmes.

STRUCTURE DU RAPPORT

La présente étude se divise en quatre sections. Les deux premières parties contiennent le contexte pertinent, les spécificités du projet, les informations de base et la méthodologie. La troisième section présente les résultats de la recherche, répartis en six sous-sections/ thèmes, à savoir : la répartition sexuée des rôles et des responsabilités en matière de soins; les conséquences de la répartition inégale des rôles et des responsabilités en matière de soins; les défis liés aux changements transformateurs en matière de genre; les conséquences de la COVID-19 sur la prestation de soins et la violence; l'influence des activités de PSNR du projet SHOW dans les communautés; et le partage équitable des responsabilités en matière de soins, et son avenir. La section quatre analyse brièvement les résultats et présente des recommandations.

1

Introduction



Introduction

Combattre les inégalités entre les sexes par le biais d'un travail transformateur.

L'approche sexotransformatrice de Plan International se concentre sur les causes fondamentales de l'inégalité et de l'exclusion des sexes, ainsi que sur la modification des relations inégales de pouvoir entre les sexes afin de faire valoir les droits des filles et d'atteindre l'égalité pour tous les enfants, les jeunes et les adultes, indépendamment du sexe ou d'autres identités. L'approche sexotransformatrice va au-delà de l'amélioration de la condition des femmes et des filles; elle tente d'élever leur position sociale et fonctionne sur plusieurs niveaux, notamment les niveaux individuel et collectif, familial et communautaire, institutionnel et politique. Elle vise non seulement à garantir l'égalité des chances et des résultats pour tous, mais aussi à réduire les obstacles qui empêchent les filles et les femmes de réaliser pleinement leur potentiel et d'exercer leurs droits. À cette fin, les programmes de Plan International sont fondés sur des données contextuelles solides, et abordent et mesurent les progrès dans des dimensions essentielles, notamment l'amélioration de la capacité d'action des femmes et des filles pour l'accès et le contrôle des ressources, la participation et la prise de décisions dans les sphères privées et publiques, l'égalisation de la répartition sexuée du travail et des notions stéréotypées autour des rôles et des responsabilités, la lutte contre les normes sociales sexistes néfastes ainsi que la politique, la réactivité institutionnelle et la prestation de services.





▲ Rencontre d'un groupe de femmes

Illustration provenant des manuels pour les clubs de pères et les groupes de femmes portant sur l'égalité de genre et le travail de soin non rémunéré (Sénégal)

1.1 CONTEXTE DU PROGRAMME : PROJET SHOW (STRENGTHENING HEALTH OUTCOMES FOR WOMEN AND CHILDREN)

Le projet SHOW (Strengthening Health Outcomes for Women and Children) est une initiative transformatrice en matière de genre qui vise à améliorer la qualité, la disponibilité, l'utilisation et la responsabilité des services essentiels de santé maternelle, néonatale et infantile (SMNI) et de santé sexuelle et reproductive (SSR) afin de réduire la mortalité maternelle et infantile chez les femmes et les adolescentes marginalisées et vulnérables et leurs enfants dans des régions ciblées de cinq pays (Bangladesh, Ghana, Haïti, Nigeria et Sénégal). Avec le soutien d'Affaires mondiales Canada (AMC) et de donateurs canadiens individuels, Plan International Canada a travaillé en partenariat avec les bureaux de Plan International dans cinq pays, les gouvernements respectifs et les organisations non gouvernementales locales pour mettre en œuvre SHOW de 2016 à 2022. Le projet SHOW vise quatre résultats intermédiaires :

- **DEMANDE (1100) :** Amélioration de l'accès et de l'utilisation de services de santé essentiels par les femmes en âge de procréer (FAP), les adolescentes, les nouveau-nés et les enfants de moins de cinq ans vivant dans la pauvreté, avec une grande vulnérabilité.
- **OFFRE (1200) :** Amélioration de la fourniture de services de santé essentiels de qualité aux FAP, aux adolescentes, aux nouveau-nés et aux enfants de moins de cinq ans vivant dans la pauvreté, avec une grande vulnérabilité.
- **RESPONSABILITÉ (1300) :** Diffusion et utilisation accrues des données par le projet, les communautés, les comités de santé, les fournisseurs de services, les planificateurs et les décideurs.
- **ENGAGEMENT PUBLIC (1400) :** Renforcement de l'approbation par le public canadien des investissements mondiaux du Canada dans le domaine de la SMNI/SDSR.

En août 2020, le projet SHOW a reçu la première de ses deux extensions avec coûts de la part d'AMC pour contribuer à la réponse à la COVID-19 au Bangladesh, au Sénégal, au Ghana et au Nigeria. L'EC, qui a débuté en août 2020 et s'est terminée le 30 juin 2022, vise à permettre un accès sûr aux services essentiels de SMNI/SSR, à soutenir la réponse du système de santé à la COVID-19 et le maintien des services essentiels ainsi que l'augmentation de la demande d'informations et de services de SMNI/SDSR et de prévention de la COVID-19.

La théorie du changement de SHOW reconnaît l'inégalité entre les sexes comme un déterminant clé des mauvais résultats en matière de SMNI et de SSR. Une stratégie d'égalité des sexes fondée sur des données probantes contribue à permettre aux femmes et aux adolescentes d'acquérir une capacité d'action individuelle et collective vers la réalisation de leurs droits en matière de santé. La mise en œuvre implique le renforcement de leurs connaissances et de leur sensibilisation aux droits en matière de santé et à l'égalité des sexes, l'augmentation de leur participation et de leur leadership dans la vie publique, la constitution de leurs actifs financiers par le biais de l'épargne et de la formation professionnelle, la création de réseaux sociaux et l'engagement de femmes influentes dans la communauté. En outre, l'implication des hommes et des garçons, mais aussi des chefs traditionnels et religieux, dans des pratiques de masculinité positive favorise un environnement social propice à l'égalité des sexes. La théorie du changement et la stratégie d'égalité des sexes de SHOW s'inscrivent dans le cadre d'un système général par le biais d'éléments de renforcement des capacités des

fournisseurs de services de santé, des superviseurs et des planificateurs, contribuant ainsi à la fourniture de services de santé adaptés aux adolescents et tenant compte de la dimension sexospécifique. L'approche des « 5 R » (reconnaître, redistribuer, réduire, représenter, répondre), un cadre central de l'économie des soins reconnu par Affaires mondiales Canada, sous-tend les activités de PSNR du projet SHOW dans le cadre des travaux généraux sur la qualité de l'égalité des sexes et la distribution équitable des rôles et des responsabilités en matière de soins¹.

Dans le monde entier, sans exception, les femmes effectuent les trois quarts de la prestation de soins non rémunérée, soit plus de 75 % du total des heures fournies.

Les femmes consacrent en moyenne 3,2 fois plus de temps que les hommes à la prestation de soins non rémunérée². Il n'existe aucun pays où les femmes et les hommes effectuent une part égale de prestation de soins non rémunérée. Pour résoudre les difficultés auxquelles les femmes et les filles font face en ce qui concerne la distribution inégale des responsabilités ménagères, qui a été davantage exacerbée par la pandémie³, des mesures ciblées sur la prestation de soins non rémunérée (PSNR) ont été intégrées dans les étapes d'EC du projet.

Les activités de PSNR s'appuient sur la programmation réussie du projet SHOW

avec les groupes de soutien aux femmes, les Clubs de pères et les groupes d'adolescentes et d'adolescents, sur l'engagement des chefs communautaires féminins et masculins, ainsi que sur la communication intensive pour le changement

-
1. Les principaux éléments de l'approche des 5 R sont les suivants : reconnaître la valeur de la prestation de soins non rémunérée et mal rémunérée; réduire la prestation de soins non rémunérée par la technologie et l'infrastructure; redistribuer plus équitablement les responsabilités liées à la prestation de soins, tant au sein du ménage qu'à l'extérieur de celui-ci; veiller à ce que les travailleurs chargés de la prestation de soins soient représentés et aient voix au chapitre; répondre aux besoins et respecter les droits de tous les travailleurs chargés de la prestation de soins. (https://www.international.gc.ca/world-monde/issues_developpement-enjeux_developpement/priorities-priorites/fiap_care_work-paif_prestation_soins.aspx?lang=fra)
 2. Jacque Charmes (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*. OIT. https://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---dgreports/---gender/documents/publication/wcms_732791.pdf, p. 3
 3. Lilian N. Unaegbu, Peninah Kimiri, Suzan Agada (2020) *Rapid Gender Analysis North East Region, Nigeria*; UN Women, Care, Oxfam.



▲ Rencontre d'un groupe d'hommes

Illustration provenant des manuels pour les clubs de pères et les groupes de femmes portant sur l'égalité de genre et le travail de soin non rémunéré (Nigeria)

de comportement social (CCCS) dans les pays du projet SHOW avant la pandémie de COVID-19. L'objectif de ces activités ciblées était d'approfondir la réflexion des participants du groupe et de les sensibiliser aux causes de la distribution inégale de la PSNR et à ses conséquences sur la vie et la santé des femmes et des filles, et de déterminer collectivement les moyens de favoriser une distribution équitable de la PSNR, en particulier au niveau des ménages⁴.

Dans chaque pays, des femmes et des hommes ont participé à des séances de réflexion en groupe pour améliorer leur prise de conscience et leur compréhension de la prestation de soins non rémunérée. Des groupes de femmes et des groupes d'hommes ont participé à 6 et 7 séances hebdomadaires ou bihebdomadaires, respectivement. Les manuels de la PSNR⁵ ont été adaptés au contexte de chaque pays avec des illustrations créées par des artistes locaux. Le manuel de la PSNR pour les séances destinées aux femmes couvrait des sujets tels que les rôles et les responsabilités sexospécifiques, les stéréotypes sexistes, la manière d'obtenir le soutien du partenaire pendant la grossesse et après l'accouchement, la communication assertive et les relations saines. Les séances des groupes d'hommes comprenaient des modules sur les rôles et les responsabilités sexospécifiques, les stéréotypes sexistes, la violence basée sur le genre (VBG), la prise de décision conjointe, la manière de soutenir les partenaires pendant la grossesse et après l'accouchement, et la manière de faire face à la stigmatisation de la communauté lorsque l'on adopte des comportements masculins positifs et non violents. De même, les adolescents, garçons et filles, ont reçu des messages de sensibilisation⁶.

Au Sénégal et au Ghana, des partenariats ont été établis avec des organisations locales de défense des droits des femmes afin de sensibiliser les communautés à la PSNR et de convaincre les gouvernements de l'importance de s'attaquer au fardeau que représente la PSNR pour les femmes et les filles.

Les paragraphes suivants présentent un aperçu du statut des femmes et des filles, de la PSNR et de la pandémie dans les pays du projet. Ils sont basés sur des données statistiques pertinentes portant sur les pays mobilisés dans le programme. Ces données sont précieuses pour mettre en contexte certains des résultats présentés à la [section 3](#).

1.2 INÉGALITÉS ENTRE LES SEXES ET LA PSNR DANS LES PAYS DU PROJET

Situation des femmes et des filles dans les quatre pays de l'étude

On estime la population du Nigeria à plus de 216 millions d'habitants⁷. Les femmes représentent 49,95 % de la population totale⁸. On estime la population du Bangladesh à plus de 164,8 millions d'habitants, dont 49,50 % de femmes⁹. La population du Ghana s'élève à 32,04 millions de personnes, les femmes représentant 49,31 % de la population totale¹⁰. On compte 8,57 millions de femmes et 8,17 millions d'hommes au Sénégal¹¹.

4. Rapport annuel de la 6^e année du projet SHOW, Plan International.

5. Ces manuels ont été adaptés à partir de la « Version faible niveau d'alphabétisation et faibles ressources du Manuel des Clubs de pères » élaborée conjointement par Promundo et Plan International Canada dans le cadre du projet SHOW.

6. Rapport annuel de la 6^e année du projet SHOW, Plan International.

7. Site web officiel du Fonds des Nations unies pour la population. 2022. <https://www.unfpa.org/fr/data/world-population-dashboard>

8. Dans la région : l'Afrique de l'Ouest et l'Afrique centrale : Nigeria | ONU Femmes – Afrique

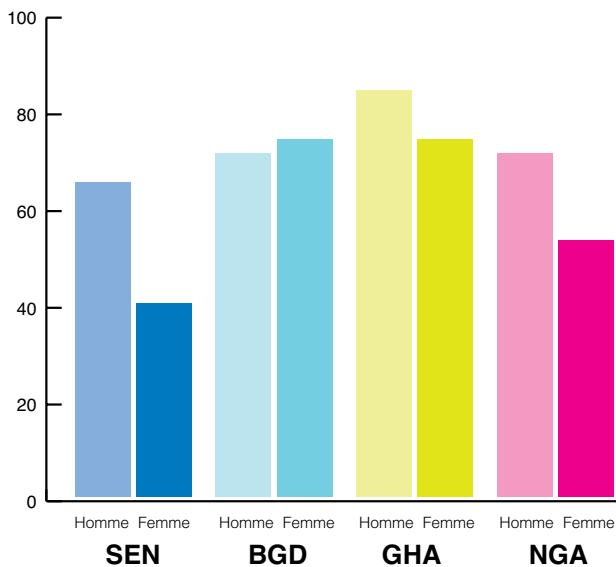
9. (2022) World Statistical Data. Population du Bangladesh (2022) – Statistiques démographiques <http://populationstat.com/Bangladesh>

10. Site web officiel du Fonds des Nations unies pour la population. 2022. <https://www.unfpa.org/fr/data/world-population-dashboard>

11. Données de la banque de données : Indicateurs du développement dans le monde. <https://databank.banquemondiale.org/reports.aspx?source=world-development-indicators&Type=TABLE&preview=on>

Alphabétisation

L'alphabétisation totale des adultes au Sénégal est estimée à 51,9 %. L'alphabétisation des hommes est de 64,8 % et celle des femmes, de 39,8 % (2017). Le taux d'alphabétisation du Bangladesh est de 73,9 % pour les femmes et de 71,2 % pour les hommes¹². Au Ghana et au Nigeria, le taux d'alphabétisation est de 84 % pour les hommes adultes et de 71 % pour les femmes adultes¹³.



Mariage et fécondité

L'enquête démographique et sanitaire du Nigeria indique que plus de quatre femmes sur dix sont mariées avant l'âge de 18 ans. Parmi les 15 à 19

ans, une femme sur cinq est déjà mère ou enceinte de son premier enfant¹⁴. Le taux de fécondité s'élève à 4,5 enfants par femme au Sénégal (2020)¹⁵ et la proportion d'adolescentes mariées avant l'âge de 15 ans est passée de 7,8 % en 2018 à 8,8 % en 2019. Seulement 7 % des femmes sénégalaises âgées de 15 à 49 ans prennent leurs propres décisions en connaissance de cause concernant les relations sexuelles, l'utilisation de contraceptifs et les soins de santé reproductive (2017). Au Bangladesh, 65 % des filles sont mariées avant l'âge de 18 ans. Les mariages précoces sont courants, y compris chez les préadolescents. 15,5 % de femmes âgées de 20 à 24 ans étaient mariées ou en union avant l'âge de 15 ans¹⁶.

Les grossesses hors mariage sont donc très rares, et il est tabou d'aborder cette question¹⁷. Au Ghana, les femmes des zones rurales ont en moyenne 4,7 enfants, contre 3,3 dans les zones urbaines¹⁸. Parmi les 15 à 19 ans, environ 14 % des adolescentes sont déjà mères ou enceintes de leur premier enfant¹⁹. 102 femmes sur 1 000, âgées de 15 à 49 ans, sont sujettes à des grossesses non désirées (2015–2019)²⁰.

Violence

Au Sénégal, environ 62,4 % des femmes et des filles âgées de 15 à 49 ans ont subi des violences physiques de la part de leur mari actuel et 12,4 % de la part de leur ancien mari²¹. Au Nigeria, environ une femme sur trois âgée de 15

12. Fiche d'informations sur les pays | Centre de données d'ONU Femmes

13. Banque de données. Banque mondiale. <https://databank.worldbank.org/source/education-statistics>

14. (Août, 2020). Mitigating COVID-19 Threat To Adolescent Health. <https://dhsprogram.com/Who-We-Are/News-Room/Mitigating-COVID-19-Threat-To-Adolescent-Health.cfm>

15. Données de la banque de données : Indicateurs du développement dans le monde. <https://databank.banquemondiale.org/reports.aspx?source=world-development-indicators&Type=TABLE&preview=on>

16. Fiche d'informations sur les pays | Centre de données d'ONU Femmes

17. Rapport d'évaluation de l'égalité des sexes des projets SHOW et BORN. Annexe 6 : Bangladesh. Plan International. p. 6.

18. (2017). Ghana Maternal Health Survey. <https://dhsprogram.com/pubs/pdf/SR251/SR251.pdf.p.3>. Veuillez noter que ce taux de fécondité a été réduit par rapport à une moyenne de 6,6 enfants dans la région visée par l'enquête démographique et sanitaire de 2014. <https://dhsprogram.com/pubs/pdf/SR224/SR224.pdf>

19. (2017). Ghana Maternal Health Survey. <https://dhsprogram.com/pubs/pdf/SR251/SR251.pdf.p.4>

20. (2022). Site web officiel du Fonds des Nations unies pour la population. <https://www.unfpa.org/fr/data/world-population-dashboard>

21. (2019). Sénégal: Enquête Démographique et de Santé Continue (EDS-Continue) - Tableaux [FR368.T] (dhsprogram.com). p.212

à 49 ans a été victime de violences physiques ou sexuelles²². Au Ghana, bien que la part totale de relations polygynes a diminué de 33 % à 14 %, dans la région du Nord, près de 2 femmes sur 5 sont dans une union polygyne²³. En 2018, au cours des 12 derniers mois, le taux de violence entre partenaires intimes au Ghana a été estimé à 10 %²⁴. L'enquête démographique et sanitaire du Ghana indique qu'environ un quart des femmes, soit 28 %, sont d'accord pour dire qu'un homme peut justifier le fait de battre sa femme dans une ou plusieurs circonstances précises²⁵.

Au Bangladesh, la violence à l'égard des femmes et des filles est fréquente et considérée comme une affaire privée²⁶. En 2019, 23,2 % de femmes et de filles (âgées de 15 à 49 ans) ont subi des violences physiques, sexuelles, ou les deux, de la part d'un partenaire intime actuel ou ancien²⁷.

Prestation de soins non rémunérée

Selon l'OIT, la dynamique sexospécifique de la PSNR n'a connu aucune modification majeure au cours des deux dernières décennies²⁸. Au Ghana, les femmes consacrent 155 minutes par jour à la prestation de soins non rémunérée, contre 40 minutes pour les hommes. Cela représente 76,4 %

du total de la prestation de soins non rémunérée pour les femmes, contre 23,6 % pour les hommes²⁹. Au Nigeria, les femmes consacrent 145 minutes par jour à la garde des enfants, contre 95 minutes pour les hommes³⁰. Au Sénégal, ce sont 92 minutes par jour que les femmes consacrent à cette tâche, contre 38 minutes pour les hommes³¹. Même avant la pandémie de COVID-19, au Bangladesh, les femmes effectuaient 3,43 fois plus de PSNR et de tâches ménagères que les hommes³².

Les données sur la proportion du temps consacré aux tâches domestiques et à la prestation de soins non rémunérée par les femmes (% de la journée de 24 heures) et sur la proportion du temps consacré aux tâches domestiques et à la prestation de soins non rémunérée par les hommes (% de la journée de 24 heures) ne sont pas disponibles pour le Sénégal. Ces indicateurs sont inclus dans les séries de données sur les ODD dans toutes les banques de données principales, telles que celle de la Banque mondiale. Cependant, en décembre 2020, seuls 45,9 % des indicateurs nécessaires au suivi des ODD d'un point de vue sexospécifique étaient disponibles au Bangladesh. Il existe des lacunes en matière d'information dans des domaines essentiels, notamment la prestation de soins non rémunérée et les tâches ménagères³³.

-
22. Dans la région : l'Afrique de l'Ouest et l'Afrique centrale : Nigeria | ONU Femmes – Afrique
 23. (2017). Ghana Maternal Health Survey <https://dhsprogram.com/pubs/pdf/SR251/SR251.pdf>.p.4. DHS 2014 notes that polygyny is more common in Northern region where 42% of women and 27% of men are in such unions.
 24. (2022). UN Population Fund official website. <https://www.unfpa.org/data/world-population-dashboard>
 25. If a wife argues with her husband, goes out without telling him, neglects the children, and refuses to have sexual intercourse, or she burns the food (Source: Ghana: Demographic and Health Survey (2014), Key Findings. This percentage is likely to change at the end of DHS 2022. The status of Ghana DHS 2022 VIII is ongoing (9/2022- 12/2022). Therefore the details provided here are based on the last published version DHS 2014. DHS 2014 <https://dhsprogram.com/pubs/pdf/SR224/SR224.pdf>. p.16
 26. (2020). Bangladesh: Father's Club Study Findings, SHOW Project (Report) Plan International Canada. pp 4-5
 27. Country Fact Sheet | UN Women Data Hub
 28. Laura Addati, Umberto Cattaneo, Valeria Esquivel and Isabel Valarino (2018) Care work and care jobs for the future of decent work, ILO, https://www.ilo.org/global/publications/books/WCMS_633135/lang--en/index.htm "The glacial rate of these changes calls into question the effectiveness of past and current policies in addressing the extent and division of unpaid care work over the past two decades." p.xxx.
 29. Jacque Charnes (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. ILO. https://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---dgreports/---gender/documents/publication/wcms_732791.pdf. p 18-19 & p.46.
 30. Laura Addati, Umberto Cattaneo, Valeria Esquivel and Isabel Valarino (2018) Care work and care jobs for the future of decent work. https://www.ilo.org/global/publications/books/WCMS_633135/lang--en/index.htm. p.48
 31. Laura Addati, Umberto Cattaneo, Valeria Esquivel and Isabel Valarino (2018) Care work and care jobs for the future of decent work. https://www.ilo.org/global/publications/books/WCMS_633135/lang--en/index.htm. p.48.
 32. (May 2020). Rapid Gender Assessment, Bangladesh. UN Women, Gender in Humanitarian Working Group (GIHA) RGA Bangladesh.Final_May2020.pdf (reliefweb.int)
 33. Country Fact Sheet | UN Women Data Hub

Au Ghana, environ 21,2 % des femmes (contre 5,2 % des hommes) citent la PSNR comme principale raison pour laquelle elles ne font pas partie de la population active, et 52,8 % des femmes déclarent être sans emploi pour des raisons personnelles³⁴. Au Bangladesh, environ 60,2 % des femmes (contre 5,9 % des hommes) ne font pas partie de la population active et vivent avec des personnes à qui ils prodiguent des soins non rémunérés. Environ 66,6 % des femmes (contre 6,8 % des hommes) citent la PSNR comme principale raison de leur inactivité et de leur chômage³⁵. Au Nigeria, 36 % des femmes (contre 1,2 % des hommes) citent la PSNR comme principale raison pour laquelle elles ne font pas partie de la population active³⁶. La plus grande part de la prestation de soins incombe aux femmes et aux filles.

PSNR et santé

L'incidence de la PSNR sur la santé des femmes peut être illustrée avec un exemple très simple, celui de la cuisine. Au Bangladesh, l'exposition à la fumée à base de combustibles solides³⁷ à l'intérieur de la maison a des effets potentiellement nocifs sur la santé des femmes et des adolescentes, qui passent du temps à cuisiner pour leur famille. Au Ghana, la prestation de soins s'accompagne également de ses propres conséquences

sociales et sanitaires. Par exemple, le bois est plus couramment utilisé par les ménages ruraux (60 %) que par les ménages urbains (11 %) ³⁸, et la fumée produite lors de la cuisson à base de combustibles solides est dangereuse pour la santé de ceux qui cuisinent, notamment les femmes et les adolescentes. De même, 69 % des ménages du Nigeria utilisent au moins un combustible solide pour cuisiner, à savoir du bois pour 61 % d'entre eux³⁹. Au Sénégal, 31,65 % de la population totale a accès à des combustibles et technologies propres pour cuisiner⁴⁰.

La dimension sexuée de la COVID-19 et de la PSNR

Les rapports d'évaluation de l'égalité des sexes du projet SHOW et les descriptions des pays indiquent que les activités des femmes et des filles dans les pays de l'étude peuvent être classées en deux catégories : le travail productif, régénérateur et de participation communautaire non rémunéré et le travail productif supplémentaire (c'est-à-dire lorsque des femmes entreprennent une petite activité afin de gagner un revenu supplémentaire pour le ménage). Les hommes se consacrent principalement aux tâches productives (agriculture, travaux des champs, élevage)⁴¹. Les filles aident leurs mères, tandis que les garçons sont éduqués pour aider leurs pères. De nombreuses études et rapports

-
34. Afin de compiler ces statistiques, on a consulté le rapport mondial de l'OIT (basé sur les données de 90 pays). (Source : Laura Addati, Umberto Cattaneo, Valeria Esquivel et Isabel Valarino (2018). Prendre soin d'autrui : Un travail et des emplois pour l'avenir du travail décent. https://www.ilo.org/global/publications/books/WCMS_633135/lang--en/index.htm p. 376 et p.387
35. Afin de compiler ces statistiques, on a consulté le rapport mondial de l'OIT (basé sur les données de 90 pays). (Source : Laura Addati, Umberto Cattaneo, Valeria Esquivel et Isabel Valarino (2018). Prendre soin d'autrui : Un travail et des emplois pour l'avenir du travail décent. https://www.ilo.org/global/publications/books/WCMS_633135/lang--en/index.htm p.375, p.358, pp. 369–370, p. 380 et p.386
36. Afin de compiler ces statistiques, on a consulté le rapport mondial de l'OIT (basé sur les données de 90 pays). (Source : Laura Addati, Umberto Cattaneo, Valeria Esquivel et Isabel Valarino (2018) Prendre soin d'autrui : Un travail et des emplois pour l'avenir du travail décent. https://www.ilo.org/global/publications/books/WCMS_633135/lang--en/index.htm
37. Par exemple, le charbon, le charbon de bois, le bois, la paille, les arbustes, l'herbe, les cultures agricoles et les excréments d'animaux
38. (2019). Ghana: Malaria Indicator Survey. Chapitre : « Characteristics of Household and Women », <https://dhsprogram.com/pubs/pdf/MIS35/MIS35.pdf>. p. 9
39. (2018). The Demographic and Health Survey Nigeria (DHS). p. 15. [FR359] (dhsprogram.com).
40. (2000–2016). Indicateurs du développement dans le monde, Banque mondiale.
41. Selon le cadre analytique de Harvard sur les profils d'activité, il existe trois catégories : les activités productives (travail agricole, élevage, commerce, etc.), les activités reproductives (remplacée ici par les activités régénératrices, p. ex. aller chercher de l'eau ou des combustibles, faire la cuisine, s'occuper des enfants, etc.), et les activités de participation à la communauté ou à la vie sociale (participer à des enterrements, mariages, etc.). Les données de terrain indiquent que, dans les communautés de l'étude, les femmes et les adolescentes participent aux travaux productifs non rémunérés (c'est-à-dire qu'elles travaillent dans les fermes et font les récoltes avec les hommes de leur famille) et, au Sénégal et au Ghana, elles consacrent également du temps à des activités productives supplémentaires, comme indiqué au paragraphe ci-dessus. (Pour en savoir plus sur le cadre analytique de Harvard, consultez le module 4 de la Banque mondiale sur les Gender Analytic Tools. TDG_G_E_PDF (worldbank.org), p. 4–5

indiquent que la pandémie de COVID-19 s'est traduite par une hausse de la charge de travail des femmes et des filles⁴².

Les organisations du secteur du développement ont mené des analyses rapides basées sur le genre dans les pays faisant également partie de cette étude, et ont recommandé une reconnaissance précoce des effets sexospécifiques primaires et secondaires de la COVID-19⁴³. Parmi ces effets, on peut citer l'augmentation des inégalités entre les sexes; la prestation de soins des enfants et ménagères supplémentaires pour les femmes et les filles, qui se traduisent en fin de compte par une hausse du risque d'infection et de violences ou d'abus familiaux de la part du partenaire intime⁴⁴. De même, l'évaluation par Plan International de l'impact sexospécifique de la COVID-19 au Nigeria⁴⁵ a révélé que la pandémie a contribué à accroître la quantité de prestation de soins qui incombe aux femmes et aux filles, et à renforcer les mécanismes d'adaptation néfastes, tels que le mariage des enfants et la VBG. Pendant la pandémie de COVID-19, la plupart des femmes au Sénégal « assument/ont assumé une charge de travail disproportionnée, effectuant toutes les tâches ménagères et gagnant un revenu à l'extérieur du foyer »⁴⁶, et certaines personnes interrogées ont reconnu avoir perçu une hausse de la violence familiale⁴⁷. Au Bangladesh et au Ghana, les femmes ont également dû assumer une quantité accrue de prestation de soins non rémunérée et faire face à des violences familiales⁴⁸.

Le fait de ne pas reconnaître les contributions rémunérées et non rémunérées des femmes à l'économie provoque et entretient les inégalités systémiques entre les sexes dans la société. Le gouvernement et le secteur privé sont de plus en plus appelés à fournir un soutien adéquat aux prestataires de soins et à reconnaître que les soins sont un bien collectif et un « secteur économique intrinsèquement durable qui, au lieu de consommer des ressources, contribue à maintenir et à renforcer les capacités humaines »⁴⁹.

42. Veuillez, par exemple, consulter le Rapport d'évaluation de l'égalité des sexes du projet SHOW et les descriptions et analyses en Annexes. Plan International. (Documents non publiés).

43. Principalement ONU Femmes, CARE International et Oxfam.

44. Lilian N. Unaegbu, Peninah Kimiri et Suzan Agada (2020). Rapid Gender Analysis North East Region, Nigeria. ONU Femmes, Care, Oxfam. https://africa.unwomen.org/sites/default/files/Field%20Office%20Africa/Images/Publications/2020/NE%20Nigeria%20RGA%20digital_compressed.pdf

45. (Oct. 2020). Gender assessment of the impact of the COVID-19 pandemic on individuals and households in Nigeria. A case study of Adamawa, Borno, Bauchi, Kaduna, Sokoto and Yobe States. Plan International.

46. [In Senegal, RGA results spur a new programme to support vulnerable women while increasing the knowledge of social protection actors | UN Women Data Hub](#)

47. [In Senegal, RGA results spur a new programme to support vulnerable women while increasing the knowledge of social protection actors | UN Women Data Hub](#)

48. (Mai 2020) Rapid Gender Assessment, Bangladesh. ONU Femmes, Gender in Humanitarian Action Working Group (GIHA) [RGA Bangladesh.Final_May2020.pdf \(reliefweb.int\)](#); Fatouma Zara Laouan (avril 2020) Rapid Gender Analysis – COVID 19 West Africa. Care International. <https://reliefweb.int/sites/reliefweb.int/files/resources/CARE%20West%20Africa%20Rapid%20Gender%20Analysis%20COVID-19%20May%202020%20final%20EN.pdf>

49. L'initiative d'autonomisation économique des femmes d'ONU Femmes dans laquelle elle collabore avec le gouvernement, les IFI et d'autres agences des Nations Unies. (Source : Beyond COVID: a feminist plan for sustainability and social justice: unwomen.org)

2

Questions et méthodologie de la recherche



Questions et méthodologie de la recherche

L'objectif général de cette recherche menée dans quatre pays est d'évaluer l'efficacité des stratégies du projet en matière de PSNR, qui ont été mises en œuvre par le biais d'activités spécifiques à la COVID-19 au Bangladesh, au Ghana, au Nigeria et au Sénégal en 2021, par rapport aux résultats attendus, à savoir permettre aux participants (hommes, femmes, adolescents et adolescentes) de reconnaître la valeur de la prestation de soins non rémunérée, notamment des normes sexospécifiques inéquitables pratiquées dans les foyers. La recherche est liée aux deux **indicateurs de résultats immédiats** suivants du projet SHOW :

- Sensibilisation accrue aux normes sociales et/ou aux rôles sexospécifiques autour de la prestation de soins/des soins aux enfants/des travaux ménagers non rémunérés
- Compréhension accrue par les hommes et les garçons de l'importance du partage de la prestation de soins non rémunérée

Sur la base de ces résultats, la recherche vise à répondre aux deux questions suivantes :

- Dans quelle mesure les activités du projet SHOW ont-elles modifié la prise de conscience et les connaissances des hommes, des femmes, des filles et des garçons des normes sociales et des rôles sexospécifiques concernant la PSNR?
- Dans quelle mesure l'évolution de la compréhension par les hommes et les garçons s'est-elle traduite par la reconnaissance de l'importance du partage équitable entre les sexes de la prestation de soins non rémunérée?

CONCEPTION ET MISE EN ŒUVRE DE LA RECHERCHE.

Cette étude vise à saisir les changements dans la compréhension et la prise de conscience des femmes, des hommes, des adolescents, des adolescentes et des animateurs communautaires, en utilisant des méthodes qualitatives, basées sur des groupes de discussion (GD) et des entretiens avec des informateurs clés (EIC).

2.1 ÉCHANTILLONNAGE GÉOGRAPHIQUE ET DE POPULATION

L'échantillonnage géographique de cette recherche qualitative était composé du Bangladesh (régions de Kishoregonj, Jaldhaka et Saidpur), du Nigeria (10 zones de gouvernement local de l'État de Sokoto), du Sénégal (Kédougou, Nioro, Pikine, Louga, Sansamba, Bignona et Kaolack) et du Ghana (Bincheratanga, Makayili, Nangunkpung, Daboya, Langogu, Napolgu et Lingbinsi). Les données ont été collectées en prenant en compte deux unités d'analyse : (i) le sexe et (ii) le groupe d'âge [G1 : de 10 à 18 ans et G2 : de 19 à 50 ans et +] et par conséquent, les groupes d'échantillons des participants à la recherche étaient composés de : femmes, hommes, adolescentes et adolescents. Les participants ont été sélectionnés parmi ceux qui ont suivi le module du projet SHOW sur l'égalité des sexes et la prestation de soins non rémunérée (tableau 1). Pour plus de détails sur les séances organisées pour les hommes, les femmes, les adolescentes et les adolescents, veuillez consulter la [section 1.1](#).



Outre les deux principales unités d'analyse, une série de variables comprenant l'état matrimonial, le groupe d'âge, le type de famille, le statut de grossesse ont également été prises en compte dans certains endroits pertinents.

Tableau 1 : PARTICIPANT.E.S À L'ACTIVITÉ DE PSNR DU PROJET SHOW

PAYS		TOTAL DES DISTRICTS	TOTAL DES GROUPES	ANIMATEURS COMMUNAUTAIRES	NOMBRE MOYEN DE MEMBRES	ESTIMATION DU N ^{BRE} DE BÉNÉFICIAIRES
Bangladesh	Femmes		200	200	12	2400
	Hommes		108	108	15	1620
Nigeria	Femmes	10	20	20	15	300
	Hommes	10	10	11	15	150
Sénégal	Femmes	9	18	18	15	270
	Hommes	9	18	18	15	270
Ghana	Femmes	4	120	120	20	2400
	Hommes	4	120	120	15	1800



2.2 COLLECTE DE DONNÉES QUALITATIVES

Des groupes de discussion et des entretiens avec des informateurs clés ont été organisés au cours de l'étude. L'ensemble des données est fondé sur 77 GD et 15 entretiens avec des informateurs clés, organisés avec des animateurs communautaires.

Au total, 198 hommes, 242 femmes, 150 adolescents et 160 adolescentes, ainsi que 8 animatrices et 7 animateurs communautaires ont participé à l'étude. (Le profil démographique des personnes interrogées par pays est présenté dans le [tableau 2](#). Des renseignements supplémentaires sur le nombre de personnes interrogées par pays sont disponibles à [l'Annex 1](#).)

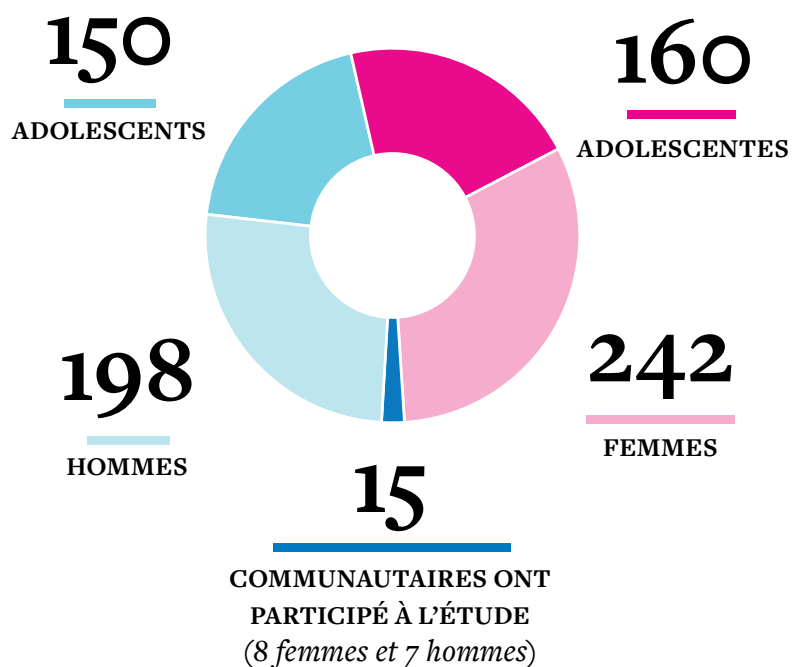


Tableau 2 : PROFIL DÉMOGRAPHIQUE DES PARTICIPANT.E.S AUX GD ET AUX EIC PAR PAYS

		NIGERIA	GHANA	BANGLADESH	SÉNÉGAL
1	Taille totale de l'échantillon (nombre de personnes interrogées)	166	221	230	153
2	% de femmes	25	28	26	39
3	% d'hommes	25	23	25	32
4	% d'adolescentes	26	26	23	5
5	% d'adolescents	22	22	23	7
6	% d'animateurs communautaires	2	2	2	17
7	% de personnes vivant dans des familles élargies	62	62	42	61
8	% de personnes vivant dans des familles nucléaires	38	38	58	22
9	% de femmes mariées	21	31	29	33
10	% d'hommes mariés	29	23	25	28
11	% de femmes enceintes	0	5	6	0
12	% d'hommes dont l'épouse est enceinte	14	9	3	0
13	% de l'échantillon ayant des enfants/frères et sœurs de moins de 5 ans	33	37	33	5
14	% de l'échantillon ayant des enfants/frères et sœurs entre 6 et 13 ans	36	34	42	25
15	% de l'échantillon ayant des enfants/frères et sœurs de plus de 14 ans	31	29	25	25

Les questionnaires utilisés dans les GD et les EIC ([Annexe 2](#)) portent sur les perceptions des participants quant à la distribution des responsabilités en matière de PSNR au sein de leur foyer, les conséquences de la PSNR sur les femmes et les filles, les répercussions de la COVID-19 sur la distribution des activités de PSNR, l'influence des activités de PSNR du projet sur le partage des responsabilités en matière de PSNR, ainsi que les obstacles à une distribution plus équitable de la PSNR. Pendant la collecte des données, l'équipe de recherche a utilisé le tableau 3, au besoin, pour décrire aux personnes interrogées les différents types de catégories de PSNR, à savoir : 1) les travaux ménagers, 2) les travaux ménagers extérieurs, 3) les soins aux enfants, et

4) les soins aux malades, aux personnes âgées et aux personnes en situation de handicap. La collecte des données a été réalisée par des enquêteurs locaux sous la supervision des équipes des bureaux nationaux de Plan, d'octobre 2021 à février 2022. Dans la mesure du possible, un modérateur et un preneur de notes étaient présents pour chaque GD et chaque EIC. Dans tous les pays, les GD et les EIC ont été transcrits dans les langues locales et, au Nigeria, ils ont également fait l'objet d'un enregistrement audio. Les preneurs de notes ont consigné leurs notes dans le modèle qui leur a été fourni. Les transcriptions et les notes ont ensuite été traduites en anglais. Une équipe de consultantes a été engagée pour effectuer l'analyse des données et produire les rapports de recherche.

Tableau 3 : CATÉGORIES DE PRESTATION DE SOINS NON RÉMUNÉRÉE

PRESTATION DE SOINS AU SEIN DU MÉNAGE :	PRESTATION DE SOINS À L'EXTÉRIEUR DU MÉNAGE :	SOINS AUX ENFANTS :	SOINS AUX PERSONNES ÂGÉES OU MALADES ET AUX PERSONNES EN SITUATION DE HANDICAP :
<ul style="list-style-type: none"> • Préparer la nourriture • Faire cuire la nourriture • Servir la nourriture • Faire bouillir l'eau • Laver les ustensiles • Nettoyer la cuisine • Ranger les ustensiles • Laver le linge • Balayer le sol • Nettoyer la salle de bains/ les toilettes • Épousseter les meubles • Ranger le linge • Etc. 	<ul style="list-style-type: none"> • Aller chercher de l'eau • Ramasser le bois de chauffage • Acheter/ramener • La nourriture • Faire les courses d'épicerie • Etc. 	<ul style="list-style-type: none"> • S'occuper de l'hygiène des jeunes enfants • Donner le bain aux enfants • Préparer les repas des jeunes enfants • Nourrir les enfants • Jouer avec les enfants • Aider les enfants à faire leurs devoirs • Accompagner les enfants à l'école et les ramener • Amener les enfants chez un professionnel de la santé 	<ul style="list-style-type: none"> • S'occuper des personnes malades, âgées, ou handicapées • Amener les personnes malades, âgées, ou handicapées chez un professionnel de la santé • S'occuper de l'hygiène des personnes malades, âgées, ou handicapées • Passer du temps avec les personnes âgées, malades ou handicapées • Les aider à faire de l'exercice • Etc.



2.3 ANALYSE DE DONNÉES QUALITATIVES

Une approche inductive a permis de fonder les codages/nœuds et les conclusions sur les données recueillies auprès des participants à la recherche. Simultanément, une revue de la littérature et des rapports de recherche existants a également guidé l'analyse afin que les connaissances acquises sur le terrain puissent être contextualisées.

Aux fins d'une analyse de contenu approfondie, un cadre analytique a été préparé dans NVivo, sur la base des questionnaires des GD et des EIC. Cela a donné lieu à six thèmes de codage primaires (parents) indiqués ci-dessous.⁵⁰

1. Répartition des responsabilités en matière de soins
2. Conséquences de la répartition inégale de la prestation de soins
3. Obstacles sur la voie du changement sexotransformateur
4. Incidences/conséquences de la COVID-19 sur la PSNR
5. Incidence du programme de PSNR du projet SHOW de Plan International
6. Partage équitable de la PSNR (présent et avenir)

Les sous-thèmes et les tendances des données « pour et contre »/négatives/positives dans les réponses ont guidé davantage la formation des nœuds enfants et petits-enfants.

Classification des questions d'attributs

En plus de fournir des résultats pour les principaux codes, une liste de variables indépendantes, fournie ci-dessous, a été incorporée dans le tableau de classification. Cela a permis d'obtenir des données qui représentent la diversité des variables.

- i. Catégorie de personnes interrogées (hommes, femmes, adolescents, adolescentes, animateurs)
- ii. Sexe (masculin, féminin)
- iii. État matrimonial (marié, célibataire)
- iv. Groupe d'âge (15 à 18 ans, 19 à 30 ans, 31 ans et plus)
- v. Grossesse/épouse enceinte
- vi. Enfants/frères et sœurs (moins de 5 ans, 6 à 13 ans, 14 à 18 ans)
- vii. Système familial (nucléaire, avec belle-famille, système élargi)

Codage

Des sous-thèmes supplémentaires ont été recensés au cours de l'étude en raison des tendances de codage. Une fois le codage des données terminé, des rapports de synthèse des nœuds et des références ont été générés dans NVivo.

Un codage matriciel a été utilisé, et la diversité et la variation des groupes de chaque nœud ont été étudiées. La fonction de recoupement a également été utilisée pour comparer les données⁵¹.

50. Bien que la structure du rapport tienne compte des six thèmes de codage indiqués ici, elle ne suit pas les mêmes titres. Le processus de rédaction, de structuration et de restructuration des sections et des sous-sections du rapport est principalement guidé par la nature des résultats.

51. Lors de l'utilisation d'une requête de codage matriciel, tous les nœuds pertinents sont souvent indiqués dans la partie « rangées » de la fenêtre de menu de l'interface NVivo, et les « attributs/valeurs » sont sélectionnés pour la section « colonne ». Les résultats permettent non seulement l'analyse de la couverture des données pour les valeurs d'attributs choisies, mais aussi la lecture systématique des réponses codées pour chaque valeur donnée.



3

Résultats de la recherche



Résultats de la recherche

Les résultats présentés ci-dessous s'articulent autour des six grands thèmes mentionnés dans les sections précédentes. Des citations sont incorporées tout au long du rapport pour illustrer les expériences et les perspectives des participants. Des citations supplémentaires sont également mentionnées dans [la section des notes de fin](#).⁵²

52. Les citations des participants doivent idéalement être textuelles et non modifiées. Cependant, comme les données ont été recueillies dans la langue maternelle puis transcrites en anglais, et traduites en français, certaines citations ont « légèrement » été modifiées pour plus de clarté. Par exemple, les problèmes grammaticaux et la construction des phrases ont été rectifiés, et les répétitions ont été supprimées.

3.1 RÉPARTITION SEXUÉE DES RÔLES ET DES RESPONSABILITÉS EN MATIÈRE DE SOINS

3.1.1 FAMILIARITÉ AVEC LES TYPES DE SOINS NON RÉMUNÉRÉS : AU SEIN ET À L'EXTÉRIEUR DU MÉNAGE

I Dans les quatre pays, de nombreux participants ont fait preuve d'une connaissance et d'une reconnaissance accrues de la prestation de soins non rémunérée au sein du ménage et à l'extérieur de celui-ci. Culturellement, le rôle de la femme est lié au foyer, et l'homme est censé fonctionner à l'extérieur de celui-ci, en tant que pourvoyeur financier¹. Lorsqu'il est à la maison, il agit principalement en tant que chef de famille². Au Nigeria, au Sénégal et au Ghana, les personnes interrogées ont reconnu et démontré leur familiarité avec les types de PSNR, mentionnant principalement des activités telles que : cuisiner, faire la lessive et la vaisselle, nettoyer, balayer et passer la serpillière, dont les femmes sont culturellement considérées comme étant principalement responsables. Les hommes et les garçons ont surtout mis en avant des activités telles que le nettoyage des cours, des abris pour animaux,

des poubelles, des caniveaux, aller chercher des bonbonnes de gaz et, parfois, de l'eau et du bois de chauffage à l'aide de bicyclettes, de chariots et de motos. Au Bangladesh, les hommes, les femmes, les adolescentes et les adolescents ont généralement décrit la PSNR comme un travail effectué pour le ménage, et principalement par les femmes³.

Dans les quatre pays, les femmes prennent l'initiative en ce qui concerne les tâches liées aux soins des enfants, notamment leur alimentation, leur hygiène, le nettoyage de leurs vêtements, ainsi que leur éducation générale. Les hommes et les garçons ont déclaré qu'ils aidaient parfois à donner le bain aux enfants, à aller les déposer à l'école et à les récupérer, et à les aider à faire leurs devoirs. Les hommes ont surtout mentionné qu'ils emmenaient les enfants à l'hôpital, si nécessaire⁴. La plupart du temps, les hommes et/ou les garçons participent aux soins des enfants lorsque les femmes et les adolescentes sont occupées⁵. Au Nigeria et au Ghana, les femmes et les adolescentes ont expliqué l'utilité d'avoir un père présent à la maison, notamment pour discipliner les adolescents⁶.



▲ Horaire de 24 heures des hommes

Illustration provenant des manuels pour les clubs de pères et les groupes de femmes portant sur l'égalité de genre et le travail de soin non rémunéré (Bangladesh)

Les femmes, les adolescents et les adolescentes du Nigeria ont indiqué que la présence d'un conjoint à la maison devient une responsabilité importante en soi. En énumérant les tâches ménagères, les femmes nigérianes de Dange Shuni ont mentionné « servir les repas au mari », « s'occuper des besoins du mari », tandis qu'un adolescent a mentionné « une femme mariée s'occupe de la chambre du mari ». Au Bangladesh également, les femmes considèrent que « prendre soin du mari » est un rôle important, par exemple à Singria, Jaldhaka. Les femmes du Sénégal ont également expliqué leurs responsabilités envers leur mari⁷. Les données suggèrent que les femmes des pays de l'échantillon assument également des responsabilités de soins envers différents membres de leur famille élargie, autres que leurs enfants et leur conjoint. Par exemple, un jeune homme de Napolgu, au Ghana, a déclaré : « ma femme lave les vêtements des

enfants, les miens et ceux de mon père » (c'est-à-dire qu'elle lave les vêtements de son beau-père).

Les femmes et les adolescentes sont également responsables de diverses tâches à effectuer à l'extérieur. Par exemple, au Ghana, il peut s'agir d'aller chercher de l'eau et du bois de chauffage, de cultiver (récolter)⁸. Au Sénégal, les femmes effectuent des tâches agricoles, comme le repiquage du riz⁹. Au Nigeria, au Sénégal et au Ghana, elles gagnent des revenus supplémentaires pour leur ménage grâce à du petit commerce.

Les résultats de l'étude montrent que les adolescentes et adolescents ont plusieurs rôles et responsabilités en matière de soins. Très souvent, on leur demande de s'occuper de leurs jeunes frères et sœurs¹⁰. Les adolescentes se voient confier par leurs parents, notamment par leur mère, de nombreuses responsabilités au sein et à l'extérieur du ménage¹¹. Elles aident à faire la cuisine et à s'occuper des enfants¹², vont chercher du bois de chauffage et de l'eau pour le foyer, et aident également aux travaux agricoles, comme au Ghana. Les adolescents de Rajib, Kishoregonj, au Bangladesh, ont mentionné les soins aux animaux de pâturage et à la volaille, l'achat de produits d'épicerie et la culture des légumes comme étant les principales tâches qui leur incombaient à l'extérieur du ménage.

Les hommes, les femmes, les adolescentes et les adolescents s'occupent tous des personnes âgées et malades¹³. Parfois, les femmes enceintes sont également considérées comme malades, et les hommes indiquent prendre soin d'elles à ce moment¹⁴. De nombreux participants à la recherche, y compris des femmes, des hommes, des adolescentes et des adolescents, s'accordent à dire que les femmes et les filles sont surchargées de travail¹⁵, et que, traditionnellement, les hommes aident de temps à autre aux PSNR (toutefois, après les séances de formation à la PSNR, certains hommes ont assumé de nouveaux rôles en matière de soins, comme indiqué à la section 3.5). Les données suggèrent que l'aide des hommes

consiste soit à s'occuper de leurs propres PSNR¹⁶, comme laver leurs propres vêtements (ce qui doit, culturellement, être fait par une femme pour son mari), soit à assumer des tâches considérées comme exigeant plus de force, comme nettoyer le patio, laver les tapis ou déplacer des meubles. Comme l'indiquent les données obtenues dans les communautés de l'échantillon, il est culturellement inapproprié pour les hommes d'intervenir dans la PSNR des femmes pour les aider, sauf en cas d'absolue nécessité, c'est-à-dire si elles sont malades ou enceintes.¹⁷

3.1.2 CAUSES DE LA RÉPARTITION DES RESPONSABILITÉS EN MATIÈRE DE SOINS

Caractéristiques physiques, rôles et attentes sexospécifiques

Les personnes interrogées au Sénégal et au Ghana associent généralement le travail des hommes et des adolescents à des tâches qui demandent une certaine force physique¹⁸. Les personnes interrogées considèrent les caractéristiques physiques comme un facteur qui détermine les rôles sexospécifiques et, par extension, les rôles et responsabilités en matière de soins. Les enfants adolescents sont éduqués en conséquence¹⁹ et les femmes sont surchargées de travail au sein du ménage.²⁰



▲ Horaire de 24 heures des femmes

Illustration provenant des manuels pour les clubs de pères et les groupes de femmes portant sur l'égalité de genre et le travail de soin non rémunéré (Bangladesh)

Culture, tradition et religion

Un grand nombre des personnes interrogées qui soutiennent la répartition sexuée des rôles et des responsabilités en matière de soins le font en raison de la culture et de la tradition²¹. Certaines personnes interrogées ont également utilisé la religion et la culture, indifféremment, afin de justifier la division sexuée des rôles et des responsabilités en matière de soins²². Les personnes interrogées de tous les pays et de toutes les catégories ont souligné que le sentiment de supériorité de l'homme sur la femme et la répartition inégale des rôles et responsabilités en matière de soins sont des valeurs transmises de génération en génération, ce qui a une incidence directe sur l'attitude des hommes et des garçons vis-à-vis des rôles de soins au sein du foyer. Même les jeunes enfants sont éduqués, de manière proactive et efficace, aux normes sexospécifiques de la culture locale.²³

« La raison est qu'Allah l'a voulu ainsi. Les femmes sont à la maison et l'homme est la source de nourriture (c'est-à-dire le soutien de famille) »

GD DES FEMMES, YABO, NIGERIA

Selon le pays, le sexe ou la tranche d'âge, on constate de grandes différences dans la manière dont les personnes interrogées abordent la religion et la culture, et à quelles fins. Par exemple, certaines personnes interrogées ont fait référence au mode de vie du prophète Mahomet, à sa participation aux tâches ménagères, etc. pour justifier leur soutien au partage équitable de la PSNR. Les données suggèrent que les parents ont une grande influence sur le maintien des rôles et des responsabilités sexospécifiques en matière de soins, et qu'ils jouent un rôle important en la matière²⁴. Les résultats suggèrent également que certains aînés considèrent la répartition sexuée des responsabilités et des rôles comme un moyen d'élever des enfants responsables et capables, qui sont en mesure de subvenir à leurs besoins et de

servir leurs parents et leur belle-famille. Au Ghana, par exemple, le fait que les enfants se conforment à la répartition sexuée de la prestation de soins dans le foyer parental est considéré comme une compétence importante pour leur futur rôle, notamment pour leur vie après le mariage²⁵. Selon les données collectées au Nigeria, les parents pensent que la prestation de soins contribuent à renforcer le sens des responsabilités et à accroître la capacité fonctionnelle des adolescents. Cette division sexuée est constatée par les adolescents dans le foyer parental, et reproduite lors de leur futur mariage²⁶. Les données suggèrent qu'une approche similaire est employée au Bangladesh²⁷. Certaines femmes de Bincheratanga et de Daboya, au Ghana, ont également expliqué que ces rôles et responsabilités préparaient leurs enfants à poursuivre leur éducation formelle en dehors de leur foyer et de leur ville natale, c'est-à-dire lorsqu'ils commenceront à vivre de manière indépendante²⁸.

« Les hommes ne partagent pas les tâches ménagères de manière équitable, car ils ont honte d'être vus en train de le faire par leurs amis et d'être traités de faibles »

GD DES FEMMES, KÉDOUGOU, SÉNÉGAL

Transgresser les rôles sexospécifiques culturellement établis fait souvent des hommes et des femmes la cible de moqueries et de stigmatisations sociales. Certaines personnes interrogées ont indiqué que la pression venant des moqueries et de la stigmatisation sociales les dissuadait de partager la PSNR.²⁹

Le statut inférieur des femmes et des filles

La position désavantageuse des femmes dans leur propre maison et le manque de sensibilisation aux droits des femmes et des filles contribuent également à perpétuer la répartition inégale de la PSNR. La prise de décision est traditionnellement

l'apanage des hommes, et les femmes sont considérées comme inférieures³⁰. Dans les quatre pays de l'échantillon, de nombreuses femmes ont suggéré qu'elles devaient être davantage sensibilisées à leurs droits. Les communautés du Nigeria ont également mentionné que, pour les femmes mariées, la peur de la séparation ou du divorce est un obstacle au fait d'avoir des conversations avec les hommes sur l'inégalité entre les sexes et la PSNR, étant donné le statut socio-économique défavorisé des femmes et des filles, et leur dépendance vis-à-vis des hommes pour leur sécurité financière et socioculturelle.³¹

« Bien que les femmes fassent tant de choses, elles ne sont pas payées pour celles-ci. [...] Notre travail est sans valeur, car nous (les femmes) n'en avons aucune »

ANIMATRICE COMMUNAUTAIRE, KISHOREGONJ, BANGLADESH

Au Ghana, on estime que les femmes sont surchargées de travail, mais qu'elles comprennent néanmoins l'effet contraignant de la culture sur



▲ L'homme n'aide pas aux tâches ménagères

Illustration provenant des manuels pour les clubs de pères et les groupes de femmes portant sur l'égalité de genre et le travail de soin non rémunéré (Sénégal)

elles, et qu'elles évitent donc de contester cette répartition inéquitable³². Au Bangladesh, les femmes ont également déclaré que l'attitude de supériorité des hommes rend la communication entre époux difficile, car les femmes cherchent à éviter toute situation qui pourrait provoquer la colère, les cris et l'agressivité des hommes à leur égard³³. Certaines femmes ont également fait part d'un sentiment d'infériorité qui découle du fait que tout le travail qu'elles accomplissent au sein du foyer n'est ni reconnu ni valorisé³⁴. Les adolescentes aussi ont subi les conséquences de l'inégalité entre les sexes. Les données les concernant indiquent que les responsabilités domestiques sont réparties de manière inégale entre les hommes et les femmes, ou entre les filles et les garçons³⁵. Au Bangladesh, quelques adolescentes ont indiqué que la répartition inégale de la PSNR, le fait qu'elles soient peu valorisées, ainsi que le manque d'autonomie économique des femmes, se traduisaient par une inégalité entre les sexes. Cependant, d'autres adolescentes ont souligné que l'assujettissement des femmes était dû à leur position culturellement défavorisée dans des environnements patriarcaux. Ces personnes interrogées ont fait valoir que des femmes gagnaient et contribuaient au revenu du ménage et qu'elles étaient toujours tenues de s'acquitter de la PSNR, mais que les hommes ne faisaient rien après être rentrés du travail³⁶. Au Bangladesh, certaines femmes mariées ont expliqué devoir se conformer aux rôles sexospécifiques assignés socioculturellement au sein du foyer, notamment lorsqu'elles vivaient avec leur belle-famille.

3.2 CONSÉQUENCES DE LA RÉPARTITION INÉGALE DES RÔLES ET DES RESPONSABILITÉS EN MATIÈRE DE SOINS

3.2.1 AVANTAGES PERÇUS DE LA RÉPARTITION SEXUÉE DE LA PRESTATION DE SOINS

Élever des enfants responsables

« [Les garçons aident à la ferme], de sorte qu'à l'avenir, lorsque le chef (le père) sera vieux et faible, les garçons pourront prendre sa place et continuer à travailler et à nourrir la famille, qui n'aura pas à mendier dans les rues »

GD DES FEMMES, LANGOGU, GHANA

Il est important que les adolescents s'acquittent de leurs responsabilités en matière de soins au sein du foyer parental, afin de les préparer, notamment les filles, à devenir des individus responsables, capables de s'adapter à leurs futurs rôles d'adultes. Cela leur confère une plus grande maturité et plus de stabilité, et les prépare correctement à leur vie conjugale. Les données du Nigeria et du Ghana sont très similaires. Au Sénégal, une adolescente a exprimé une opinion équivalente. Au Ghana et au Bangladesh, la PSNR est également considérée comme importante, car elle prépare les enfants à prendre en charge le foyer si quelque chose d'imprévu devait arriver à leurs parents³⁷. Au Nigeria, le fait de se conformer globalement aux normes culturelles acceptées par la majorité est considéré comme bénéfique, car cela contribue au bon fonctionnement des ménages.³⁸

Les hommes et les garçons ont du temps pour se détendre et étudier

Certaines personnes interrogées au Ghana et au Bangladesh ont idéalisé cette division sexuée inégale des rôles et des responsabilités en matière de soins, car, selon ces personnes, elle permettait aux garçons d'avoir suffisamment de temps

pour étudier et aux hommes de se sentir moins accablés³⁹. Certains hommes ont soutenu que la répartition inégale de la PSNR n'avait aucune conséquence négative pour les femmes et les filles, car les tâches domestiques étaient faciles⁴⁰. Cette observation est propre au Bangladesh, et n'a pas été exprimée de manière aussi claire au Ghana, au Nigeria ou au Sénégal.

« La charge de la prestation de soins incombe aux filles parce qu'on attend d'elles qu'elles se marient et rejoignent la belle-famille, donc si vous avez l'habitude de travailler à la maison, vous n'aurez pas de problème avec votre belle-famille »

GD DES ADOLESCENTES, PIKINE, SÉNÉGAL

3.2.2 CONSÉQUENCES NÉGATIVES

Santé

De nombreuses personnes interrogées ont fait état de la détérioration de la santé physique⁴¹, psychologique et émotionnelle des femmes et des adolescentes, et de ses liens avec la charge de travail excessive ou la PSNR. Outre les maux physiques, les douleurs et la fatigue, on constate l'apparition prédominante de problèmes de santé maternelle⁴² et de stress psychologique et émotionnel (notamment une faible estime de soi⁴³ et un sentiment d'inutilité). Une adolescente de Nangunkpung, au Ghana, saisit la gravité de ce problème dans cette citation : « Une charge de travail trop importante raccourcit nos vies ».

« Je suis sujette à des complications physiques dues à la charge de travail [au foyer]. Je n'ai pas le temps de me reposer. Je suis donc fatiguée et je me sens faible »

GD DES FEMMES, BOTLAGARI, SAIDPUR, BANGLADESH



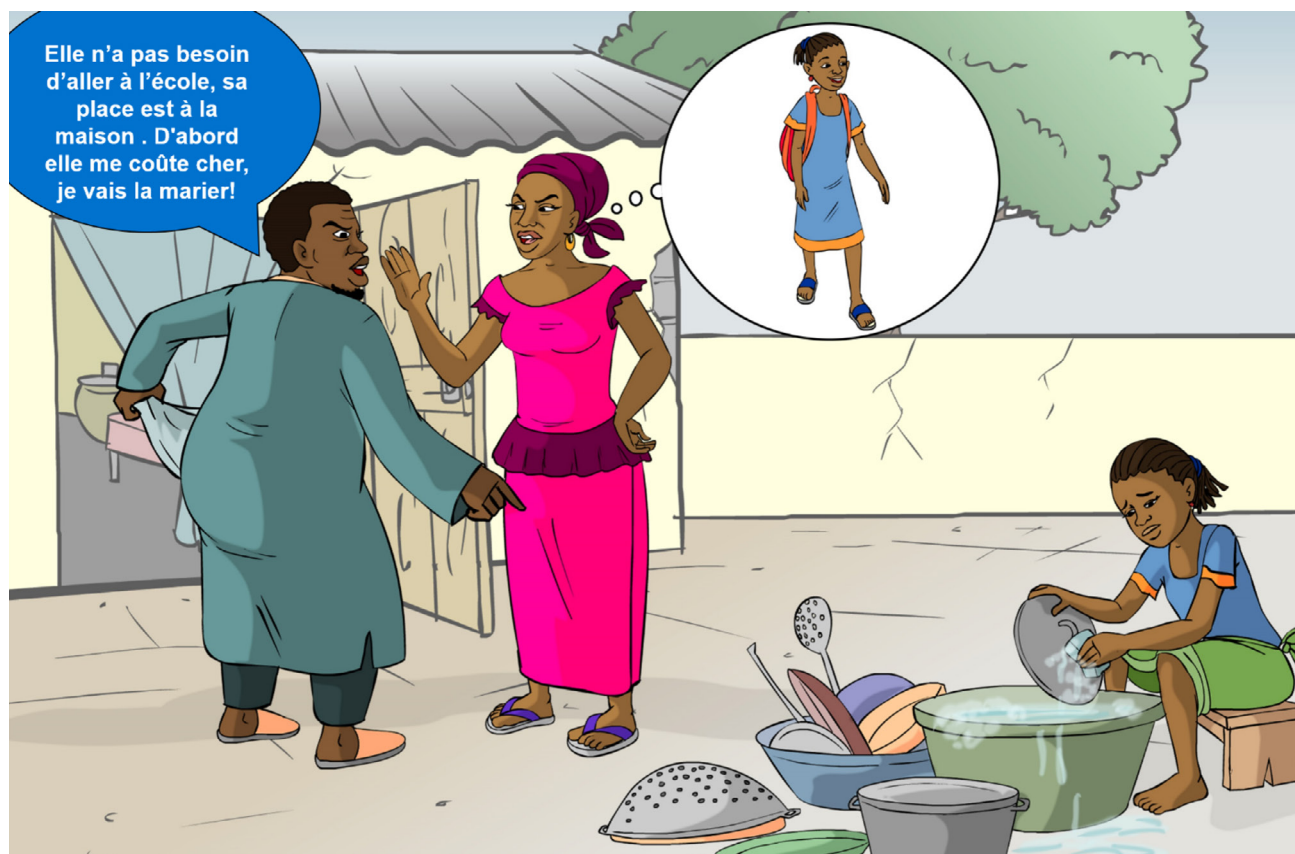
Au Bangladesh et au Nigeria, certains participants ont également souligné les problèmes de santé des hommes et des garçons. Ils ont indiqué que le surmenage pouvait entraîner des maladies et un stress psychologique⁴⁴. L'ensemble des données du Ghana démontre que lorsque les femmes sont surmenées et que leur santé se détériore, certaines peuvent être moins réceptives à l'intimité sexuelle, ce qui peut entraîner des frustrations et des disputes entre conjoints, voire même parfois conduire à des violences sexuelles⁴⁵ (voir [section 3.4.2](#)).

« Il [le fardeau de la PSNR] affecte l'intimité sexuelle, car elles [les femmes] sont déjà stressées »

GD DES FEMMES, MAKAYILLI, GHANA

Manque de temps, éducation des filles et revenus des femmes.

Dans les quatre pays de l'étude, les femmes et les adolescentes ont mentionné qu'elles n'avaient pas de temps à consacrer aux loisirs, à se reposer ou à la socialisation⁴⁶. Plusieurs hommes en ont également fait état, mais beaucoup d'entre eux ont précisé qu'ils n'avaient pris conscience de l'importance du repos et de la détente pour les femmes qu'après avoir participé aux activités du projet SHOW liées aux PSNR⁴⁷(voir la [section 3.5.1](#)). Des preuves substantielles provenant du Sénégal, du Ghana et du Nigeria montrent qu'en raison de leurs responsabilités en matière de soins, les filles manquent également de temps et ont du mal à fréquenter et à réussir à l'école. Dans ces trois pays, le problème a été souvent mentionné par les hommes, les femmes, les adolescentes et les adolescents⁴⁸. De plus, au Sénégal et au Ghana,



▲ Un couple se disputant concernant l'éducation de leur fille

Illustration provenant des manuels pour les clubs de pères et les groupes de femmes portant sur l'égalité de genre et le travail de soin non rémunéré (Sénégal)

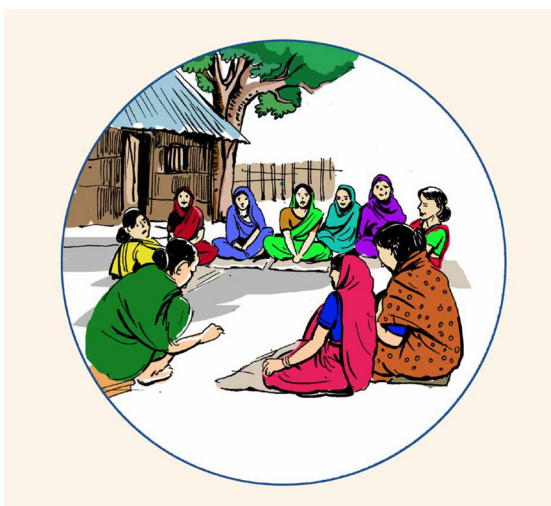
certaines femmes éprouvent du mal à consacrer du temps à des activités génératrices de revenus, telles que le commerce au détail et l'agriculture⁴⁹. Il existe des exceptions, avec des ménages où les hommes apportent leur soutien et leur aide à la maison.

« Après la saison des pluies, lorsque la culture commence, les hommes et les garçons sont occupés, mais après la récolte, ils restent inactifs, nous laissant toutes les tâches ménagères, à nous, les femmes. C'est fatigant, car nous participons également aux travaux agricoles »

GD DES FEMMES, LANGODOU, GHANA

Perpétuation de l'inégalité des sexes et ses conséquences

Les données recueillies au Sénégal et au Nigeria indiquent que la répartition sexuée des rôles et des responsabilités en matière de soins se traduit par le maintien de l'inégalité entre les sexes et à sa transmission d'une génération à l'autre, les garçons devenant autoritaires et oppressifs à l'égard des femmes et des filles, ce qui entrave leurs possibilités d'autonomisation.⁵⁰



▲ Rencontre d'un groupe de femmes

Illustration provenant des manuels pour les clubs de pères et les groupes de femmes portant sur l'égalité de genre et le travail de soin non rémunéré (Bangladesh)

Les rôles et les normes sexospécifiques placent les femmes et les filles dans une position de faiblesse. Beaucoup d'entre elles trouvent qu'il est difficile de communiquer avec les hommes pour leur demander d'assumer davantage de responsabilités en matière de soins. Les femmes ont déclaré que l'on considère qu'il est normal qu'elles assument ces responsabilités en matière de soins⁵¹. Disputes entre couples, rivalité entre frères et sœurs, amertume à l'égard des autres et rivalité entre femmes peuvent toutes être le résultat d'une division sexuée et d'une mise en œuvre rigide des rôles et des responsabilités en matière de soins⁵². La paix et l'harmonie familiales sont perturbées⁵³. Dans certains cas, ces disputes et rivalités interpersonnelles ont conduit à des séparations ou à des divorces⁵⁴. On constate également parfois une hausse des crises de colère des hommes et de la violence entre partenaires intimes⁵⁵. À cet égard, les données recueillies au Sénégal indiquent qu'il existe un lien entre la remise en question des normes sexospécifiques et les violences physiques et sexuelles de la part du partenaire intime. Les ensembles de données du Ghana et du Nigeria montrent des schémas similaires, mais principalement dans le contexte de la COVID-19. On trouve quelques références à des violences physiques contre les épouses au Bangladesh⁵⁶. Certains participants à la recherche du Sénégal ont indiqué que le stress et l'épuisement des femmes dus à la PSNR, d'une part, et la tendance des hommes à considérer que les femmes sont constamment disponibles pour eux sur le plan émotionnel, d'autre part, sont des raisons qui contribuent aux problèmes conjugaux et qui, dans certains cas, peuvent conduire à des abus ou des violences physiques et sexuelles de la part du partenaire intime.

Conséquences pour les garçons adolescents

Les données du Ghana et du Nigeria soulignent également que le fait de se conformer aux rôles sexospécifiques peut avoir des conséquences pour les hommes et les garçons. Les communautés considèrent que les rôles et responsabilités au sein du ménage sont des compétences pratiques

importantes, nécessaires à la survie primaire et à la subvention des besoins personnels et familiaux. Les participants ont par exemple souligné que si les garçons et les hommes n'apprennent pas à cuisiner, ils seront contraints de dépenser de l'argent pour acheter des plats préparés ou de manger des repas malsains. De plus, en cas de besoin, ils peuvent ne pas disposer des compétences nécessaires pour s'occuper de leur femme ou de leurs enfants⁵⁷. Au Ghana, les personnes interrogées ont également souligné le lien entre le manque de participation à la PSNR et la probabilité de copier des influences sociétales négatives ou de perdre du temps à ne rien faire.⁵⁸

3.3 OBSTACLES SUR LA VOIE DU CHANGEMENT SEXOTRANSFORMATEUR

Sur la base des résultats, différents types d'obstacles ont été recensés sur la voie du changement sexotransformateur au Nigeria, au Ghana, au Sénégal et au Bangladesh. Ces obstacles sont décrits ci-dessous.

3.3.1 OBSTACLES AU SEIN DU MÉNAGE

Les résultats de l'étude montrent que les hommes se considèrent en tant que chefs de famille et pourvoyeurs financiers. Certaines anxiétés proviennent du fait que les hommes et les garçons se sentent supérieurs aux femmes et aux filles, ce qui les empêche de partager équitablement la prestation de soins au sein du foyer⁵⁹. L'image qu'ils ont d'eux-mêmes, notamment par rapport aux femmes, constitue parfois un obstacle au partage équitable des rôles et des responsabilités en matière de soins. Les hommes associent également les responsabilités en matière de soins au sein du foyer à une preuve de faiblesse, et n'acceptent donc pas d'aider les femmes aux tâches ménagères⁶⁰. Certains hommes au Ghana ont également admis ne pas vouloir effectuer certaines tâches, comme laver les vêtements des femmes, en raison de leurs fonctions biologiques, comme

l'indique cette citation : « laver les vêtements de ma femme serait difficile pour moi, car elle a ses règles » (homme, Langogu, Ghana).

« Pour nous, les hommes, les tâches comme le nettoyage sont humiliantes »

GD DES HOMMES, MAKAYILLI, GHANA

Rôle de la famille élargie et des épouses

Il arrive que les membres de la famille immédiate fassent pression sur les hommes et les garçons pour que ces derniers maintiennent le statu quo. Certaines personnes interrogées ont mentionné le manque de soutien de la part des membres de la famille élargie comme un obstacle à l'acceptation du changement⁶¹. D'après les données, plusieurs femmes dans les pays de l'étude empêchent leur mari de participer à la prestation de soins afin d'éviter les critiques de la communauté et de la famille (belle-famille). Au Bangladesh, les données révèlent que les femmes peuvent également empêcher leur mari d'aider à la maison par gentillesse et par compassion pour celui-ci, qu'elles ont été éduquées à considérer comme le soutien financier. En raison de croyances religieuses, certaines femmes sénégalaises préfèrent servir leur mari plutôt que de le voir s'occuper de prestations non rémunérées. Certains hommes ont déclaré que, même s'ils sont prêts à pratiquer un partage équitable de la PSNR, la réticence de leurs épouses les fait hésiter, et ils laissent donc la prestation de soins aux femmes⁶².

« Il transportait de l'eau pour aider son épouse, et les membres de sa famille élargie se sont moqués de lui et lui ont ordonné de ne pas ruiner l'image de la famille ou de faire de celle-ci la risée de tous »

FEMME, BINCHERATANGA, GHANA



Les hommes, les femmes, les adolescents et les adolescentes du Sénégal, du Ghana et du Nigeria ont expliqué que les hommes sont également réticents à adopter des rôles en matière de soins au sein du foyer, car ils pensent que leurs femmes leur manqueront de respect et se moqueront d'eux en public⁶³. Au Sénégal, certains hommes ont mentionné que parfois, l'épouse elle-même peut empêcher son mari de pratiquer un partage équitable de la prestation de soins, afin de rester culturellement acceptable⁶⁴. Les données de la recherche soulignent l'importance de mobiliser les personnes au centre des structures de pouvoir relationnel au niveau du foyer si l'on veut introduire des changements sexotransformateurs : « Si la sensibilisation est élargie pour inclure les belles-mères, le changement sera plus facile et plus répandu » (animateur communautaire, Nioro, Sénégal).

« Ma belle-mère réagit mal (lorsque mon mari participe à la PSNR) et me demande pourquoi il effectue ces tâches alors qu'il a une épouse »

FEMME, CHADKHANA, KISHOREGONJ, BANGLADESH

« Un jour, en revenant de la séance de formation à la PSNR du projet SHOW, j'ai parlé à mon épouse du soutien que je devais lui apporter, surtout pendant sa grossesse. Elle était très heureuse et a accepté le principe, mais m'a demandé de ne pas accomplir ces tâches devant les autres, car que cela donnerait l'impression qu'elle domine son mari, et ce n'est pas bon pour une femme mariée »

HOMME, KAOLACK, SÉNÉGAL

Socialisation sexuée et transfert intergénérationnel des normes sociales

Au Bangladesh, de nombreuses personnes interrogées ont mentionné la socialisation sexuée et le transfert intergénérationnel des normes sociales comme des obstacles au changement sexotransformateur : « Depuis mon enfance, je n'ai jamais vu mon grand-père ni mon père partager les tâches ménagères avec leurs épouses (grand-mère, mère), donc je ne pense pas non plus qu'il soit nécessaire de les partager avec mon épouse » (homme, Nilpharmi, Bangladesh).⁶⁵

3.3.2 OBSTACLES EXTÉRIEURS AU MÉNAGE : STIGMATISATION ET DÉSAPPROBATION DE LA COMMUNAUTÉ

De nombreuses personnes interrogées ont recensé des facteurs externes, en particulier le mépris de la société, des amis et des voisins, comme des obstacles majeurs à l'adoption de ces changements par les garçons et les hommes, malgré leur participation au programme SHOW et aux séances de sensibilisation à la PSNR. Les personnes interrogées des quatre pays de l'échantillon ont indiqué que les hommes et les femmes qui partagent équitablement les responsabilités en matière de soins et qui remettent en question la division sexuée culturellement établie sont victimes de propos stigmatisants. Il convient toutefois de noter que ces propos semblaient moins fréquents au Sénégal, et plus courants au Nigeria et au Bangladesh⁶⁶. Les communautés peuvent faire des commérages et même remettre en question les couples qui passent outre les frontières entre les sexes. Parfois, les femmes et les adolescentes se moquent elles aussi des hommes qui participent aux tâches ménagères⁶⁷. Par exemple, au Ghana, même les femmes interrogées ont expliqué que les hommes qui aident les femmes à la maison seront l'objet de commérages dans la communauté. Les hommes qui effectuent de la PSNR sont souvent méprisés et ne sont pas considérés comme de « vrais hommes ». Un homme qui aide son épouse est perçu comme dominé par celle-ci, ce qui peut être une source d'embarras pour lui⁶⁸. Les commérages communautaires peuvent même aller jusqu'à qualifier ces hommes et garçons « d'impuissants »⁶⁹. Certaines personnes interrogées préfèrent opter pour un partage équitable de la prestation de soins dans leur sphère privée, sans avoir à subir les réprimandes de la communauté extérieure.⁷⁰

« Si vous êtes un homme qui aide son épouse à la maison, cela signifie qu'elle vous contrôle et que vous n'êtes pas assez viril »

GD DES FEMMES, LINGBINSI, GHANA

3.3.3 OBSTACLES CONTEXTUELS

Coutumes et croyances culturelles et religieuses

« Notre prophète nous apprend à aider notre épouse »

GD DES HOMMES, NIGERIA

Les personnes interrogées ont mentionné l'influence des normes culturelles et religieuses susceptibles de faire grandement obstacle au changement transformateur en matière de genre. Par exemple, selon certaines personnes interrogées, la culture mandingue du Sénégal empêche les femmes de discuter avec les hommes pour les aider dans les tâches ménagères. Plusieurs hommes ont affirmé que les normes culturelles stipulent que les femmes doivent servir les hommes⁷¹. Les résultats de l'étude suggèrent que la religion peut parfois être comprise et interprétée différemment par les hommes et les femmes et selon les cultures, et qu'elle peut être utilisée à la fois pour soutenir l'engagement des hommes dans la PSNR et pour s'y opposer. Par exemple, au Sénégal, certains hommes mandingues ont utilisé la religion pour justifier la répartition sexuée du travail⁷², tandis que certaines femmes l'ont utilisé pour soutenir leur répartition équitable⁷³. Au Nigeria, les personnes interrogées estiment que la culture et les coutumes haoussa locales dominant, indépendamment de la religion. Cependant, hommes et femmes utilisent la religion pour encourager le partage équitable de la prestation de soins⁷⁴. Selon certaines personnes interrogées au Ghana, dans la culture Dagomba, la prestation de soins est considérée comme néfaste pour la masculinité des garçons et des hommes.⁷⁵

« Le Prophète (Mahomet) avait l'habitude de cuisiner et de faire les tâches ménagères, mais dans notre société actuelle, les hommes trouvent cela difficile ».

GD DES FEMMES, PIKINE, SÉNÉGAL

Structure et organisation de la famille

Les résultats de l'étude montrent que les familles élargies sont souvent considérées comme des obstacles au partage équitable des rôles et responsabilités en matière de soins. Dans des contextes de famille élargie, il devient difficile pour les hommes, comme pour les femmes, d'échapper à la censure lorsqu'ils franchissent les barrières entre les sexes, ou qu'ils soutiennent le franchissement de ces barrières⁷⁶. Au Bangladesh, les systèmes de famille élargie et étendue ont également été mentionnés comme étant problématiques, car les membres de la famille interfèrent dans les affaires des autres. Les femmes et les groupes d'adolescents ont été plus nombreux à mentionner ce problème que les hommes. Les structures de familles polygynes et leur organisation ont également été mentionnées comme problématiques au Ghana, car elles font que les hommes ne se sentent pas obligés de contribuer aux tâches ménagères, les redistribuant principalement aux épouses et aux filles.⁷⁷

« [...] si vous êtes dans une famille élargie, où il y a vos frères et leurs épouses, vos tantes et votre grand-père, il sera très difficile pour un homme de participer aux tâches ménagères »

GD DES HOMMES, SANSAMBA, SÉNÉGAL

Obstacles économiques

Dans l'ensemble des pays de l'étude, des hommes, des femmes et certains adolescents attribuent le manque de participation des hommes à la prestation de soins non rémunérée à leurs responsabilités économiques et financières en dehors du ménage⁷⁸. Les hommes et les garçons étaient réticents à l'idée d'ajouter la prestation de soins non rémunérée à leur liste de tâches, en plus du travail physique qu'ils effectuent pour gagner de l'argent pour le ménage. Les personnes interrogées ont affirmé que dans les cultures traditionnelles (patriarcales), les femmes et les filles ne se voyaient confier aucune responsabilité de chef de famille



▲ L'homme n'aide pas son conjoint à porter des objets et l'homme aide son conjoint à porter des objets

Illustration provenant des manuels pour les clubs de pères et les groupes de femmes portant sur l'égalité de genre et le travail de soin non rémunéré (Sénégal)

ou de pourvoyeur financier. Réciproquement, les femmes ont déclaré que leur faible pouvoir économique est dû à leurs responsabilités en matière de prestation de soins non rémunérée. Certaines femmes semblent être parvenues à un partage équitable de la prestation de soins, et ont pu entreprendre des activités économiques à petite échelle (vente et commerce), comme l'indique la citation suivante : « Je n'avais jamais d'argent et, pour cette raison, je n'étais pas en mesure de contribuer aux dépenses du ménage. Mais aujourd'hui, je fais un peu de commerce grâce au partage des tâches ménagères, donc je peux maintenant contribuer aux dépenses du ménage et mon mari est très heureux et a également commencé à m'aider » (GD des femmes, Lingbinsi, Ghana). Cependant, les femmes (et les filles) continuent d'être les principales responsables de la prestation de soins non rémunérée et ont peu de possibilités d'accès à des activités génératrices de revenus. Au Bangladesh, les hommes comme les femmes ont expliqué que les difficultés économiques entravaient la flexibilité des rôles sexospécifiques. Ils ont affirmé que les hommes n'avaient d'autre choix que de donner la priorité aux revenus du ménage, tandis que les femmes devaient effectuer la prestation de soins.⁷⁹

« Mon mari est pauvre, il doit aller travailler. Cela ferait beaucoup s'il devait s'occuper de tâches ménagères en rentrant du travail »

GD DES FEMMES, SINGRIA, JALDHAKA, BANGLADESH

3.4 CONSÉQUENCES DE LA COVID-19 SUR LA PRESTATION DE SOINS NON RÉMUNÉRÉE ET LA VIOLENCE BASÉE SUR LE GENRE

3.4.1 HAUSSE DU VOLUME DE LA PRESTATION DE SOINS NON RÉMUNÉRÉE

« La pandémie de COVID a augmenté la charge de travail de tous les membres de la famille. Mais les mères en assument la plus grande partie [...] »

GD DES ADOLESCENTS, BANGLADESH

Les participants à la recherche, dans tous les pays et dans toutes les catégories d'âge et de sexe, ont déclaré que la pandémie avait augmenté la quantité de responsabilités en matière de soins dans leur foyer. La prestation de soins a été plus importante, notamment pour les femmes, les adolescentes et les adolescents. Toutes les personnes interrogées ont indiqué que la quantité de travaux ménagers (cuisine, nettoyage et lessive pour les familles nombreuses confinées), et à l'extérieur de celui-ci (aller chercher de l'eau, du bois, des bonbonnes de gaz, faire des courses, aller chez le médecin) a augmenté de manière considérable⁸⁰. En règle générale, les hommes ne participaient qu'occasionnellement, mais beaucoup d'entre eux ont reconnu que les femmes et les filles étaient particulièrement surmenées pendant la pandémie. Certaines femmes ont également déclaré que la présence de leur mari à la maison pendant la pandémie augmentait leur charge de travail (en raison des privilèges liés aux rôles sexospécifiques définis par la culture, comme mentionné à la [section 3.1.1](#)). Les femmes et les adolescents se sont parfois sentis inutilement dominés, dérangés ou commandés en raison de la présence de leur mari ou de leur père.⁸¹

« La COVID-19 a augmenté la charge de travail, je suis allée davantage à la ferme et j'ai plus cuisiné, car l'école était fermée et que tout le monde était à la maison »

GD DES ADOLESCENTES, MAKAYILLI, GHANA

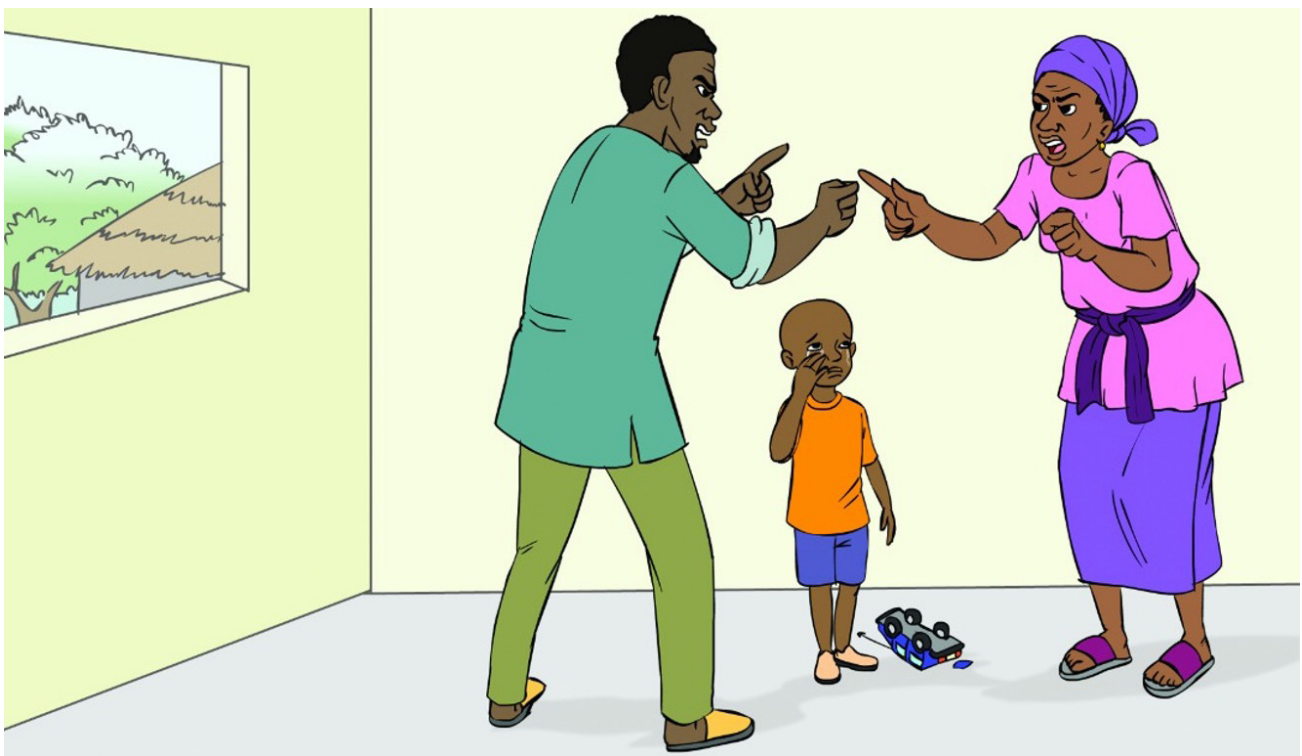
« Quand le mari est à la maison, il critique sa femme sur chacun de ses gestes, alors il y a des disputes »

GD DES ADOLESCENTES, DHORMOPAL, BANGLADESH

3.4.1.1 CONTRIBUTION AU REVENU DU MÉNAGE

Des données de recherche portent également sur la contribution financière des femmes à leur foyer pendant la pandémie. Par exemple, au Ghana, plusieurs adolescentes ont dû apporter des fonds supplémentaires et se déplacer dans d'autres villes

pour trouver du travail⁸². Les femmes au Sénégal ont également précisé qu'elles ne travaillaient pas seulement au sein du foyer, mais qu'elles subissaient également une pression énorme pour générer des revenus pour celui-ci pendant la pandémie, comme le montre cette citation : « Avec la COVID-19, je travaille deux fois plus. À cause des restrictions, tout le monde doit rester à la maison, ce qui augmente les tâches ménagères. J'avais l'habitude de cuisiner moins de deux kilos par jour et, maintenant, je cuisine plus de trois kilos, alors que les dépenses n'ont pas changé parce que mon mari ne va pas travailler. Parfois, je dois emprunter de l'argent pour faire mes courses » (GD des femmes, Pikine, Sénégal). Au Ghana et au Sénégal, les femmes ont également entrepris des activités de commerce et de vente à petite échelle pour gagner de l'argent.



▲ Un couple de disputant devant leur enfant

Illustration provenant des manuels pour les clubs de pères et les groupes de femmes portant sur l'égalité de genre et le travail de soin non rémunéré (Sénégal)

3.4.2 CONFLITS ET VIOLENCE BASÉE SUR LE GENRE

Au Sénégal uniquement, certaines personnes interrogées ont déclaré que la pandémie avait renforcé l'unité et la solidarité familiales, car les membres de la famille ont commencé à partager plus équitablement les tâches ménagères.⁸³

« Je pense que la pandémie a été bénéfique pour les femmes, dans le sens où de nombreux hommes ont pris conscience de l'ampleur des tâches ménagères et ont commencé à s'impliquer pour soulager les femmes de ce fardeau »

ANIMATRICE COMMUNAUTAIRE, PIKINE, SÉNÉGAL

La majorité des autres personnes interrogées, hommes et femmes, au Sénégal comme au Bangladesh, au Nigeria et au Ghana, a présenté le contexte de la COVID-19, et notamment la crise financière qu'elle a entraînée, comme une source d'augmentation des disputes, désaccords et conflits au sein des couples et des familles⁸⁴.

Les personnes interrogées au Nigeria, au Ghana et au Sénégal précisent que les difficultés relationnelles, les séparations et les divorces ont augmenté pendant la pandémie, en raison de la crise financière⁸⁵. Cela a été beaucoup moins mentionné au Bangladesh.⁸⁶

« Pendant la pandémie, leurs maris étaient d'humeur exécrable à cause du manque de revenus, alors ils employaient des mots durs »

GD DES FEMMES, BOTLAGARI, SAIDPUR, BANGLADESH

Dans l'ensemble, la violence à l'égard des femmes et des enfants a augmenté pendant la pandémie, comme l'ont signalé les personnes interrogées. Les résultats de la recherche indiquent que les mariages d'enfants, précoces et forcés (MEPF) ont également été plus nombreux pendant la pandémie de COVID-19⁸⁷. Au Nigeria, ce sont surtout les femmes qui ont fait état de cela. Au Bangladesh, la pratique a fait l'objet de discussions, certains insistant sur



▲ L'homme n'aide pas son conjoint à porter des objets et l'homme aide son conjoint à porter des objets

Illustration provenant des manuels pour les clubs de pères et les groupes de femmes portant sur l'égalité de genre et le travail de soin non rémunéré (Ghana)



le fait qu'elle n'existait pas et que certains enseignants (par exemple à Gragram) luttait même pour l'empêcher.⁸⁸ Des adolescentes et des femmes ont fait état de violences à l'encontre de jeunes filles mariées. Elles ont expliqué que les jeunes filles subissaient des violences lorsqu'elles vivaient avec leurs beaux-parents, car elles ne pouvaient pas assumer la prestation de soins⁸⁹. Les personnes interrogées au Ghana ont observé une hausse des grossesses non désirées hors mariage pendant la pandémie. Celles-ci étant socialement inacceptables, elles ont conduit aux mariages précoces et forcés de certaines jeunes filles. Néanmoins, les grossesses n'étaient pas la seule raison des mariages précoces, certaines familles ayant tenté d'alléger leurs problèmes financiers en mariant leurs enfants. Au Sénégal, certaines personnes interrogées ont indiqué que la violence contre les enfants avait globalement augmenté⁹⁰, mais on enregistre un nombre de MEPF bien plus faible.



▲ **Homme qui sort de la 'boîte du genre'**
 Illustration provenant des manuels pour les clubs de pères et les groupes de femmes portant sur l'égalité de genre et le travail de soin non rémunéré (Nigeria)

« Pendant la COVID 19, il y a eu beaucoup de cas de violences sexistes, physiques et verbales, et de divorces dans nos familles »

FEMME, KEBEMER, SENEGAL

Des violences physiques envers des partenaires intimes (violence conjugale) ont été signalées dans les quatre pays et par toutes les catégories de personnes interrogées. Les violences sexuelles à l'encontre du partenaire intime ressortent principalement dans les données de terrain relatives au Sénégal et au Ghana. Au Ghana, les violences, physiques et sexuelles, à l'encontre du partenaire intime ont été mentionnées par certains hommes et par de nombreux adolescents et adolescentes, qui ont également discuté de ce sujet. Dans les deux pays, les hommes interrogés ont déclaré s'être livrés à des actes de violence, physique et sexuelle, à l'égard de leur partenaire intime pendant la pandémie, car elles n'étaient pas « réceptives » à leurs avances sexuelles ou, car elles les « refusaient », ce qui a parfois conduit à des violences. Les hommes interrogés ont également mentionné la crise financière et leur présence à la maison pendant le confinement pour accorder une légitimité à la violence qu'ils ont commise contre leurs femmes⁹¹. On a pu recueillir plus d'informations sur le sujet auprès des hommes sénégalais que ghanéens. Au Bangladesh, on enregistre des cas de violences ou d'abus contre les femmes qui n'avaient pas apporté une lourde dot.⁹²

« Les mariages d'enfants sont bien plus nombreux. Les parents préfèrent arranger un mariage pour une jeune fille plutôt que de la nourrir en période de crise financière »

GD DES HOMMES, DAWABARI, NILPHAMARI, BANGLADESH

Au Nigeria, les femmes et les adolescentes étaient plus nombreuses que les hommes à déclarer que la COVID-19 avait entraîné une hausse des cas de viols, car les garçons n'allaient plus à l'école

ou au travail et, car beaucoup d'entre eux sont rentrés des foyers scolaires situés en dehors de la communauté où ils étaient. Selon certaines personnes interrogées, des hommes et des garçons désœuvrés (sans emploi ou déscolarisés en raison de la COVID-19) avaient formé des gangs de rue et harcelaient les femmes, les filles et les enfants dans les communautés.



▲ Femme qui sort de la 'boîte du genre'

Illustration provenant des manuels pour les clubs de pères et les groupes de femmes portant sur l'égalité de genre et le travail de soin non rémunéré (Nigeria)

3.5 INCIDENCE DES ACTIVITÉS PSNR DE SHOW SUR LES COMMUNAUTÉS

La COVID-19 et ses conséquences sexuées sur la PSNR ont motivé Plan International à mettre en place des interventions ciblées et à renforcer les programmes transformateur en matière de genres existants dans le cadre du projet SHOW. Comme l'ont rapporté les personnes interrogées, cette programmation a contribué à des changements notables dans les attitudes des participants, et a augmenté l'acceptabilité de l'égalité des sexes par la communauté. La valeur du partage équitable des tâches et des responsabilités en matière de soins, ainsi que la prise de décision conjointe, étaient des éléments essentiels du contenu auxquels les participants ont été exposés au cours des séances de réflexion sur la PSNR. Les résultats de la recherche suggèrent que cette initiative a permis de soutenir des environnements favorables à la promotion du bien-être et de l'autonomie des femmes et des filles, ainsi qu'à la mobilisation des hommes et des garçons dans la promotion de l'égalité des sexes, comme indiqué dans les paragraphes suivants.

3.5.1 CHANGEMENTS DANS LES CONNAISSANCES, ATTITUDES ET COMPORTEMENTS DES HOMMES

L'engagement intentionnel des hommes et des garçons en faveur de comportements masculins positifs pour aborder les problèmes de santé maternelle, sexuelle et reproductive, la PSNR et la violence basée sur le genre, les a incités à réévaluer les aspects sexospécifiques et inéquitables de la prestation de soins. Davantage d'hommes et de garçons sont désormais de plus en plus conscients des effets négatifs que les normes sociétales et les rôles et obligations sexospécifiques peuvent avoir sur les femmes et les filles, et ils peuvent les mettre en évidence. Les résultats de la recherche montrent que les séances de réflexion sur la PSNR du programme SHOW ont permis de sensibiliser davantage les hommes et les adolescents aux inégalités entre les sexes. Le fait d'être exposés à la PSNR, ainsi que les formations et activités de



▲ Homme qui sort de la 'boîte du genre'

Illustration provenant des manuels pour les clubs de pères et les groupes de femmes portant sur l'égalité de genre et le travail de soin non rémunéré (Sénégal)

sensibilisation précédentes du projet SHOW, ont permis de développer la sensibilité des hommes et des adolescents, qui arrivent maintenant à faire le lien entre la distribution équitable de la PSNR et la santé, la violence contre les femmes et les enfants et les relations familiales. Davantage d'hommes et d'adolescents reconnaissent l'incidence du manque de temps sur les femmes et les filles, notamment les conséquences de la prestation de soins sur la santé des femmes et des filles en raison du manque de repos, et la manière dont elle empêche les filles d'aller à l'école.

De nombreuses personnes interrogées au Ghana, au Nigeria et au Sénégal s'accordent à dire que le partage équitable des tâches et des responsabilités en matière de soins permettrait de favoriser des relations harmonieuses au sein du foyer, d'offrir un répit psychologique et physique aux femmes et aux filles, et d'améliorer leur santé et leur bien-être. Les données de chaque pays révèlent qu'un partage équitable des tâches et des obligations en matière de soins peut renforcer les liens entre les conjoints.

Les données recueillies dans les quatre pays indiquent que les hommes ont déployé des efforts en faveur de l'égalité des sexes, en abordant la nature sexuée et inéquitable de la prestation de soins. Par exemple, les hommes et les adolescents sont de plus en plus nombreux à « satisfaire » aux besoins des femmes, notamment en matière de santé et de temps de repos. Il existe donc un plus grand nombre d'hommes et de garçons qui accompagnent les femmes dans les établissements de santé, leur permettent de se reposer et même de se socialiser. Les données suggèrent également que les hommes tentent véritablement de réduire la charge de travail des femmes et des filles en la redistribuant entre eux et aux garçons, afin d'apporter un soutien aux femmes et aux filles au sein du foyer et à l'extérieur de celui-ci.

« **Faisant déjà partie de l'École des maris de Sansamba, nous menons des discussions et des activités de plaidoyer dans le cadre du projet SHOW. Ainsi, l'objectif de ces activités est d'aider les femmes, de les sensibiliser pour qu'elles aient une vie heureuse dans leur ménage. Nous discutons des cas de violence sexiste, des visites prénatales et postnatales, de la participation des hommes aux travaux ménagers, etc. »**

GD DES HOMMES, SANSAMBA, SÉNÉGAL

Certains hommes, et en particulier les adolescents, plaident également de plus en plus en faveur de l'égalité des sexes et de la protection des droits des femmes et des enfants⁹³. Certaines personnes interrogées ont fourni des détails concernant leurs efforts au sein de la famille immédiate et élargie. De nombreuses personnes interrogées ont également mentionné leur travail de plaidoyer en public, dans le voisinage et dans les communautés au sens large, malgré le risque de moqueries et de censure de la société. Certains hommes ont également aidé les femmes de leur famille à envisager des opportunités économiques et ont collaboré avec elles pour créer de petites entreprises. Plus de renseignements à ces égards sont fournis dans les paragraphes qui suivent.

Reconnaissance accrue par les hommes des aspects sexués et inéquitables de la prestation de soins⁹⁴

Dans certaines régions, même l'ancienne génération est prête à porter un regard critique sur la répartition sexuée des rôles en matière de soins. Certains aînés interrogés commencent à remettre en question les méthodes traditionnelles en faveur de la nouvelle génération. Un homme de 80 ans à Bincheratanga, au Ghana, a déclaré : « J'aide ma femme à balayer ». Il poursuit en racontant qu'à son retour de la ferme, il a vu qu'une femme portait du bois sur sa tête, accompagnée d'un enfant, pendant que l'homme marchait devant eux, avec juste un coutelas dans la main.



▲ Femme qui sort de la 'boîte du genre'

Illustration provenant des manuels pour les clubs de pères et les groupes de femmes portant sur l'égalité de genre et le travail de soin non rémunéré (Sénégal)

Reconnaissance accrue du lien entre la PSNR et la santé et le bien-être des femmes et des filles

Les données recueillies dans le cadre de cette étude qualitative montrent que les hommes sont désormais davantage impliqués dans les soins de santé maternelle. Certains hommes ont volontairement commencé à s'impliquer davantage pendant la grossesse de leur épouse après avoir participé aux activités du projet SHOW en matière de PSNR, et plusieurs femmes l'ont confirmé⁹⁵.

« Il est important de prendre soin des femmes enceintes, de les aider dans les tâches ménagères et de les emmener dans un établissement de santé si nécessaire. » Un jeune homme de Daboya, au Ghana, a expliqué la manière dont il a pu établir une corrélation entre la charge de PSNR élevée et une grossesse difficile, et a fourni des conseils à ses amis.⁹⁶

Reconnaissance accrue du lien entre la PSNR, le manque de temps et le besoin de repos des femmes et des adolescentes

« Avant, je la laissais faire beaucoup de tâches ménagères, mais maintenant je la soutiens »

FEMME, GADA, NIGERIA

Les hommes accordent plus de respect au temps des femmes et apprennent à ne pas s'imposer. L'animateur de Napolgu, au Ghana, a déclaré que les hommes commencent à comprendre qu'ils font preuve d'exigence envers leurs épouses, ce qui n'est pas correct : « Maintenant (après la formation sur la PSNR), davantage d'hommes réalisent que rester à la maison ne signifie pas qu'elles ne font rien ». Les hommes respectent l'emploi du temps des femmes et des jeunes filles et commencent à reconnaître qu'on doit leur laisser du temps pour se reposer, se divertir et rendre visite à leurs amis et à leur famille.⁹⁷

« Désormais, il me dit de dormir, de me détendre, et de le laisser s'occuper du travail »

FEMME, DANGE SHUNI, NIGERIA

Reconnaître le lien entre partage de la PSNR et relations familiales

« Les activités [du SHOW] m'ont permis de comprendre que le principal moyen d'avoir une famille heureuse est de discuter régulièrement avec son épouse et de l'impliquer dans le processus décisionnel »

GD DES HOMMES, SANSAMBA, SENEGAL

Les hommes sont de plus en plus soucieux d'améliorer leurs relations domestiques. Certaines personnes interrogées commencent à associer la paix dans les foyers au rôle des femmes dans la prise de décisions et à l'égalité globale entre les sexes. Au Bangladesh, certains participants ont indiqué que le partage des tâches ménagères a permis d'améliorer les relations familiales⁹⁸. Pour de nombreux hommes et adolescents, l'objectif est d'améliorer la paix et l'harmonie au sein du foyer⁹⁹ (pour de plus amples renseignements à cet égard, voir la [section 3.6](#)).

« Si le mari partage les tâches ménagères, alors la femme lui est dévouée »

GD DES ADOLESCENTS, DHORMOPAL, JALDHAKA, BANGLADESH



▲ L'homme n'aide pas son conjoint à porter des objets et l'homme aide son conjoint à porter des objets

Illustration provenant des manuels pour les clubs de pères et les groupes de femmes portant sur l'égalité de genre et le travail de soin non rémunéré (Nigeria)

Soutien au sein du ménage

Les données recueillies indiquent que, dans les quatre pays, les hommes participent de plus en plus aux tâches ménagères. Les adolescents apportent également un soutien accru et diversifié aux femmes et aux filles, tant à l'intérieur qu'à l'extérieur du foyer, y compris pour la garde des enfants.¹⁰⁰

« Je lave maintenant les vêtements de ma mère et des enfants (petits frères et sœurs) pour soulager ma mère et lui permettre de se consacrer à d'autres tâches ménagères »

GD DES ADOLESCENTS, LANGOGU, GHANA

Plaidoyer en faveur de l'égalité des sexes et des droits des femmes et des filles

Les participants ont sensibilisé leur propre famille et leur communauté à des enjeux essentiels, tels que la violence basée sur le genre, les visites prénatales et la participation des hommes aux tâches ménagères. Les garçons adolescents contribuent à faire en sorte que leurs parents appréhendent différemment le partage inégal et sexué des responsabilités en matière de soins¹⁰¹. Les participants ont mis à profit l'expérience en matière de plaidoyer acquise dans le cadre du projet SHOW pour partager ce qu'ils ont appris auprès de la communauté au sens large. Au Sénégal, les personnes interrogées ont fait part d'exemples de réussite, tels que la réduction des plaintes pour violence basée sur le genre dans certaines zones, comme Bignona et Nioro¹⁰². Au Nigeria, les membres de la communauté de Sokoto Sud s'éduquent mutuellement sur la manière d'aider leurs épouses aux tâches ménagères¹⁰³. Au Bangladesh, les séances ont permis de sensibiliser aux problèmes du mariage d'enfants, notamment à la hausse potentielle de la violence contre les femmes et les filles en raison d'un mariage précoce. Le preneur de notes indique que certains participants aux groupes de discussion des garçons de Rajib Sud, Kishoregonj, au Bangladesh,

n'étaient pas conscients de ces problèmes avant de suivre les activités du SHOW. Un adolescent de Dhormopal, Jaldhaka, au Bangladesh, a expliqué une situation où un mariage d'enfants a été évité grâce au projet SHOW.

Génération de revenus

Au Ghana et au Sénégal, certains hommes ont fait des efforts pour aider leurs épouses à augmenter la productivité économique¹⁰⁴ et même à créer de petites entreprises.¹⁰⁵

« [...] C'est après la formation sur la PSNR que j'ai pu avoir une discussion avec ma femme sur la manière de l'aider. Et, du coup, nous avons trouvé la solution pour monter un poulailler qui nous permet aujourd'hui de gagner de l'argent. Nous avons donc partagé les leçons apprises de ces activités et les avons bien appliquées »

GD DES HOMMES, SANSAMBA, SÉNÉGAL

Surmonter la stigmatisation

De plus, certains hommes et certaines femmes ont choisi de continuer à se partager la PSNR, malgré la stigmatisation sociale.¹⁰⁶

Exceptions

Bien que certains changements positifs dans les attitudes et les comportements sont à signaler, on constate aussi des exceptions. Certains hommes apprécient leur statut de supériorité, justifié culturellement, par rapport aux femmes et hésitent à reconnaître les droits des femmes et à partager la prestation de soins¹⁰⁷, ou voudraient n'effectuer que certaines tâches. Les données indiquent que, dans la plupart des cas, les hommes ne lavent que leurs vêtements et évitent de laver ceux de leur femme et de leurs enfants¹⁰⁸. Certains hommes et adolescents du Bangladesh considèrent normal que la PSNR soient réparties de manière inéquitable, et que cela est sans conséquence pour les femmes¹⁰⁹. Plusieurs hommes, notamment au Sénégal et au Ghana, ont

admis avoir tendance à se mettre en colère ou à être violents envers leur partenaire lorsque certaines tâches ménagères ne sont pas accomplies, par exemple si les repas ne sont pas prêts à temps (voir la [section 3.4.2](#), y compris [les notes de fin](#)).



▲ **Couple qui prend des décisions de manière conjointe**

Illustration provenant des manuels pour les clubs de pères et les groupes de femmes portant sur l'égalité de genre et le travail de soin non rémunéré (Nigeria)

3.5.2 CHANGEMENTS DANS LES CONNAISSANCES, ATTITUDES ET COMPORTEMENTS DES FEMMES

Défendre l'égalité des sexes et les droits des femmes et des filles tout en mobilisant les hommes

Les femmes et les adolescentes ont indiqué que les séances sur la PSNR du projet SHOW ont permis de les sensibiliser davantage à l'égalité des sexes et à leurs droits. En effet, elles se sentent plus à l'aise pour défendre les droits des femmes et des enfants, ainsi que pour diffuser des messages et des connaissances pertinents au sein de la communauté. Certaines initiatives locales formelles et informelles⁵⁴ ont été mentionnées par les personnes interrogées à cet égard. Par exemple, certaines femmes d'Illela, au Nigeria, ont déclaré qu'elles collaboraient avec leurs maris pour organiser des séances régulières de sensibilisation chez elles. Les femmes de Bincheratanga, au Ghana, changent la manière dont les hommes voient les femmes en leur diffusant certains supports de sensibilisation du projet, et en les convainquant de favoriser l'égalité des sexes en partageant les travaux ménagers. À Daboya, au Ghana, les femmes « ont joué dans une pièce de théâtre qui expliquait les avantages du partage de la prestation de soins ». Des efforts similaires d'activisme social et de plaidoyer sont également en cours au Sénégal¹¹⁰. Ces activités permettent également de renforcer la solidarité entre les femmes, qui peuvent parler des problèmes et les résoudre collectivement¹¹¹.

Les résultats de la recherche confirment que les femmes et les adolescentes mobilisent et influencent les hommes à l'intérieur et à l'extérieur du foyer, de multiples façons et à plusieurs niveaux. Les données montrent clairement que les femmes et les filles mobilisent les hommes et les garçons des manières importantes suivantes : (i) au cours des activités de plaidoyer locales, en particulier au Ghana¹¹², (ii) en conseillant aux parents masculins (pères, frères, frères mariés, mari) à contribuer

53. Les termes « formelles et informelles » sont utilisés ici pour mettre l'accent sur les initiatives de plaidoyer dans le cadre desquelles les membres de la communauté se réunissent de leur propre chef et sur celles qui sont gérées par des organismes de base, comme au Sénégal.

au partage de la PSNR¹¹³, (iii) en éduquant la jeune génération de garçons et en contribuant à transformer la prochaine¹¹⁴, et (iv) en tant qu'épouses, en communiquant avec assurance et persuasion avec leur mari, afin qu'il reconnaisse les conséquences de la PSNR sur les femmes et qu'il les redistribue.¹¹⁵

« J'ai persuadé plusieurs de mes camarades masculins d'aider leurs sœurs à faire le ménage, ce qu'ils font aujourd'hui »

GD DES ADOLESCENTES, LINGBINSI, GHANA

L'ensemble des données indique que les communautés des quatre pays du projet reconnaissent davantage l'importance de mobiliser les hommes dans les initiatives en faveur de l'égalité des sexes et des droits des femmes. Presque tous les animateurs communautaires interrogés dans le cadre de cette étude ont également souligné cet aspect. Par exemple, une animatrice communautaire à Pikine, au Sénégal, a déclaré : « Nous ne faisons que vulgariser les droits des femmes, [...] mais grâce à cela (activités sur la PSNR du SHOW), nous avons pu résoudre des problèmes qui n'avaient pas de solution, car nous avons pu sensibiliser les hommes pour qu'ils décident de faire les travaux ménagers, et cela a créé une cohésion entre les conjoints ».

Communication assertive : apprendre à communiquer en public et dans le cadre de ses relations

Les séances sur la PSNR du projet SHOW ont apporté deux contributions majeures aux femmes et aux filles, selon les résultats basés sur les déclarations des personnes interrogées. Celles-ci ont trait aux formes de communication. L'une d'entre elles a donné aux femmes et aux filles la confiance nécessaire pour se représenter et exprimer leurs opinions en public¹¹⁶. La seconde contribution concerne la communication dans le cadre des relations. Mentionnant le contexte dans lequel ces formations ont été introduites, l'animatrice communautaire de Pikine, au Sénégal,

observe qu'il s'agit d'une « (communauté) où [...] certaines femmes avaient même des problèmes pour simplement demander à leur mari de les aider avec les enfants [...] mais finalement elles ont eu le courage d'en parler avec leur mari ». Elle explique qu'il était difficile pour de nombreuses femmes de communiquer efficacement, mais qu'elles ont pu gagner en confiance et renforcer leur capacité de communication grâce aux séances sur la PSNR. Au Bangladesh également, grâce aux techniques de communication assertive acquises lors des séances sur la PSNR, certaines femmes ont réussi à négocier, par exemple, la poursuite de leurs études après le mariage ainsi qu'une certaine liberté de mouvement. Une personne interrogée a décrit la manière dont elle a persuadé son conjoint de la laisser sortir tout en respectant le port du « purdah » (voile)¹¹⁷. De nombreuses personnes interrogées ont compris le lien entre des pratiques de communication efficaces et des relations conjugales et des ménages pacifiques et harmonieux. Les données concernant les hommes présentent des résultats similaires.¹¹⁸

« Avant de suivre cette [activité du SHOW], je manquais de confiance pour m'adresser à des groupes, mais désormais, je peux leur parler avec assurance »

GD DES ADOLESCENTES, TAMBUIWAL, NIGERIA

Comprendre et pratiquer l'égalité des sexes

Les femmes ont tiré profit des séances sur l'égalité des sexes de plusieurs manières, et certaines ont même fait preuve d'introspection : « Je n'ai pas toujours traité mes enfants de manière équitable. J'ai compris que tous les enfants étaient égaux après avoir participé à ces séances. Tout le monde doit être traité équitablement. Aujourd'hui, je traite mes trois enfants de la même façon. J'ai toujours pensé que mon fils s'occuperait de moi quand je serais plus âgée, mais maintenant, je me rends compte que si j'éduque correctement ma fille, elle aussi peut prendre ma responsabilité (lorsque la personne interrogée sera plus âgée) » (femme, Botlagari, Saidpur, Bangladesh).

Du temps pour des activités génératrices de revenus

L'animateur communautaire de Napolgu, au Ghana, a déclaré que certains participants aux séances sur la PSNR ont pu gagner du temps et l'utiliser efficacement « imaginer, organiser et arranger des activités commerciales (à petite échelle) ». Au Sénégal, au Ghana et au Bangladesh, les données montrent que les femmes ont réussi à la fois à renégocier les rôles en matière de soins avec leurs parents au sein du ménage (pas seulement les hommes, mais aussi les membres de la famille élargie, comme les belles-mères¹¹⁹) et à déployer d'importants efforts pour gagner de l'argent.¹²⁰



▲ Femme qui s'occupe seule des tâches ménagères

Illustration provenant des manuels pour les clubs de pères et les groupes de femmes portant sur l'égalité de genre et le travail de soin non rémunéré (Sénégal)

3.6 EXPÉRIENCE COMMUNAUTAIRE DU PARTAGE ÉQUITABLE DES RESPONSABILITÉS EN MATIÈRE DE SOINS, ET SON AVENIR

Le confinement et ses conséquences sexuées sur la PSNR ont motivé Plan International à renforcer ses programmes pertinents dans le cadre du projet SHOW. Ces programmes ont conduit à

des changements notables dans les perceptions des participants, et à une meilleure acceptation par la communauté du partage équitable des responsabilités en matière de soins au sein des ménages et à l'extérieur de ceux-ci. Grâce à la programmation de la réponse à la COVID-19 de Plan International axée sur la PSNR, les hommes et les garçons ont été encouragés à réfléchir aux comportements masculins positifs et à leur rôle dans la prestation de soins, et à adopter des attitudes et des comportements équitables qui soutiennent les femmes et les filles. Les données de l'étude suggèrent que les hommes et les garçons se sont mis à accomplir toute une série d'activités, et ont l'intention d'en accomplir d'autres. Les hommes et les garçons, les femmes et les filles peuvent comprendre et expliquer les conséquences de cette redistribution de la prestation de soins sur les femmes (encadré 2). Tout le monde considère ces changements et cette redistribution de la prestation de soins comme bénéfiques.

3.6.1 PARTAGE ÉQUITABLE EN PÉRIODE DE CONFINEMENT LIÉE À LA COVID-19

Pendant la pandémie de COVID-19, la charge de PSNR a augmenté pour de nombreuses femmes et adolescentes, et dans une certaine mesure, pour les adolescents (comme expliqué dans la [section 3.4.1](#)). Certains hommes ont participé aux travaux ménagers et ont fait part de leurs expériences pendant la collecte des données. Quelques hommes ont également expliqué que leurs contributions auraient pu être plus importantes.¹²¹ Les résultats de la recherche suggèrent que le contexte de la pandémie, ainsi que les tentatives de participation faites à ce moment par les hommes ont amené toutes les catégories de personnes interrogées à reconnaître les tâches que les hommes et les garçons pouvaient facilement assumer au sein du foyer et à l'extérieur de celui-ci (notamment les soins aux enfants) et qui étaient auparavant considérées comme réservées aux femmes. Les données recueillies révèlent également que les hommes étaient prêts à accomplir certaines tâches, même celles demandant un certain niveau de compétence, comme la cuisine.

L'encadré 1 résume les activités que les hommes peuvent facilement adopter au sein du ménage et à l'extérieur de celui-ci, telles qu'indiqué par les personnes interrogées.

De nombreuses personnes interrogées pensent que, pendant le confinement lié à la COVID-19, le partage équitable de la PSNR s'est avéré essentiel pour réduire les tensions et favoriser la création de liens au sein des couples et des membres de la famille, ainsi que pour promouvoir l'harmonie générale du ménage et le soutien mutuel. Les difficultés rencontrées par les personnes n'ayant pas pratiqué un partage équitable sont

mentionnées dans les sections [3.4.1](#) et [3.4.2](#). De nombreuses personnes interrogées estiment que l'importance du partage équitable ne peut être remise en cause et que cette pratique se poursuivra même après la pandémie de COVID-19.

3.6.2 AVENIR DU PARTAGE ÉQUITABLE DE LA PSNR

Les résultats mentionnés à la [section 3.5](#) montrent que de nombreuses personnes interrogées sont prêtes à plaider pour un partage équitable de la PSNR et, à cette fin, réduisent les conséquences du transfert intergénérationnel des rôles sexués et inégaux en matière de soins et encouragent

Encadré 1 : ACTIVITÉS EXTÉRIEURES/INTÉRIEURES AU MÉNAGE QUE LES HOMMES PEUVENT ASSUMER

Toutes les catégories de personnes interrogées ont indiqué que les hommes pouvaient facilement assumer les tâches extérieures au ménage suivantes :

- aller chercher du bois et de l'eau;
- travaux agricoles et gestion du bétail;
- nettoyage de grandes surfaces et des ordures;
- accompagner les femmes dans les établissements de santé;
- construction et réparation de clôtures;
- mettre en place des installations sanitaires domestiques fiables;
- accompagner les femmes en tant que tuteurs ou accompagnateurs.

Au Sénégal et au Bangladesh, les personnes interrogées ont mentionné la réparation des fuites du toit et l'installation de moustiquaires comme des activités pouvant être facilement assumées par les hommes. De nombreuses personnes interrogées ont indiqué que la cuisine était l'activité la plus compliquée à effectuer pour les hommes¹²². Les données de l'étude montrent également que certaines activités, telles que la vaisselle et le nettoyage des vêtements des autres membres de la famille, en particulier des femmes, ne sont généralement pas considérées comme pouvant être facilement accomplies par les hommes. En ce qui concerne la garde des enfants, les données suggèrent que le rôle des hommes se limite généralement à aller les déposer à l'école et à les récupérer, à les aider à faire leurs devoirs, à leur discipline générale, aux soins médicaux et, lorsque cela est possible, à jouer avec eux. Au Nigeria et au Ghana, il a également été mentionné que les hommes pourraient faire prendre le bain aux enfants. Au Sénégal, les hommes n'ont pas fait état de cela, mais d'autres catégories de personnes interrogées l'ont fait. Au Bangladesh, les hommes ont mentionné pouvoir le faire, mais les femmes ont répondu que les hommes arrivaient tout juste à tenir un bébé. De même, des adolescents du Bangladesh ont déclaré qu'ils accompagnaient leurs jeunes sœurs à l'école en tant que tuteurs.¹²³

les pratiques positives en matière de masculinité. Les personnes interrogées ont mentionné leurs efforts pour être de bons exemples à domicile, exemples que les enfants pourront suivre¹²⁴. Certaines femmes interrogées pensent qu'en observant leurs pères participer aux travaux ménagers, les garçons auront un bon modèle à suivre et deviendront de meilleurs compagnons pour leurs épouses à l'avenir. Tout porte à croire qu'un changement transformateur en matière de genre est possible, car la stigmatisation commence à se dissiper, ouvrant ainsi la voie à une culture de partage équitable à long terme de la PSNR.¹²⁵

3.6.2.1 AVANTAGES PERÇUS DE LA DISTRIBUTION ÉQUITABLE DE LA PSNR

Les participants à la recherche de toutes les catégories ont indiqué apprécier le partage équitable et reconnaissent ses effets positifs sur le bien-être des femmes et des filles. Plusieurs personnes interrogées pensent que le partage équitable de la PSNR pourra améliorer la santé physique, maternelle et psychologique des femmes¹²⁶. Les déclarations, notamment des femmes et des filles, indiquent qu'elles associent le partage équitable de la PSNR à leur image et à leur estime de soi ainsi qu'à leur autonomie. Les données suggèrent que la répartition équitable de la PSNR permet de reconnaître la valeur des femmes et de leur travail, ainsi que leur contribution au ménage en tant que personne, c'est-à-dire au-delà de leur fonction reproductive¹²⁷. L'image que les femmes ont d'elles-mêmes et le sentiment d'appartenance à leur famille s'améliorent également.

« Si nous partageons le travail de manière égale dans la famille, les choses seraient beaucoup plus simples à faire. Ainsi, nous, les femmes, aurions notre temps libre pour nous reposer, prendre soin de nous, de notre corps, et nous serions en bonne santé »

GD DES FEMMES, BIGNONA, SÉNÉGAL

Les données montrent que les personnes interrogées apprécient le partage équitable de la PSNR, car il permet aux enfants, notamment aux filles, de se concentrer sur l'éducation¹²⁸ et de ne pas souffrir de manque de temps. Au Sénégal, par exemple, les hommes reconnaissent également les conséquences négatives de la PSNR sur les femmes lorsqu'elle est sexuée et inégale, et le fait qu'elle peut contribuer à limiter l'accès des femmes et des filles à l'éducation. Par conséquent, de nombreux hommes ont souligné l'importance d'une répartition équitable des tâches et le fait que cela pouvait avoir une incidence positive sur les possibilités d'éducation des femmes et des filles. Les femmes et les filles avaient des opinions similaires¹²⁹. Les personnes interrogées considèrent également que le partage équitable de la PSNR offre aux femmes des possibilités de générer des revenus, car elles disposent davantage de temps¹³⁰. Au Nigeria, certaines adolescentes ont compris que la répartition équitable des travaux ménagers ne signifiait pas seulement que les hommes devaient participer au sein du foyer, mais également que les femmes devaient avoir des chances similaires d'effectuer des travaux en dehors du foyer et de réduire leur dépendance vis-à-vis des hommes¹³¹.

Les déclarations des personnes interrogées, de différentes catégories de sexe, d'âge ou de pays, suggèrent que le partage équitable des rôles et des responsabilités en matière de soins est perçu comme un facteur qui améliore l'environnement du foyer : il le rend plus paisible et plus harmonieux¹³², et améliore la communication entre les conjoints et les membres de la famille. Un adolescent optimiste de Dange Shuni, au Nigeria, souhaite que, même après la COVID-19, le partage équitable des rôles en matière de soins se poursuive, car « le partage de la prestation de soins favorise l'amour et l'unité et renforce les liens (familiaux) ». Néanmoins, comme indiqué précédemment, de nombreuses personnes interrogées pensent également que les changements d'attitudes et de pratiques ne dureront probablement pas lors du retour à la vie normale après la levée des restrictions liées à la COVID-19.

Un contexte de partage équitable de la PSNR permet également de promouvoir l'adoption de comportements masculins positifs. Si le partage n'est pas appliqué, comme l'ont observé certaines personnes interrogées, il existe un risque accru que les adolescents qui ont plus de temps libre adoptent des comportements négatifs.

Certaines personnes interrogées, en particulier les femmes, les filles et les garçons, apprécient également le fait que la répartition équitable des travaux ménagers permette aux hommes et aux adolescents d'acquérir des compétences pratiques essentielles, comme apprendre à cuisiner.¹³³

Encadré 2 : CONSÉQUENCES DE LA RÉPARTITION ÉQUITABLE DE LA PRESTATION DE SOINS NON RÉMUNÉRÉE SUR LES FEMMES ET LES FILLES, PAR PAYS ET CATÉGORIE DE PERSONNES INTERROGÉES

FEMMES			
SÉNÉGAL	GHANA	NIGERIA	BANGLADESH
Atmosphère sans tension et communication améliorée à la maison/ amélioration des relations conjugales et sexuelles grâce à un environnement sans stress	Paix, harmonie et amour au sein de la famille	Réduction du stress	Réduction du stress/ bonne santé physique et psychologique qui permet également une amélioration des relations familiales
Unité entre les enfants/les filles auront le temps d'étudier	Possibilité de se reposer	Retrouver sa valeur personnelle ¹³⁴	« Nous pouvons jouer au Ludo et regarder la télévision pendant notre temps libre »
Retrouver l'estime de soi		Retrouver la santé	Prendre les repas aux heures indiquées (si les hommes participent aux tâches ménagères)
Retrouver la santé		Se reposer	Repos, loisirs, détente, regarder la télévision
Repos/rendre visite aux parents		Bonheur; les enfants aussi seront heureux	
Bonheur; les enfants aussi seront heureux		Opportunités de faire du commerce	
Possibilité d'entreprendre des activités génératrices de revenus		Possibilité de prise de décision conjointe ¹³⁵	
Consacrer plus de temps au mari et mieux s'occuper de lui			

ADOLESCENTES

SÉNÉGAL	GHANA	NIGERIA	BANGLADESH
Amélioration des liens familiaux, de la paix et de l'harmonie/bonne communication avec la famille	Les mères peuvent rencontrer des personnes	Possibilité de socialiser	Possibilité de se socialiser et d'avoir des loisirs, de rendre visite à des proches
L'épouse peut mieux s'occuper de son mari, la relation entre les époux s'améliore et le partage conduit à l'amour entre les couples	Possibilité pour les filles de dormir tôt, d'aller à l'école à l'heure et d'étudier sérieusement, ce qui améliore leurs résultats scolaires	Possibilité pour les filles de se reposer	Possibilité de se reposer
Possibilité de se reposer, de s'occuper d'elle-même	Amélioration des liens familiaux	Amélioration des liens familiaux	Amélioration des liens familiaux, réduction des conflits
	De la paix et de l'harmonie dans le foyer	Amélioration de la santé/prise de poids	Alimentation saine, maintien d'une bonne santé physique
	Amélioration de la santé	Création d'une entreprise	
	Respect mutuel entre hommes et femmes	De la paix et de l'harmonie dans le foyer	
	Réduction du stress		

HOMMES

SÉNÉGAL	GHANA	NIGERIA	BANGLADESH
Amélioration de la santé et de l'apparence physique, prise de poids (altérés par la pénibilité du travail)	Amélioration de la santé/ réduction des fausses couches	Amélioration des liens et de la compréhension avec la famille	Amélioration des liens et de la compréhension avec la famille; amélioration de l'environnement domestique global
Elle peut créer une entreprise/générer des revenus/être indépendante financièrement	Amélioration des liens, de l'amour et de la compréhension au sein de la famille, aucune querelle	Elle peut se reposer	Les femmes peuvent se reposer et être heureuses, avoir des loisirs
Elle peut se reposer, être paisible, heureuse et sans stress	Les filles peuvent aller à l'école à l'heure et se concentrer sur leurs études	Elle peut créer une entreprise	Retrouver la santé, physique et mentale
Amélioration des liens et de la compréhension avec la famille	Diminution des niveaux de stress et d'irritabilité	Retrouver la santé	
La violence sexuelle à l'encontre des épouses diminuera (lorsque les femmes sont surchargées de travail, elles refusent les avances, et cela conduit à la violence)		Elle peut faire du commerce	

BOYS

SÉNÉGAL	GHANA	NIGERIA	BANGLADESH
Il y aura harmonie et bonheur dans la famille	Elle sera heureuse	Elle sera heureuse	Elle obtiendra un sentiment d'appartenance à sa famille et à son entourage Elle sera plus sociable, favorable à un esprit sain (stable)
Elle aura du temps pour se reposer	Elle sera en bonne santé et protégée des maladies	Elle sera en bonne santé	Elle sera à l'aise et en bonne santé, moins fatiguée et moins stressée
Les filles peuvent se concentrer sur les cours à l'école	Les filles bénéficient d'occasions de développement, vont à l'école et acquièrent de nouvelles compétences	Elle peut créer une entreprise	Elle peut faire ce qu'elle aime, par exemple de la broderie
Les garçons peuvent entretenir de bonnes relations avec leurs sœurs	Amélioration des liens familiaux	Elle apprendra à me respecter (si je l'aide) ¹³⁶	Elle aura du temps pour se reposer
Sa santé s'améliorera	Amélioration de l'hygiène personnelle		Son tempérament s'améliorera et elle passera du temps de qualité avec ses enfants
			Sa relation avec son mari s'améliorera

Principales conclusions

L'ensemble des données de tous les pays confirme que toutes les catégories de personnes interrogées associent la redistribution équitable de la prestation de soins à de multiples avantages pour les femmes et les adolescentes. Les données relatives aux femmes des quatre pays ont principalement mis en évidence des avantages tels que : la possibilité de se reposer, la réduction du stress, une bonne santé, la paix et la création de liens au sein de la famille. Les adolescentes, ainsi que les hommes et les adolescents, mentionnent également ces résultats. De plus, les hommes, les femmes, les filles et les garçons, du Sénégal et du Nigeria ont mentionné des possibilités de générer des revenus et de faire du commerce; les filles et les garçons, ayant aussi mentionné les possibilités de socialisation pour les femmes. Les personnes interrogées au Sénégal et au Ghana ont également indiqué une amélioration

de l'assiduité à l'école et des résultats scolaires. Les hommes du Sénégal ont noté que le partage équitable favorise la réduction de la violence sexuelle à l'égard des femmes. Selon des adolescents nigériens, la redistribution des rôles en matière de soins pourrait permettre que de bonnes relations entre frères et sœurs soient entretenues.

3.6.2.2. RÉSERVES DE LA COMMUNAUTÉ QUANT À LA PRATIQUE DU PARTAGE ÉQUITABLE DE LA PSNR.

Les personnes ayant émis des réserves quant à une distribution plus équitable de la PSNR ont notamment utilisé l'argument de la valeur de la culture locale, qui devrait être maintenue par respect pour les aînés¹³⁷. L'ensemble de données qualitatives montre que les quelques personnes interrogées qui insistent sur la division sexuée des rôles de soins le font en grande partie en raison des attentes culturelles et économiques sexuées et considèrent qu'il s'agit d'un arrangement habituel pour le ménage¹³⁸.

Les adolescents et certains hommes craignent d'être surmenés, car ils sont déjà responsables des tâches extérieures, que les adolescentes ne sont pas supposées accomplir¹³⁹. Certaines personnes interrogées ont également affirmé que la responsabilité première de l'homme est de gagner de l'argent, et qu'il doit être respecté en tant que chef de famille, les autres étant à son service, c'est-à-dire que le statut qui lui est attribué par la culture doit être préservé¹⁴⁰. De plus, il est généralement admis qu'il sera difficile d'établir un partage équitable au sein des familles, car les hommes et les garçons retourneront rapidement à l'extérieur après la levée des restrictions liées à la

COVID-19, avec pour objectif principal de gagner de l'argent¹⁴¹.

Au Sénégal, seuls certains hommes ont émis des réserves. Certains membres, actuels ou anciens, des clubs de pères et des écoles de maris ont insisté sur le fait que les rôles sexospécifiques étaient déjà en train de se transformer, mais que certaines femmes¹⁴² continuent d'adhérer à des rôles et responsabilités sexués et inéquitables en matière de soins. Au Bangladesh, la plupart des préoccupations découlent des croyances patriarcales et des normes sexospécifiques ancrées dans la culture.



▲ Travail de soin réparti équitablement au sein du couple

Illustration provenant des manuels pour les clubs de pères et les groupes de femmes portant sur l'égalité de genre et le travail de soin non rémunéré (Sénégal)

4

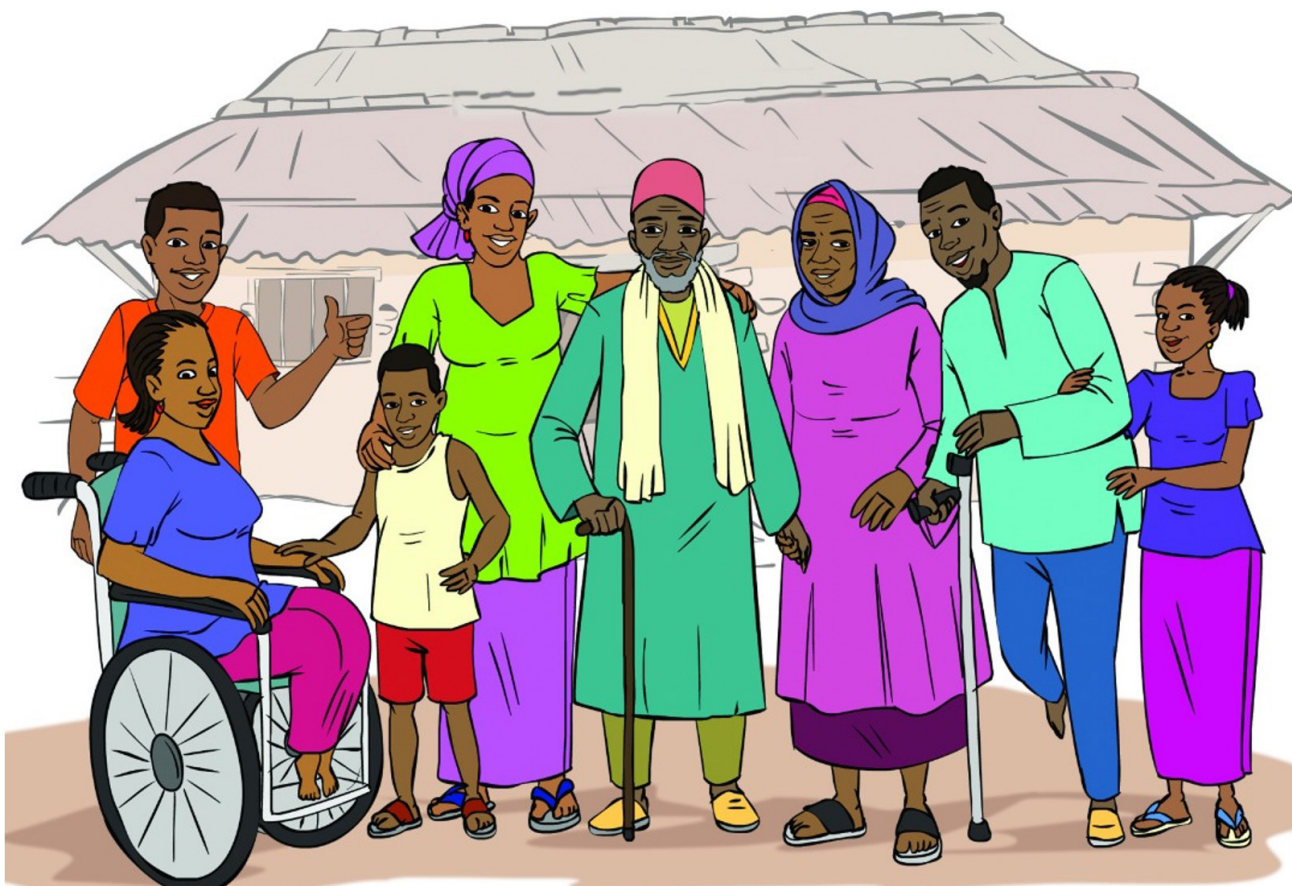
Discussion, défis et recommandations



Discussion, défis et recommandations

Les résultats de l'étude suggèrent que les activités du projet SHOW ont contribué à modifier les connaissances des hommes, des femmes, des filles et des garçons concernant les normes sociales et les rôles sexospécifiques. Les résultats confirment que les participants sont bien plus sensibilisés aux dimensions sexuées et à la nature inégale de la PSNR, et savent reconnaître la présence de ces caractéristiques. Les participants ont commencé à réaliser l'importance d'abandonner les normes sexospécifiques établies et d'explorer de nouvelles possibilités centrées sur l'égalité des sexes.

Les conséquences de la PSNR sur les femmes et les filles des communautés sont de plus en plus « reconnues » par ces dernières, et se « réduisent » progressivement en raison de sa « redistribution » accrue entre les femmes et les filles et les hommes et les garçons. De même, un nombre supérieur d'hommes et de garçons acceptent de participer aux rôles et responsabilités en matière de soins lorsque les femmes et les filles le leur demandent. Le problème du manque de temps que subissent certaines femmes et filles est perçu comme étant en train de se résoudre. Dans tous les pays et toutes les catégories de sexe et d'âge, plusieurs personnes interrogées défendent activement les droits des femmes et des filles et répondent à leurs besoins.



▲ Groupe avec diverses personnes semblent heureuses

Illustration provenant des manuels pour les clubs de pères et les groupes de femmes portant sur l'égalité de genre et le travail de soin non rémunéré (Sénégal)

Les résultats de l'étude indiquent que certains hommes souhaitent également permettre aux femmes de devenir plus indépendantes et de réaliser leur potentiel économique. Certains ont collaboré avec leurs épouses pour lancer de petites entreprises et les soutiennent également dans leurs activités commerciales. Ces hommes sont désireux de participer aux tâches ménagères et reconnaissent l'importance de partager la PSNR avec leur épouse, afin qu'elles soient effectuées dans un laps de temps plus court, et que le temps gagné serve à planifier et à mettre en œuvre des activités génératrices de revenus pour le ménage. Cependant, les informations recueillies dans le cadre de cette recherche suggèrent également que les raisons de cette participation proviennent de préoccupations à l'égard du statut économique du ménage plus que du souci d'améliorer l'indépendance financière

des femmes. À cet égard, il est important de souligner le contexte patriarcal qui renforce ces inégalités entre les sexes. Par exemple, l'ensemble des données relatives aux femmes et aux filles a révélé que, peu importe la contribution financière des femmes au ménage, la supériorité masculine sera maintenue en raison des relations patriarcales sexuées qui régissent généralement les idées et les comportements culturels. Dans des sociétés patriarcales, la position sociale de la femme au sein de la famille reste inférieure à celle de son mari, et elle continue à supporter la charge de la PSNR, tout en étant exposée aux violences du partenaire intime. Ces deux problèmes, à savoir la distribution inéquitable de la PSNR et la violence basée sur le genre, étaient structurels et déjà répandus avant la pandémie de COVID-19, et ont été exacerbés pendant cette période. Les résultats de la recherche sont un vif rappel que, dans les

sociétés patriarcales, le concept de masculinité fondé sur le fait que les hommes sont les « chefs de famille » et « pourvoyeurs financiers », dotés d'une « force physique », qui « commandent » à la maison et « disciplinent » les enfants, parfois même en ayant recours à la violence, existe toujours et peut vigoureusement empêcher les femmes et les filles de communiquer efficacement leurs besoins aux hommes et aux familles élargies dans lesquelles elles résident. Les femmes et les enfants ont généralement un faible pouvoir décisionnel au sein du foyer, les décisions étant principalement prises par les hommes et les aînés, de la famille et des communautés. Les valeurs socioculturelles ainsi que les normes et rôles sexospécifiques sont transférées de manière délibérée de génération en génération, et les avantages et inconvénients liés à la position de chacun sont justifiés en conséquence. Les hommes et les femmes qui passent outre les barrières culturelles sont souvent victimes de stigmatisation et de réprimandes par la société.

Il peut donc être difficile de mettre en oeuvre un programme transformateur en matière de genre dans de tels contextes. Selon les résultats de cette étude, on peut supposer que la clé consiste à trouver et à exploiter les moyens de mise en oeuvre les plus efficaces, ce que le projet SHOW (initiative axée sur la santé et les droits sexuels et reproductifs/la santé maternelle, néonatale et infantile) a réussi à faire ici. Les approches sexotransformatrices de développement, si elles sont intégrées dans la théorie globale du changement, peuvent être transférées et utilisées avec succès dans tous les secteurs. Si les efforts sont fondés sur des données probantes et qu'ils sont parfaitement contextualisés, c'est-à-dire fondés sur les perceptions locales concernant les normes, les croyances et les pratiques sexospécifiques profondément ancrées, il est possible d'obtenir des changements d'attitudes et de comportements transformateurs en matière de genre bénéfiques pour toutes les personnes concernées. Les animateurs qui travaillent directement avec les communautés locales ont souligné l'importance de mobiliser les hommes et les garçons afin d'aborder la PSNR.

Les données empiriques montrent que les communautés ne stagnent pas, mais qu'elles progressent prudemment, selon leur contexte, en ce qui concerne l'approche des « 5 R », qui consiste à reconnaître, réduire et redistribuer la PSNR, ainsi qu'à répondre aux besoins et aux droits des travailleurs de soins non rémunérés et à les représenter. En tenant compte du contexte patriarcal réel mentionné ci-dessus, et sur la base de données empiriques provenant du Nigeria, du Ghana, du Sénégal et du Bangladesh, l'une des principales contributions du projet consiste à donner aux femmes et aux adolescentes les outils nécessaires pour faire valoir de manière efficace et proactive leur autonomie et pour communiquer sur le thème de la PSNR en public et auprès de leurs proches. Les séances de réflexion sur la PSNR et l'égalité entre les sexes ont sensibilisé toutes les catégories de personnes interrogées, notamment les hommes et les garçons, à reconnaître la nature sexuée et inéquitable de la PSNR, à satisfaire davantage aux besoins des femmes et des filles, à contribuer à réduire la charge de travail en la redistribuant et, dans une certaine mesure, à représenter la cause de l'égalité entre les sexes et à plaider en faveur d'un partage équitable de la PSNR, en communiquant de manière persuasive avec les familles élargies et les communautés au sens large. Les résultats basés sur les données recueillies démontrent clairement que toutes les catégories de personnes interrogées – femmes, hommes, filles et garçons – ont bénéficié des séances de PSNR du projet SHOW, qui leur a permis de reconnaître l'importance du partage équitable de la PSNR et de l'apprécier, comme ses liens avec l'amélioration des relations familiales et au sein du foyer, l'amélioration de la santé de tous, en particulier des femmes et des enfants, et le gain de temps pour les femmes et les filles, qui peuvent se reposer, avoir des loisirs ou poursuivre des possibilités économiques ou des études.

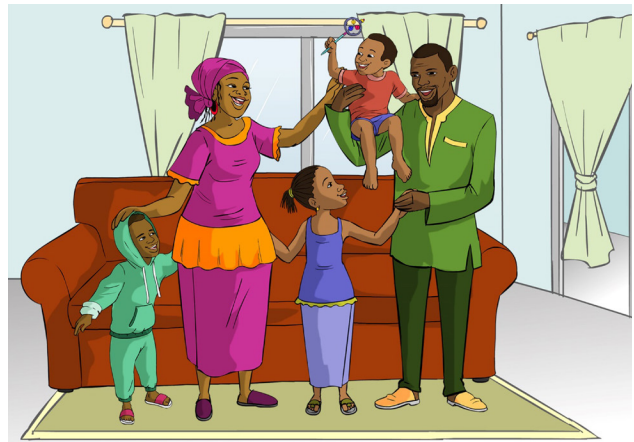


DÉFIS

Malgré d'importants changements dans les attitudes et les comportements, comme indiqué ci-dessus, certains défis subsistent.

- **Pression des rôles sexospécifiques assignés par la culture.** De nombreux hommes continuent à rationaliser la répartition sexuée des tâches et obligations en matière de soins au nom du respect de la culture ou des occupations en dehors du foyer (voir la section 3.5.1). Plusieurs femmes évitent d'impliquer les hommes dans la prestation de soins car, en plus des facteurs décrits à 3.3.1, cela les rend, elles ou le couple, vulnérables aux critiques et aux insultes de la société.
- **Inégalité entre les sexes.** Cette inégalité accorde une importance excessive à la répartition sexuée des tâches et des obligations en matière de soins au sein des ménages. Le contexte patriarcal est maintenu en place par la structure, l'organisation et les coutumes communautaires et familiales. Les normes et rôles sexospécifiques sont transmis de génération en génération. Il est donc difficile pour les femmes d'inciter les hommes et les adolescents à prendre une direction différente de celle dictée par les aînés.
- **Violence contre les femmes.** La violence à l'égard du partenaire intime est très répandue et nécessite que des efforts intégrés soient déployés en matière de droits de l'homme et de développement. Les femmes et les filles ignorent souvent leurs droits et n'ont pas idée de la manière dont ils sont touchés. Cela les expose à l'exploitation, à la violence et aux abus.
- **Nier les droits des enfants.** Les données recueillies sur le terrain confirment que l'éducation des filles est souvent passée à la trappe, car on attend d'elles qu'elles donnent la priorité à la PSNR plutôt qu'à l'éducation.

- **Recherche sur des sujets sensibles.** L'un des défis de cette recherche consiste à recueillir des données pertinentes sur des sujets sensibles et difficiles, tels que ceux situés au croisement entre la PSNR et violences. Par exemple, il est difficile d'obtenir des données concernant les jeunes filles mariées et celles qui sont forcées de se marier en raison de grossesses non désirées, dont certaines font face à de lourdes charges de PSNR.



▲ Famille heureuse

Illustration provenant des manuels pour les clubs de pères et les groupes de femmes portant sur l'égalité de genre et le travail de soin non rémunéré (Sénégal)

RECOMMANDATIONS

Ces recommandations s'adressent aux parties prenantes de la société civile, du secteur public et du secteur privé qui cherchent à s'attaquer à la distribution inéquitable de la PSNR, et à promouvoir un changement transformateur en matière de genre par le biais de politiques et de programmes. Les recommandations suivantes ont été organisées sur la base du cadre des « 5 R » relatif à la prestation de soins.

Reconnaître la valeur de la prestation de soins non rémunérée

- Reconnaître que la prestation de soins est profondément ancrée dans la valeur sociale des femmes et des filles, ainsi que la manière dont leurs rôles sont définis. Les rôles sexospécifiques sont intrinsèquement liés à d'autres domaines, tels que l'accès aux ressources et leur contrôle, le pouvoir décisionnel, la mobilité autonome, et les défis tels que la violence basée sur le genre¹⁴³ et les mariages d'enfants, précoces et forcés (MEPF).
- Reconnaître qu'il est important d'accroître la participation de la communauté et de veiller à ce que les hommes et les adolescents soient en mesure d'assumer pleinement le partage équitable des rôles et des responsabilités en matière de soins. La majorité des personnes interrogées qualifient l'implication des hommes et des garçons dans la prestation de soins d'« aide », ce qui indique que ce travail reste sexué.
- Reconnaître l'importance d'impliquer tous les membres du foyer, tant dans les familles nucléaire qu'élargie (y compris les parents, les grands-parents, les beaux-parents, les autres personnes âgées et les frères et sœurs), en les sensibilisant aux enjeux relatifs à la redistribution de la PSNR et à l'égalité des sexes dans son ensemble.

Répondre aux besoins et respecter les droits des travailleurs de soins non rémunérés

- En développant des initiatives qui impliquent les parents, les enseignants, la société civile et les responsables politiques, afin d'éviter que les filles n'abandonnent l'école à cause de la PSNR et de veiller à ce que leur assiduité soit égale à celle des garçons. Veiller à ce que, durant leurs premières années, les enfants ne soient pas socialisés et influencés de manière à perpétuer l'inégalité entre les sexes.¹⁴⁴ Il s'agit plutôt de « promouvoir une culture de la prestation de soins assurée par des hommes dans les écoles et autres institutions clés où des normes sociales sont créées et renforcées ».¹⁴⁵
- En se concentrant davantage sur la conception de programmes organiques et contextualisés, car ils sont plus susceptibles de réussir et d'être durables, car le changement des pratiques culturellement ancrées est difficile et nécessite des interventions à long terme
- En élaborant des activités d'apprentissage, de génération de revenus ou de loisirs en collaboration avec les femmes et les filles. Les membres de la communauté qui manifestent leur intérêt à cet égard peuvent être aidés à recenser les opportunités d'autonomisation économique pertinentes, et leurs capacités peuvent être développées.¹⁴⁶
- Au moyen d'efforts combinés des acteurs des secteurs humanitaires et de développement pour mettre en oeuvre des stratégies transformatrices en matière de genre de façon intégrée avec la participation de divers groupes d'intervenants.
- Au moyen d'une action collective des intervenants du gouvernement et des organisations locales de défense des droits des femmes en vue d'élaborer des politiques, des plans d'action et des données efficaces, pertinents et favorables à la famille.

- En sensibilisant davantage, ce qui est nécessaire pour aider les membres de la communauté à intégrer la valeur du partage équitable et de la redistribution de la prestation de soins dans leur routine quotidienne, même après la COVID-19.¹⁴⁷

Réduire le temps requis pour la prestation de soins et la redistribuer de manière plus équitable

- Réduire les responsabilités en matière de soins et les redistribuer équitablement en faisant progresser les programmes de PSNR de sorte qu'ils permettent aux hommes de passer d'un rôle secondaire dans les soins aux enfants à celui de père autonome et autosuffisant qui passe du temps de qualité avec ses enfants.¹⁴⁸
- Réduire les responsabilités en matière de soins et les redistribuer en impliquant directement les hommes et les garçons. Il est important que les hommes et les garçons s'approprient le partage équitable et se sentent à l'aise pour assumer pleinement les rôles et les responsabilités en matière de soins, plutôt que de continuer à les percevoir comme un soutien et une aide qu'ils peuvent (ou non) apporter aux femmes et aux adolescentes de leur famille.¹⁴⁹

Représenter les femmes et les filles impliquées dans la PSNR

- Représenter les groupes sociaux vulnérables par le biais d'activités sociales et intellectuelles favorables au changement transformateur en matière de genre. Les recherches futures doivent adopter une approche plus intersectionnelle, en mettant l'accent sur le fardeau des soins et les désavantages socioéconomiques auxquels sont confrontés divers groupes de femmes et de filles.¹⁵⁰ Des statistiques, ou des données, sur la PSNR devraient être rendues publiques, conformément aux indicateurs des ODD établis¹⁵¹. Afin de mieux comprendre la manière dont l'identité et l'exclusion influencent les femmes et les filles dans les sociétés patriarcales concernant

la PSNR, il est important de générer des connaissances sur ces sujets.

- S'attaquer aux normes et pratiques genrées néfastes, en utilisant des stratégies de plaidoyer efficaces afin de mettre en évidence les besoins et les droits des travailleurs de soins non rémunérés et de faire de la reconnaissance de la PSNR une préoccupation centrale des politiques nationales et des initiatives de collecte de données.
- Représenter les groupes sociaux vulnérables en plaidant pour le renforcement des mécanismes de protection sociale et des cadres de sauvegarde pertinents et, le cas échéant, en les renforçant afin que les groupes sociaux vulnérables puissent en bénéficier.¹⁵² À plus grande échelle, les politiques et les lois existantes doivent être examinées au cas où elles renforceraient les stéréotypes sexospécifiques qui contribuent potentiellement à la distribution inégale de la prestation de soins, comme les lois de congé maternité qui excluent les pères, etc.

NOTES DE FIN :

- « Les hommes sortent pour aller gagner de l'argent et les femmes s'occupent des tâches ménagères » (femme, Kédougou, Sénégal). « On dit toujours (« mace ai 'yazamangidace ») que la place de la femme est à la maison et que la fonction de l'homme est à l'extérieur de celle-ci » (adolescente, Tambuwal, Nigeria).
- Une femme de 52 ans de Kédougou, au Sénégal, a déclaré : « Mon mari fait respecter les règles de la maison et gère les dépenses », « Je décide de la répartition du travail à la maison parce que je suis le propriétaire de la maison » (homme, Makayilli, Ghana).
- « La prestation de soins non rémunérée nous occupe généralement (pour la maison) 24 heures sur 24. Selon eux, ces tâches ne se limitent pas seulement à la maison ». (Remarques du preneur de notes sur les adolescents de Rajib sud, Kishoregonj.) « Les mères font ce travail gratuitement. C'est pourquoi il s'agit d'une prestation non rémunérée » (adolescentes, Botlagari, Saidpur). « Les tâches ménagères sont innombrables. Il y a toujours quelque chose de nouveau. Cependant, nous fournissons maintenant un certain soutien (aux femmes) » (homme, Gramam, Kishoregonj).
- « Ma femme s'occupe de mes enfants. Je suis responsable de leur santé » (homme, Napolgu, Ghana).
- « En tant que mari, je m'occupe des enfants avant d'aller travailler; ma femme va au marché [...] » (homme, Kebemer, Sénégal).
- Selon une femme de Yabo, au Nigeria, « les hommes comprennent mieux les enfants et peuvent faire la différence entre des jeunes bien élevés et des jeunes difficiles ». « L'homme (le père) de la maison ordonne aux garçons d'aller chercher du bois pour cuisiner » (adolescente, Langogu, Ghana). « Les hommes ne s'impliquent pas directement dans la prestation de soins, mais ils veillent toujours à ce que les garçons [...] aident le ménage » (femmes, Langogu, Ghana).
- « [...] Quand votre mari n'est pas parti au travail, c'est à vous de vous occuper de lui (aller chercher de l'eau pour qu'il se lave, lui faire le petit-déjeuner, cirer ses chaussures, etc.). Ce sont des petits services que nous n'aurions pas eu à rendre s'il était parti de la maison. Mais maintenant qu'il est là, tout cela devient un fardeau supplémentaire » (femme, Bignona, Sénégal).
- « Mes filles sont chargées d'aller chercher de l'eau pour la maison », a déclaré un homme de Bincheratanga, précisant que ses fils sont occupés avec les animaux. Les données de Lingbinsi montrent que, parfois, des femmes, y compris des adolescentes de seize ans seulement, se rendent à la ferme, comme l'indique cette citation : « aller à la ferme est mon activité régulière. Je vais aussi chercher de l'eau dans les puits, tous les jours » (adolescente, Makayilli). « Les femmes coupent du bois de chauffage, récoltent de l'igname et d'autres légumes, puis les transportent à la maison pour les cuisiner; certains hommes les ramènent aussi. Les femmes vont chercher l'eau pour prendre le bain », décrit un homme de Napolgu.
- « C'est la société qui détermine le rôle de chaque personne. C'est pourquoi il est rare de voir quelqu'un qui ne les respecte pas (les coutumes locales) » (homme, Bignona).
- Les adolescentes jouent également un rôle important dans la garde des enfants. « Certaines jeunes filles ont été désignées pour s'occuper des bébés » (homme, Sokoto Nord, Nigeria). Les adolescents peuvent jouer le rôle de tuteurs auprès de leurs jeunes frères et sœurs à l'extérieur du ménage, en « s'imprégnant » de leurs habitudes et comportements, et en vérifiant s'ils prient aux heures correctes (adolescent, Sokoto Sud, Nigeria). « Je m'occupe de mes jeunes frères et sœurs pendant que ma mère fait la cuisine » (adolescent, Gonesh, Kishoregonj, Bangladesh).
- Par exemple, « Ma mère allume le feu (sous la marmite), je donne le bain aux enfants, nettoie la pièce, lave les ustensiles et balaie l'enceinte (la cour) » (fille de 12 ans, Nangungpung, Ghana).
- « Ma fille donne le bain aux jeunes enfants et lave nos vêtements » (homme, Bincheratanga, Ghana).
- Un garçon de 19 ans de Napolgu, au Ghana, a partagé : « J'ai emmené des membres de ma famille malades vers l'établissement de santé voisin sur mon vélo ». « Je m'occupe des personnes âgées et je cuisine pour elles », raconte une femme de Daboya, au Ghana. « Je mets un point d'honneur à m'occuper des personnes malades de la maison plutôt que de laisser cette tâche à ma femme, qui sera occupée à cuisiner et à faire les courses. (Je le fais pour) que sa charge de la prestation de soins non rémunérée soit allégée ». « Les hommes doivent garder un œil sur la santé des membres de la famille pendant que les femmes cuisinent » (hommes, Langogu, Ghana). « Nous nous occupons de nos parents » (femme, Kebemer, Sénégal). « Nous prenons soin des personnes malades ou handicapées » (homme, Bignona, Sénégal). « Je dois m'occuper des tâches ménagères, car ma femme est malade ». « Je dois m'occuper d'elle et des enfants » (homme, Gramam, Kishoregonj, Bangladesh). « Quand ma femme ou mes enfants sont malades, je les emmène à l'hôpital » (homme, Dungar Para, Saidpur, Bangladesh).
- Par exemple, « Un homme accompagne son épouse à l'hôpital, s'occupe d'elle, vérifie ses médicaments et, si elle est enceinte, fait toutes les tâches ménagères » (animatrice, Pikine, Sénégal). À Bignona, au Sénégal, une femme enceinte de 27 ans a déclaré : « En ce qui concerne les tâches ménagères [...] je les partage avec mon mari. Parfois, je tombe malade et il s'occupe de tout. Il s'occupe des enfants et les aide. Je le remercie pour ça. »
- « Le matin, je réveille ma fille pour qu'elle m'aide à faire les tâches ménagères avant d'aller à l'école et les garçons ne se réveillent que pour se laver, prendre le petit-déjeuner et aller à l'école. La femme est la première à se lever le matin et la dernière à se coucher le soir » (femme, Kédougou, Sénégal). « Les femmes font plus de tâches ménagères que nous » (adolescents, Dhormopal). « Les femmes et les filles s'affaiblissent parce qu'elles ont trop de travail » (homme, Bincheratanga, Ghana). « Les femmes et les filles ont plus de responsabilités en matière de soins » (adolescente, Binji, Nigeria). « Si vous dressez une liste de vingt travaux ménagers, vous remarquerez que seulement cinq sont pour les hommes, ce qui indique qu'ils ont le temps de se détendre en raison de notre culture » (femmes, Dange Shuni, Nigeria).
- « Parfois, le mari lave ses propres vêtements de travail » (homme, Kaolack). « Les garçons lavent eux-mêmes leurs vêtements » (animateur communautaire, Niore, Sénégal).
- « Ils (les hommes) le font occasionnellement, quand ils pensent que c'est essentiel » (homme, Dawabari, Nilphamari, Bangladesh). « Les femmes enceintes ont besoin d'avoir un soutien » (homme, Gada, Nigeria). « Les maris aident leurs femmes enceintes » (homme, Wamakko, Nigeria). « Certains hommes font toutes les tâches ménagères lorsque leur femme est enceinte » (adolescent, Illela, Nigeria). « Je vais lui chercher de l'eau et m'occupe de sa santé, notamment lorsqu'elle est enceinte » (homme, Langogu, Ghana). « Je m'occupe de ma femme quand elle est enceinte » (homme, Sansamba, Sénégal).
- « Tout travail qui demande de la force est réservé aux hommes, il est très rare de voir un homme chez moi faire le ménage. Les femmes et les filles ont plus de responsabilités dans la maison » (adolescent, Pikine, Sénégal). « L'homme est plus fort que la femme, donc il participe aux travaux qui demandent de la force physique, comme l'achat et le transport des bonnes gaz » (adolescent, Pikine, Sénégal). « Ce sont les hommes qui vont chercher le bois mort et font tous les travaux lourds qui demandent de la force ». « Je tiens à préciser que quand je ne suis pas disponible, elle remplit des tonneaux d'eau et les laisse là (au point d'eau) et rentre à la maison. Ensuite, ce sera à moi ou aux enfants de les ramener à la maison en tirant la charrette » (hommes, Sansamba, Sénégal). « Comme je l'ai dit, les hommes font le travail musculaire, comme soulever des sacs de riz, etc.; il est risqué de laisser le travail lourd à une sœur ou à une mère parce que cela peut lui causer des problèmes de santé » (homme, Kédougou, Sénégal). « Cela dépend du type de travail : les travaux plus lourds sont pour les garçons, et les plus légers pour les filles » (homme, Kédougou, Sénégal). « Les hommes sont plus forts pour effectuer les travaux difficiles, comme travailler dans les fermes ou couper du bois. Les femmes font moins de travaux, ou des travaux légers comme le nettoyage, la cuisine, etc. » (homme, Bincheratanga, Ghana). « Les femmes ou les filles ne sont pas assez fortes pour travailler à la ferme » (adolescent, Langogu, Ghana).
- « Ce sont les constructions sociales qui résultent de la répétition des us et coutumes de nos parents » (homme, Bignona, Sénégal). « Même si un garçon veut aider sa mère à faire certains travaux, la société lui dit que ce n'est pas un travail d'homme » (Niore, Sénégal). « D'un point de vue historique, c'est la femme qui doit s'occuper de la maison. L'expression « femme au foyer » veut dire qu'elle doit naturellement s'occuper des tâches ménagères » (adolescent, Pikine, Sénégal).

20. « Je pense que c'est à cause de la culture sénégalaise que les femmes travaillent plus que les hommes qui sont souvent lents à aider les femmes » (femme, Louga, Sénégal).
21. Par exemple, « Notre père ne participait pas aux tâches ménagères, donc nous non plus » (adolescent, Dhormopal, Bangladesh).
22. Cette division est « une volonté divine, une coutume qui veut que la femme soit toujours la seule responsable des tâches ménagères. Vous pouvez voir que le mari est totalement disponible (pour donner un coup de main), mais qu'il laisse son épouse travailler ou se débrouiller seule toute la journée » (femme de 52 ans à Bignona, Sénégal). « La raison est qu'Allah l'a voulu ainsi. Les femmes sont à la maison et l'homme est la source de nourriture (c'est-à-dire le soutien de famille) » (femme, Yabo, Nigeria). Dans le sud de Sokoto, au Nigeria, un garçon de 18 ans déclare : « Les femmes doivent rester à la maison en tant que femmes au foyer à plein temps. »
23. « Il est nécessaire que les autres (parents et société) disent aux garçons d'aider les filles, et que cela ne changerait pas leur statut de garçon » (adolescente, Wamakko, Nigeria). « Si vous dressez une liste de vingt travaux ménagers, vous remarquerez que seulement cinq sont pour les hommes, ce qui indique qu'ils ont le temps de se détendre en raison de notre culture » (femme, Dange Shuni, Nigeria). « Même si un garçon veut aider sa mère à faire certains travaux, la société lui dit que ce n'est pas un travail d'homme » (animateur communautaire, Nioro, Sénégal). « C'est à cause de la culture sénégalaise que les femmes travaillent plus que les hommes qui sont souvent lents à aider les femmes » (femme, Louga, Sénégal). « Notre père ne participait pas aux tâches ménagères, donc nous non plus » (adolescent, Dhormopal, Bangladesh). « Mon mari soutient constamment les garçons qui ne participent pas aux tâches ménagères et dit notamment que c'est la responsabilité des femmes ou des filles » (femme, Daboya, Ghana).
24. Par exemple, « Nos parents nous ont appris en grandissant ce que les hommes sont censés faire, comme travailler à la ferme pour nourrir la famille, tandis que les femmes s'occupent du reste des tâches ménagères » (hommes, Makayilli, Ghana).
25. Par exemple, au Ghana : « Le rôle sexospécifique des filles garantit qu'elles seront de bonnes épouses » (homme, Langogu). « C'est un devoir (obligatoire) pour les femmes de faire cela, car nous allons nous marier. Donc, nous devons nous entraîner à la prestation de soins avant de nous marier » (adolescente, Daboya).
26. « Ils les préparent (les garçons et les hommes) à devenir des chefs de famille, et les filles et les femmes à gérer leur propre foyer après le mariage. » « En tant que femme, il est obligatoire pour nous d'apprendre avant le mariage, car nous serons certainement mariées un jour », a déclaré une jeune fille à Gada, au Nigeria.
27. « Ma mère dit que les tâches ménagères sont ma responsabilité. Si mon frère ne le fait pas, je dois terminer ces tâches parce que je suis une fille (et) je dois aller dans la maison de ma belle-famille (c'est-à-dire se marier et partir). Je dois donc apprendre tout cela » (adolescente, Botlagari, Saidpur, Bangladesh).
28. « Mes garçons et mes filles sont à l'école, et lorsqu'ils atteindront les études supérieures et que leurs parents ou tuteurs ne seront plus là pour les guider, ils pourront appliquer les compétences qu'ils ont acquises aujourd'hui » (femme, Bincheratanga, Ghana).
29. « Les gens appellent les hommes qui partagent les tâches ménagères des "demi-femmes". Donc, ils ne veulent pas s'impliquer » (adolescente, Khatamodhupur, Saidpur, Bangladesh). « Les hommes ne partagent pas les tâches ménagères de manière équitable, car ils ont honte d'être vus en train de le faire par leurs amis et d'être traités de faibles » (femme, Kédougou, Sénégal). « Il y a plusieurs raisons pour lesquelles le travail pèse davantage sur les femmes : par exemple, dans notre pays, lorsqu'un homme aide son épouse, cela peut être vu ou interprété de manière erronée. Certains diront même que le mari [...] a peur de son épouse » (femme, Bignona, Sénégal).
30. Par exemple, « Le mari commande tout le monde à la maison » (homme, Sokoto Nord, Nigeria). « Les femmes ne sont pas valorisées par les hommes, et ils ne les apprécient pas » (femmes, Sokoto Sud, Nigeria).
31. Les profils des participants à la recherche ayant mentionné des divorces sont plus importants que prévu : homme de 48 ans, femme de 37 ans avec de nombreux enfants et vivant dans une famille élargie, femme de 40 ans avec des enfants âgés de 14 à 18 ans et vivant dans une famille nucléaire, femme de 58 ans avec des enfants âgés de 6 à 18 ans et vivant dans une famille nucléaire, fille de 19 ans et garçon de 16 ans vivant dans des familles élargies.
- Ces participants provenaient de Gada, Tambuwal, Dange Shuni, Yabo, Sokoto Sud et Illela. Les animatrices communautaires ont également mentionné le divorce comme un facteur.
32. La prestation de soins sexospécifiques sont considérées comme étant réparties de cette manière « afin de minimiser les disputes » entre les membres de la famille, selon un adolescent de Makayilli, au Ghana, qui déclare également : « Cela pourrait provoquer des disputes, car les femmes ont beaucoup de travail et que la part des hommes est faible... les femmes peuvent donc ne pas être d'accord et cela provoque des disputes. »
33. « Mon mari réagit mal si le repas n'est pas servi à temps. Il me crie dessus et me demande « Pourquoi tu n'as pas encore cuisiné? Qu'est-ce que je vais manger? » (femme, Botlagari, Saidpur, Bangladesh). « Les hommes veulent garder les femmes sous leur contrôle » (femme, Gramam, Kishoregonj, Bangladesh).
34. « Bien que les femmes fassent tant de choses, elles ne sont pas payées pour celles-ci ». « Notre travail est sans valeur, car nous (les femmes) n'en avons aucune » (animatrice communautaire, Kishoregonj, Bangladesh).
35. Par exemple : « Je vois ma mère laver les vêtements de tout le monde depuis que je suis enfant. Alors, j'ai pensé que je devais faire la même chose ». « Les pères ne feront jamais cela » (adolescentes, Gramam, Kishoregonj, Bangladesh). « J'ai des frères et sœurs, mais je fais tout toute seule... ma mère ne travaille pas. Je lave les assiettes et je balaie. Mon frère est mon jumeau, mais il ne travaille pas si je suis là... et ma mère me demande pourquoi il devrait travailler si je suis là. Mon frère va juste à l'école et en forêt (pour ramasser du bois) » (adolescente, Binji, Nigeria).
36. Un extrait intéressant du GD des adolescentes à Bahagili, Kishoregonj, au Bangladesh, illustre cette dynamique (inclus dans le rapport national).
37. « La charge de la prestation de soins incombe aux filles parce qu'on attend d'elles qu'elles se marient et rejoignent la belle-famille, donc si vous avez l'habitude de travailler à la maison, vous n'aurez pas de problème avec votre belle-famille » (adolescente, Pikine, Sénégal). « Les filles deviennent travailleuses et peuvent s'adapter à n'importe quel environnement dans lequel elles se trouvent » (femme, Bincheratanga, Ghana). « De même, les garçons sont censés aider à la ferme » (adolescente, Bincheratanga, Ghana), « de sorte qu'à l'avenir, lorsque le chef (le père) sera vieux et faible, les garçons pourront prendre sa place et continuer à travailler et à nourrir la famille, qui n'aura pas à mendier dans les rues » (femme, Langogu, Ghana); « Les garçons apprennent des pères, et les filles des mères » (homme, Sokoto Nord, Nigeria), et reproduisent le même schéma en tant qu'adultes mariés. Les jeunes femmes de Dange Shuni, au Nigeria, ont précisé : « nous devons apprendre aux filles à cuisiner et à faire d'autres travaux ménagers; cela les aidera beaucoup lorsqu'elles se marieront ».
38. « Chacun sait ce qu'il a à faire. Par conséquent, le travail se fait en douceur » (homme, Sokoto Nord, Nigeria).
39. « Les garçons ont plus de temps pour lire et réussissent mieux à l'école que les filles, car celles-ci passent plus de temps à la prestation de soins, comme aller chercher de l'eau, laver les ustensiles » (adolescent, Bincheratanga, Ghana). « [...] le garçon va plus loin dans son éducation » (femme, Lingbinsi, Ghana). De même, un homme de Chadkhana, Kishoregonj, au Bangladesh, déclare : « Comme nous ne sommes pas tenus d'accomplir quoi que ce soit, nous ne ressentons pas le stress. »
40. Certains hommes ont également déclaré que la prestation de soins non rémunérée est un rôle fondamental des femmes, et ils ne perçoivent donc aucune conséquence de ces activités sur les femmes. « Étant donné que ce ne sont pas des tâches difficiles (laver le linge, jouer avec les enfants), je ne pense pas qu'elles aient des conséquences » (homme, Uttor Moza para, Saidpur, Bangladesh).
41. « Si la charge de travail est lourde, elles (femmes et adolescentes) ne se reposeront pas et tomberont malades » (homme, Binji, Nigeria). « Je suis sujette à des complications physiques dues à la charge de travail. Je n'ai pas le temps de me reposer. Je suis donc fatiguée et je me sens faible » (femme, Botlagari, Saidpur, Bangladesh). « Les mères et les sœurs sont surchargées de tâches domestiques qui les fatiguent » (adolescents, Gonesh, Kishoregonj, Bangladesh). « Si les tâches ménagères ne sont pas partagées équitablement, cela peut avoir des conséquences sur la santé des femmes. Elles passent tout leur temps à travailler et sont tout le temps fatiguées » (homme, Sansamba, Sénégal).

42. « Les femmes enceintes qui sont surchargées font souvent des fausses couches » (homme, Daboya, Ghana). « Les rôles sexospécifiques font qu'il est difficile pour les femmes d'effectuer certains travaux lorsqu'elles sont enceintes » (homme, Langogu, Ghana). « Celle-ci c'est-à-dire la PSNR) provoque des fausses couches chez les femmes enceintes. En effet, une femme peut être au début de sa grossesse sans le savoir et soulever de lourdes charges, ce qui peut provoquer une fausse couche » (femme, Nangunkpung, Ghana). « Pour les femmes enceintes, il y a des risques de complications avec la surcharge de travail, qui peuvent conduire à des opérations : césariennes ou fausses couches [...] » (femme, Kédougou, Sénégal).
43. Ces stéréotypes sexistes font que « les filles se sentent inférieures » et que « les garçons se sentent supérieurs et sont irrespectueux envers les filles » (adolescente, Sokoto Nord, Nigeria). « Fifiko » signifie que les jeunes femmes se sentent inférieures » (femme, Sokoto Sud, Nigeria).
44. « Les hommes doivent se rendre au travail tous les jours. Personne ne partage leur travail. Ils font également face à un stress physique et mental. Travailler toute la journée au soleil peut les rendre physiquement malades » (adolescent, South Rajib, Kishoregonj, Bangladesh). « Les garçons peuvent tomber malades si la charge de travail est élevée » (adolescente, Wamakko, Nigeria).
45. Une femme de 23 ans de Makayilli, au Ghana, vivant dans une famille élargie, a déclaré : « Cela affecte l'intimité sexuelle, car elles (les femmes) sont déjà stressées ». L'animatrice communautaire de Langogu a fait la même observation : « Cela entrave parfois la stimulation sexuelle (envers leur conjoint) des femmes de la communauté ». L'animatrice a également noté que même si les personnes sont dans un mariage, « ils ne se sentent pas attirés par l'autre ». Lorsque des femmes refusent d'avoir des relations sexuelles dans le cadre du mariage, cela entraîne souvent des violences à leur encontre. Même les adolescents ont mentionné ce problème. Dans un mariage sans rapports, la femme est plus vulnérable et souvent victime de violence. L'enquête démographique et sanitaire mentionnée dans l'introduction du présent rapport aborde également ce problème.
46. « Le plus gros fardeau est que la femme n'a jamais le temps de se reposer » (animatrice communautaire, Pikine, Sénégal). « Les femmes et les filles sont surchargées de travaux ménagers et elles ne se reposent pas [...] » (animateur, Napolgu, Ghana). « Le stress du travail empêche les femmes de se reposer suffisamment ou de prendre part à d'autres activités sociales ». « Les femmes ont déclaré qu'en raison de leur énorme charge de travail, elles n'étaient pas en mesure de se reposer, de regarder la télévision ou de passer du temps avec leurs conjoints » (preneur de notes sur les femmes de Dangar para, Saidpur, Bangladesh).
47. Par exemple, « Désormais, il me dit de dormir, de me détendre, et de le laisser s'occuper du travail » (femme, Dange Shuni, Nigeria).
48. « la PSNR peut également entraîner de mauvais résultats scolaires pour les filles, car elles doivent travailler le matin avant même d'aller à l'école. Même si elles se rendent à l'école, elles ne sont pas en mesure de se concentrer. En fin de compte, cela conduit à des abandons scolaires » (animateur, Napolgu, Ghana). « On constate une hausse de l'absentéisme et des abandons scolaires. De nombreuses filles effectuent des tâches ménagères le matin (aller chercher de l'eau, laver les bols), ce qui les font arriver en retard à l'école et parfois, elles décident même de ne pas y aller. Un tel enfant peut finalement décider de ne plus jamais aller à l'école et donc d'abandonner ses études » (garçon de treize ans, Bincheratanga, Ghana). « Mes petites filles font tout le travail. Et je dois avouer que cela a des effets négatifs sur leurs études. Ça les empêche de bien travailler à l'école » (femme, Bignona, Sénégal). « Les filles n'ont pas la chance de poursuivre leurs études » (homme, Kédougou, Sénégal). « La prestation de soins affecte son niveau d'études » (adolescente, Tambuwal). « Cela peut empêcher la jeune fille d'accéder à l'éducation, car elle sera occupée à faire tous les travaux domestiques et n'aura pas le temps d'aller à l'école » (adolescente, Wamakko, Nigeria).
49. « À cause de cela (fardeau de la PSNR), les jeunes filles n'ont pas la possibilité de s'engager dans des activités génératrices de revenus. Cette situation peut entraver l'autonomisation des femmes et des filles » (animateur communautaire, Niore, Sénégal). « Je suis agricultrice et, en parallèle, j'effectue presque toutes les tâches ménagères avant de pouvoir aller travailler dans ma ferme. La productivité de mon exploitation est donc très faible, car je passe plus de temps à m'occuper des tâches ménagères que de ma ferme. Je consacre plus de temps aux tâches ménagères et moins de temps à ma ferme » (femme, Bincheratanga, Ghana).
50. « La souffrance et l'oppression que les garçons voient entre leurs parents les amèneront à répéter le même traitement avec leurs femmes à l'avenir » (femme, Kédougou, Sénégal). « Les conséquences du partage inégal de la prestation de soins entre les hommes et les garçons les conduisent à être autoritaires lorsqu'ils se marient » (adolescente, Kédougou, Sénégal). « Cette situation peut entraver l'autonomisation des femmes et des filles, et également diminuer l'harmonie qui devrait exister dans les couples ou entre les partenaires » (animateur communautaire, Niore, Sénégal).
51. « Les femmes n'ont aucune idée de comment faire face à leurs maris et leur demander de les aider dans les activités domestiques, ils restent juste assis (sans rien faire) » (femme, Dange Shuni, Nigeria). « Je fais toujours les tâches ménagères toute seule, sans l'aide des hommes, qui sont constamment dehors à ne rien faire (sharholiya) » (adolescente, Tambuwal, Nigeria). Même lorsque les femmes aident les hommes dans le domaine public, par exemple en participant aux travaux agricoles, les hommes ne les aident pas une fois rentrés à la maison. Une mère de 28 ans vivant dans une famille élargie à Langogu a expliqué : « Après la saison des pluies, lorsque la culture commence, les hommes et les garçons sont occupés, mais après la récolte, ils restent inactifs, nous laissant toutes les tâches ménagères, à nous, les femmes. C'est fatigant, car nous participons également aux travaux agricoles ».
52. « Avant (avant la mise en œuvre du programme), lorsque les hommes et les femmes ne collaboraient pas, il y avait des malentendus, et il y avait une rivalité entre les femmes. » « Le fait de ne pas aider les membres de la famille favorise le ressentiment. Cela contribue également aux mauvais comportements des enfants. » Les deux citations proviennent d'hommes d'une quarantaine d'années, vivant à Tambuwal (Nigeria) avec leur famille élargie.
53. « Cette situation (le fardeau de la PSNR sur les femmes) diminue l'harmonie qui devrait exister dans les couples ou entre les partenaires » (animateur communautaire, Niore, Sénégal).
54. « J'ai remarqué beaucoup de problèmes dans les couples et surtout une augmentation des cas de divorce » (homme, Kebemer, Sénégal). « Elle (n'importe quelle femme) va dire que comme elle fait tout dans la maison, elle peut demander le divorce » (femme, Kédougou, Sénégal).
55. Les femmes et l'animatrice communautaire de la zone de gouvernement local de Gada ont mentionné que les disputes concernant les responsabilités en matière de soins sont évitées, car les femmes ont peur de fâcher leur conjoint.
56. « Les hommes battent leurs femmes pour la dot » (adolescente, Botlagari, Saidpur). Pour de plus amples renseignements, veuillez consulter la section 3.4.2
57. « Les garçons souffrent du fait de ne pas apprendre »; « il ne peut pas cuisiner ses propres repas ». « Par exemple, si sa femme est admise à l'hôpital et qu'ils ont des enfants, il n'est pas capable de cuisiner pour eux » (adolescentes, Sokoto Nord, Nigeria). « Lorsqu'ils vont à l'école, comme ils ne peuvent pas cuisiner, ils sont obligés d'acheter de la nourriture à chaque fois » (adolescente, Daboya, Ghana). « Les garçons peuvent s'occuper d'eux-mêmes s'ils apprennent » (femme, Dange Shuni, Nigeria). « Les garçons souffrent lorsqu'ils voyagent et qu'il n'y a personne pour leur faire la cuisine. C'est parce qu'ils n'ont pas l'habitude de cuisiner » (adolescent, Makayilli, Ghana).
58. « Les garçons peuvent devenir capricieux et passer leur temps à faire des choses inutiles (sous-entendu s'ils ne participent pas aux tâches ménagères) » (adolescente, Nangunkpung, Ghana). Des femmes de Lingbinsi, qui ont pu percevoir une hausse de la paresse et des caprices des garçons, ont déclaré : « un garçon peut devenir capricieux ».
59. « Vous rencontrerez un homme qui dira, [...], comment puis-je épouser une femme et commencer à l'adorer? ». « L'ego de l'homme l'empêche de partager la prestation de soins ou d'y participer » (femme, Langogu, Ghana). « Nous, les hommes, considérons les prestations comme le nettoyage comme humiliantes » (homme, Makayilli, Ghana). « Nous gagnons de l'argent, mais pas les femmes. Elles devraient donc être chargées des tâches ménagères » (homme, Chadkhana, Kishoregonj, Bangladesh).
60. « Beaucoup d'hommes africains pensent que le fait de partager la prestation de soins et d'aider leur épouse les fera paraître faibles aux yeux de leurs amis, de leurs parents et des autres membres de la communauté » (femme, Nangunkpung, Ghana). « Un homme qui joue avec un enfant est considéré comme faible (c'est-à-dire qu'il n'a rien de mieux à faire) » (animateur communautaire, Napolgu, Ghana).

61. « Même moi [...] j'ai empêché mon fils de cuisiner pour sa femme, car cela me semblait bizarre [...] » (femme, Yabo, Nigeria). « Ma belle-mère demande pourquoi à son fils. Elle lui dit que son père ne l'a jamais aidée si elle remarque qu'il est en train de m'aider » (femme, Singria, Jaldhaka, Bangladesh). « Ma belle-mère tient des propos offensants à mon égard si mon mari m'aide. Elle crie : Pourquoi t'ai-je amené dans cette maison? De ce fait, mon mari refuse de m'aider » (femme, Botlagari, Saidpur, Bangladesh).
62. « Ma belle-mère réagit mal et me demande pourquoi il effectue ces tâches alors qu'il a une femme » (femme, Chadkhana, Kishoregonj, Bangladesh). « Un jour, en revenant de la séance de formation à la PSNR du projet SHOW, j'ai parlé à ma femme du soutien que je devais lui apporter, surtout pendant sa grossesse. Elle était très heureuse et a accepté le principe, mais m'a demandé de ne pas accomplir ces tâches devant les autres, car que cela donnerait l'impression qu'elle domine son mari, et ce n'est pas bon pour une femme mariée » (homme, Kaolack, Sénégal). Il est intéressant de noter que la stigmatisation sociale empêche tant bien les femmes que les hommes de pratiquer le partage équitable de la PSNR au Nigeria et au Ghana. « Je me sentirais mal si mon mari participait aux tâches ménagères après son travail, car il a travaillé à l'extérieur du foyer toute la journée » (femme, Botlagari, Saidpur, Bangladesh). « [...] Quand quelqu'un (individu ou couple) croit que la clé du bonheur d'une femme se trouve entre les mains de son mari, il lui sera difficile d'effectuer un quelconque travail [...] » (homme, Sansamba, Sénégal).
63. « Le manque de respect peut survenir lorsque nous effectuons toujours ces tâches ménagères pour elles (les femmes) ». « Cela brise notre confiance lorsqu'elle dit à ses connaissances que son époux effectue certaines tâches domestiques, comme si elle avait engagé un esclave » (« kamar ta samubawa »). « [...] Certaines femmes peuvent se vanter si le mari aide aux tâches ménagères, et elles peuvent aller dire à leurs connaissances que le mari est sous leurs ordres » (adolescentes, Tambuwal, Nigeria). Elle va « le décrire comme quelqu'un qui a peur d'elle. Cela peut également limiter la participation d'un homme à la prestation de soins » (adolescente, Makayilli, Ghana).
64. Par exemple, un homme de 33 ans à Kaolack a déclaré : « Un jour, en revenant de la séance de formation à la PSNR du projet SHOW, j'ai parlé à mon épouse du soutien que je devais lui apporter, surtout pendant sa grossesse. Elle était très heureuse et a accepté le principe, mais m'a demandé de ne pas accomplir ces tâches devant les autres parce que cela donnerait l'impression qu'elle domine son mari, et ce n'est pas bon pour une femme mariée. »
65. « Les inégalités se manifestent dès notre enfance. Notre famille achète, en guise de jouets, des équipements sportifs pour les garçons et des ustensiles de cuisine aux filles. En conséquence, les hommes sont censés travailler (à l'extérieur), tandis que les femmes doivent rester à la maison » (adolescente, Shimalbag, Jaldhaka, Bangladesh). « Depuis mon enfance, je n'ai jamais vu mon grand-père ni mon père partager les tâches ménagères avec leurs épouses (grand-mère, mère), donc je ne pense pas non plus qu'il soit nécessaire de les partager avec ma femme » (homme, Nilpharmi, Bangladesh).
66. Quelques termes et expressions stigmatisantes : Bangladesh : « Bou Varua » (subordonné de la femme), « Bou pagla » (obsédé par sa femme). Si un homme cuisine, les gens appellent son épouse « chakula » (infirme ou handicapé); « Maiyalu » (efféminé); « Hijra » (transgenre). « Si les hommes font les tâches ménagères, ils sont appelés 'ghorer lokkhi' (épouse de la famille) ». Sénégal : un homme de trente ans à Kédougou, au Sénégal, a déclaré : « Tu sais pourquoi on m'appelle bébé? C'est parce que j'avais l'habitude de partager des activités avec les femmes à la maison [...] ». Nigeria : on dit qu'elle a engagé un esclave « kamar ta samubawa »; « maidashi dan daudu » signifie qu'un homme se comporte comme une femme. Ghana : « femme-homme »; « Mariyama », « Adishetu » et « impuissant ».
67. Les adolescentes du Nigeria et les adolescents du Bangladesh ont formulé des commentaires à ce sujet.
68. « Si vous êtes un homme qui aide son épouse à la maison, cela signifie qu'elle vous contrôle et que vous n'êtes pas assez viril » (femmes, Lingbinsi, Ghana).
69. « Certains d'entre nous trouvent difficile de passer le balai dans la cour, car les filles et les femmes se moqueraient de nous, en nous traitant d'impuissants » (garçons adolescents, Napolgu, Ghana).
70. Par exemple, au Nigeria, deux hommes de Tambuwal et Wamakko ont déclaré : « Je ferme ma maison à clé pour aider mon épouse à échapper aux commentaires négatifs de la société, car je n'aime pas ça »; « Ne laisse personne entrer dans ta maison pour éviter qu'on se moque de toi ou qu'on t'empêche d'aider ».
71. Par exemple : « [...] culturellement, l'homme mandingue n'est pas invité (par les femmes) à balayer ou à faire la vaisselle [...] mais nous constatons désormais des changements » (homme, Sansamba).
72. Par exemple : « [...] quand quelqu'un (individu ou couple) croit que la clé du bonheur d'une femme se trouve entre les mains de son mari, il lui sera difficile d'effectuer un quelconque travail [...] » (homme, Sansamba).
73. Une répondante de 70 ans de Pikine a spécifiquement mentionné le mode de vie du prophète Mahomet, soulignant que le problème n'était pas la religion, mais la culture locale. « Le Prophète (Mahomet) avait l'habitude de cuisiner et de faire les tâches ménagères, mais dans notre société actuelle, les hommes trouvent cela difficile ».
74. « Ils (les hommes) se demandent pourquoi un homme devrait balayer ou pourquoi une femme lui instruirait de travailler, [...] même si l'Islam n'interdit pas aux hommes d'aider à la maison, nos traditions le font » (femme, Gwadabawa, Nigeria). « Certains hommes dans le nord de Sokoto essaient de justifier et de rationaliser leur intérêt pour les tâches ménagères et leur contribution à celles-ci à travers l'Islam ». « Notre Prophète nous apprend à aider notre épouse ». « Mon mari a déclaré : même le Prophète aidait ses épouses aux tâches ménagères, donc je ne devrais pas avoir à m'en excuser » (femme, Yabo, Nigeria).
75. « Un homme sort pour être ensorcelé, et on lui ordonne de ne jamais faire la cuisine ni d'apporter de l'eau à sa famille, auquel cas il se mettra en colère, sera impuissant ou perdra un objet d'essentiel qui lui appartient » (plusieurs femmes et adolescentes interrogées, Makayilli, Nangunkpung. Diverses versions du même concept ont été partagées à Lingbinsi) : « [...] Ils croient que les pouvoirs spirituels disparaîtront ou ne fonctionneront pas s'ils lavent les vêtements de leur épouse » (adolescent, Langogu). « Ils perdront leurs organes reproducteurs (s'ils cuisinent, lavent ou balayaient, etc.) » (adolescent, Napolgu).
76. « Mais, si vous êtes dans une famille élargie, où il y a vos frères et leurs épouses, vos tantes et votre grand-père, il sera très difficile pour un homme de participer aux tâches ménagères » (homme, Sansamba, Sénégal). « L'environnement de la famille élargie n'est pas propice [...] » (femme, Bignona, Sénégal), et « la vie dans une famille nombreuse est un obstacle au partage équitable des tâches ménagères » (animateur communautaire, Niore, Sénégal). « Comme certains d'entre nous vivent dans des familles élargies, il y a beaucoup de travail... et les beaux-parents sont là... ce qui limite les activités que votre mari peut faire dans la maison » (femme, Dange Shuni, Nigeria).
77. « Mon mari distribue les tâches ménagères. Une épouse s'occupe du petit-déjeuner, l'autre du déjeuner, et nous faisons le dîner toutes ensemble le soir » (femme, Nanpunkung).
78. « Le manque de temps est un obstacle majeur à notre participation. Parce que, franchement, ce n'est pas si facile d'aller travailler, de pouvoir soutenir financièrement sa famille, et de revenir à la maison pour faire le ménage » (homme, Bignona, Sénégal).
79. « Nous sommes très pauvres et devons travailler toute la journée à la ferme. Nous n'avons pas le temps pour des tâches ménagères » (homme, Dawabari, Nilphamari, Bangladesh). Les femmes partagent également ce point de vue : « mon mari est pauvre, il doit aller travailler. Cela ferait beaucoup s'il devait s'occuper de tâches ménagères en rentrant du travail » (femme, Singria, Jaldhaka, Bangladesh).
80. Une jeune fille de 18 ans à Tambuwal, au Nigeria, dont les frères et sœurs ont moins de cinq ans, a déclaré : « Je passe le balai plus de trois fois par jour. C'est épuisant ». De même, au Bangladesh : « Comme les hommes et les garçons étaient à la maison, les femmes avaient plus de lessive à faire ». « La pandémie de COVID a augmenté la charge de travail de tous les membres de la famille. Mais les mères en assument la plus grande partie [...] ». « Les garçons n'étaient pas familiers avec ces tâches, mais ils ont essayé d'y participer » (adolescents, Rajib et Gonesh, Kishoregonj). « Mon frère vivait loin de la maison. Il est rentré pendant la pandémie. Maintenant, je dois laver ses vêtements, ce que je n'ai jamais fait auparavant » (adolescente, Shimulbag, Jaldhaka). « La COVID-19 a augmenté la charge de travail, je suis allée davantage à la ferme et j'ai plus cuisiné, car l'école était fermée et que tout le monde était à la maison » (adolescente, Makayilli, Ghana). « Les garçons du ménage ont adopté le fait d'aller chercher de l'eau, de balayer à l'extérieur et de ramener du bois » (femme, Bincheratanga, Ghana).

81. « Il (son père) observe tout ce qu'elle (sa mère) fait », c'est-à-dire qu'il intervient inutilement (adolescente, Wamakko, Nigeria). Par exemple, les femmes de Kédougou, au Sénégal, ont raconté : « [...] et elle doit aussi supporter le stress de son mari en période de confinement » ; « Il était très difficile de gérer l'humeur des hommes pendant la COVID-19, parce qu'ils avaient les nerfs à vif ». « Quand le mari est à la maison, il critique sa femme sur chacun de ses gestes, alors il y a des disputes » (adolescents, Dhormopal, Bangladesh).
82. « À cause de la pauvreté et des difficultés financières, de nombreuses filles ont dû devenir des kayayei » [c'est-à-dire des femmes porteuses à Accra] (adolescent, Langogu, Ghana).
83. « J'aide ma belle-fille dans son travail en balayant la cour tous les matins, avant de préparer la bouillie de mil que je vends » (femme, Bignona, Sénégal). « Mon mari s'est assuré que les mesures sanitaires étaient respectées et que les enfants se lavaient les mains en sortant des toilettes » (femme, Niore, Sénégal). « Je pense que la pandémie a été bénéfique pour les femmes, dans le sens où de nombreux hommes ont pris conscience de l'ampleur des tâches ménagères et ont commencé à s'impliquer pour soulager les femmes de ce fardeau » (animatrice communautaire, Pikine, Sénégal). « La COVID-19 m'a permis de voir que les femmes faisaient beaucoup de travail, alors j'ai décidé d'en faire une partie pour elles, comme le ménage » (adolescent, Pikine, Sénégal).
84. « Les couples se disputaient concernant la discipline de leurs enfants, et les hommes reprochaient parfois aux femmes d'envoyer leurs filles travailler en tant que kayayei. Les adolescentes ont perdu l'envie de retourner à l'école après la pandémie et sont devenues des kayayes » (animateur communautaire, Napolgu, Ghana). « Pendant la pandémie, leurs maris étaient d'humeur exécrable à cause du manque de revenus, alors ils employaient des mots durs » (femme, Botlagari, Saidpur, Bangladesh). « Parfois, la raison est que votre femme vous demande de l'argent en sachant que vous n'avez pas travaillé depuis un certain temps, alors l'homme peut se mettre en colère, et c'est la cause de nombreux cas de violence verbale et même physique » (adolescente, Pikine, Sénégal).
85. « Pendant la COVID 19, il y a eu beaucoup de cas de violences sexistes, physiques et verbales, et de divorces dans nos familles » (femme, Kebemer, Sénégal). « J'ai remarqué beaucoup de problèmes dans les couples et surtout une augmentation des cas de divorce » (homme, Kebemer, Sénégal). « Cela a créé de la confusion, et même des divorces, car certains enfants sont devenus capricieux. Certaines filles sont également tombées enceintes. Et leurs mères ont été blâmées pour cela et ont été quittées ». (adolescente, Langogu, Ghana); « Cela a augmenté les disputes entre les couples, car toujours rester avec son mari est un autre défi qui mène au divorce » (femme, Sokoto Sud, Nigeria); « [...] dans les cas où il n'y avait plus de nourriture. Les hommes ont le sentiment d'être injustes. Cela a parfois conduit à des divorces » (animatrice, Gada, Nigeria). « Cela a conduit à des divorces, car beaucoup de nourriture était consommée et que les hommes ne pouvaient plus sortir pour en apporter davantage » (adolescent, Yabo, Nigeria).
86. « [...] Le sujet de la dot a également provoqué des incidents de violences conjugales et de divorce [...] » (adolescente, Khantamodhupur, Bangladesh). À Chadkhana, au Bangladesh, deux femmes ont parlé d'une femme d'un village voisin qui a divorcé pendant la pandémie.
87. Les précédents travaux de recherche de Plan International confirment également que certaines pratiques, telles que le mariage et l'union d'enfants, précoces et forcés, sont fondées sur des idées patriarcales et des codes d'honneur qui contrôlent la sexualité des filles. Le mariage d'enfants est considéré comme un moyen de faire face à de plus grandes difficultés économiques et de protéger les filles d'une instabilité, d'une incertitude et d'une violence croissantes, au moyen d'un mari et de sa protection perçue (pour en savoir plus, veuillez consulter le document de Plan International intitulé Les mariages et unions d'enfants, précoces et forcés, Notre politique, Octobre 2021. https://plan-international.org/uploads/2022/02/glo-cefmu_policy_brief-final-io-fr-jan21-1.pdf)
88. « Les mariages d'enfants sont bien plus nombreux. Les parents préfèrent arranger un mariage pour une jeune fille plutôt que de la nourrir en période de crise financière » (homme, Dawabari, Nilphamari, Bangladesh).
89. « Les jeunes filles mariées qui ne sont pas en mesure de faire beaucoup de travail sont souvent battues par leurs maris » (adolescente, Shimalbag, Jaldhaka, Bangladesh)
90. « Dans d'autres régions (ailleurs qu'à Bignona, Sénégal), on pouvait voir des parents qui donnaient leurs filles en mariage, simplement parce qu'une personne riche était le demandeur ou pour réduire le fardeau. C'était donc fait sans le consentement de la jeune fille » (homme, Bignona, Sénégal). « En raison du manque de moyens, j'ai vu des parents vouloir se débarrasser de leurs filles en les donnant en mariage » (adolescent, Pikine, Sénégal). Par ailleurs, « des violences sexuelles sur les jeunes filles ont également été constatées à cause de la promiscuité » (adolescente, Pikine, Sénégal), ainsi que quelques « cas de viols » (homme, Bignona, Sénégal).
91. « Car, pendant la COVID-19, nous étions tout le temps à la maison. Donc, d'une part, le manque de moyens financiers et notre présence constante à la maison ont contribué à la violence verbale et sexuelle, et même à la violence physique » (homme, Bignona, Sénégal). « [...] elle ne sera pas réceptive (aux demandes de rapports sexuels) [...] cela peut causer le début de la violence dans la relation. Insultes, coups et blessures, violence sexuelle, etc. » (homme, Sansamba, Sénégal). « La COVID-19 a augmenté la violence sexiste dans le sens où [...] je veux avoir des rapports sexuels avec elle, elle refuse parfois, alors je me mets en colère et je la frappe » (homme, Daboya, Ghana).
92. « Si les parents ne paient pas la dot, la belle-famille insulte la mariée en disant : "tu es une mariée gratuite" (c'est-à-dire non payée et qui n'apporte aucun profit) "[...] donc tu dois travailler 24 heures par jour" (femme, Botlagari, Saidpur, Bangladesh).
93. « Faisant déjà partie de l'École des maris de Sansamba, nous menons des discussions et des activités de plaidoyer dans le cadre du projet SHOW. Ainsi, l'objectif de ces activités est d'aider les femmes, de les sensibiliser pour qu'elles aient une vie heureuse dans leur ménage. Nous discutons des cas de violence sexiste, des visites prénatales et postnatales, de la participation des hommes aux travaux ménagers, etc. » (homme, Sansamba, Sénégal).
94. « Je pense que je devrais faire la majeure partie du travail, car j'ai fait passer ma femme de sa maison (la maison parentale) à la mienne, et qu'elle a donné naissance à mes enfants », a déclaré un homme de 32 ans de Napolgu, au Ghana. « Ces activités (séances de formation à la PSNR) nous ont aussi beaucoup aidés, car elles nous ont permis d'être beaucoup plus conscients des difficultés auxquelles nos femmes font face » (homme, Sansamba, Sénégal). « Avant, je la laissais faire beaucoup de tâches ménagères, mais maintenant je la soutiens » (homme, Gada, Nigeria).
95. « Aujourd'hui, les hommes nous accompagnent plus souvent. Pendant ma dernière grossesse, mon mari m'accompagnait tous les jours, surtout lors de mes visites au poste de santé » (femme, Louga, Sénégal). Un homme de 60 ans à Bignona, au Sénégal, a déclaré : « Pendant les activités de sensibilisation, nous avons eu une bonne discussion sur les tâches ménagères. Nous avons aidé les femmes enceintes en les accompagnant lors de leurs visites prénatales. Nous avons sensibilisé les maris à mieux soutenir leurs femmes en les aidant dans les tâches ménagères. »
96. « La femme d'un mon ami a vécu de nombreuses de fausses couches en raison de la charge de travail qu'elle devait assumer. Je lui ai demandé de soulager sa femme de certaines tâches ménagères et elle vient d'accoucher sans complications. »
97. « Elles ne reçoivent aucune aide et n'ont pas le temps de se reposer de leur travail » (homme, Bincheratanga, Ghana). « Grâce à Plan Ghana, nous sommes maintenant conscients des avantages du partage de la prestation de soins au foyer, et les femmes peuvent se reposer » (homme, Daboya); « Désormais, il me dit de dormir, de me détendre, et de le laisser s'occuper du travail » (femme, Dange Shuni, Nigeria); « Cet arrangement (le partage équitable de la prestation de soins selon le programme) est important, car il permet aux filles de se reposer, et je le soutiens à 100 % » (adolescente, Gada, Nigeria). « Depuis hier, ma femme est partie à Dakar pour rendre visite à ses parents et c'est moi qui prépare les repas pour les enfants. En tant que membres du "Club", nous soutenons beaucoup nos épouses. Il est maintenant naturel pour moi d'aller chercher de l'eau, de faire la vaisselle, de balayer, etc. » (homme, Sansamba, Sénégal).
98. « Si le mari partage les tâches ménagères, alors la femme lui est dévouée » (adolescents, Dhormopal, Jaldhaka, Bangladesh). « Ma femme s'occupe plus de moi aujourd'hui que lorsqu'elle était plus jeune » (homme, Chadkhana, Kishoregonj, Bangladesh).

99. « Les activités m'ont permis de comprendre que le principal moyen d'avoir une famille heureuse est de discuter régulièrement avec son épouse et de l'impliquer dans le processus décisionnel » (homme, Sansamba, Sénégal).
100. « J'aide ma femme à tout faire, sauf à cuisiner et à balayer la cour et le devant de la maison » (hommes, Kaolack, Sénégal). « Des changements se produisent dans notre ménage. Avant, mes frères passaient tout leur temps ailleurs; maintenant, ils sont là pour régler les problèmes des enfants à l'école ou assistent aux réunions de parents et en cas de maladie » (femme, Kédougou, Sénégal). « Mon fils a appris à faire la cuisine pour la famille » (homme, Bincheratanga, Ghana). « J'aide maintenant ma femme à la cuisine, par exemple : riz, igname et soupe » (homme, Daboya, Ghana). Les femmes ont également remarqué ces changements de comportement positifs. « Chaque fois que ma mère et moi allons au marché ou à la ferme et que nous rentrons tard, (pendant ce temps) mon frère commence à cuisiner et nous l'aidons à terminer à notre retour » (adolescente, Lingbinsi, Ghana). « Je lave maintenant les vêtements de ma mère et des enfants (petits frères et sœurs) pour soulager ma mère et lui permettre de se consacrer à d'autres tâches ménagères », a déclaré un garçon de Langogu, au Ghana. « [...] les garçons et moi-même allons chercher de l'eau pour le ménage. C'est grâce aux activités de sensibilisation de SHOW à la prestation de soins non rémunérée » (homme, Makayilli, Ghana). « Les hommes ne sont plus gênés d'aider leur femme aux tâches ménagères » (femme, Sokoto Sud, Nigeria). « Désormais, le mari de ma tante passe le balai et fait bouillir de l'eau avant qu'elle se réveille » (adolescente, Gada, Nigeria). « Nous ne partageons pas les tâches ménagères puisque nous étions dans la boîte à hommes » (homme, Chadkhana, Kishoregonj, Bangladesh). Leur compréhension a changé suite à leur participation à toutes les séances. Ils ont compris qu'ils étaient aussi responsables de ces tâches. « C'est ma responsabilité, comme celle de ma famille » (homme, Dangar para, Saidpur, Bangladesh).
101. « J'ai éduqué ma mère sur le sujet de la prestation de soins non rémunérée [...] après avoir suivi une formation de Plan Ghana », a déclaré un garçon de 18 ans de Daboya, au Ghana. « J'apprends à mes parents comment partager la prestation de soins, ce qui me donne la confiance nécessaire pour parler aux aînés » (adolescent, Binchertanga). Des adolescents de Khatamodhupur, au Bangladesh, ont indiqué qu'ils souhaitaient partager leurs connaissances avec leurs mères après avoir suivi une formation. « Dans notre village, le travail de la mère est appelé maial (comme les femmes). Cependant, après avoir participé aux séances de formation, nous avons appris à le partager ». « Nos grands-parents pourraient vaincre les superstitions (les mythes) si on pouvait leur enseigner » (adolescent, Dhormopal, Jalhaka, Bangladesh).
102. « Nous avons apporté des changements parce que, tout d'abord, nous sommes membres d'un "Club de pères", et nous avons toujours aspiré à être des modèles pour nos épouses et pour la communauté. En outre, nous avons organisé des séances de groupes de discussion dans le village pour discuter avec les maris et les sensibiliser (à la violence sexiste). Et sincèrement, cela a porté ses fruits, puisque nous constatons aujourd'hui une diminution du nombre de plaintes concernant les violences subies par les femmes » (homme, Bignona, Sénégal).
103. « Nous plaïdons en faveur de ce programme sur la PSNR dans certaines régions (géographiques), et certaines d'entre elles nous informent qu'elles le mettent déjà en œuvre » (animateur communautaire, Sokoto Sud, Nigeria). Un adolescent de Yabo, au Nigeria, a raconté : « On m'a demandé de faire un discours en classe et de sensibiliser les élèves à Plan international et à la manière d'aider nos mères et nos sœurs dans les tâches ménagères. »
104. Par exemple, une femme de Lingbinsi a déclaré : « Je n'avais jamais d'argent et, pour cette raison, je n'étais pas en mesure de contribuer aux dépenses du ménage. Mais aujourd'hui, je fais un peu de commerce grâce au partage des tâches ménagères, donc je peux maintenant contribuer aux dépenses du ménage et mon mari est très heureux et a également commencé à m'aider de bien des façons, notamment en allant chercher du bois à la ferme ».
105. « Personnellement, je dois avouer que [...] c'est après la formation sur la PSNR que j'ai pu avoir une discussion avec ma femme sur la manière de l'aider. Et, du coup, nous avons trouvé la solution pour monter un poulailler qui nous permet aujourd'hui de gagner de l'argent. Nous avons donc partagé les leçons apprises de ces activités et les avons bien appliquées » (homme, Sansamba, Sénégal).
106. « Je soutiens totalement ce programme même si les gens me traitent de mari soumis » (homme, Gada, Nigeria). « Elle a demandé à son mari de partager les tâches ménagères et il lui a répondu : "tu veux qu'on me traite de mijin hajiya ou ta ci karhi nai?" Ce à quoi elle a répondu : "laisse-les dire [...]". Il a alors accepté de l'aider » (animatrice communautaire, Sokoto Nord, Nigeria).
107. Par exemple : « Nous aidons les femmes, mais ce qui est triste, c'est qu'à un moment donné, elles en abusent et le revendiquent comme un droit [...] » (Kaolack, Sénégal).
108. « Laver les vêtements de ma femme serait difficile pour moi, car elle a ses règles » (homme, Langogu, Ghana). Quelques filles à Daboya et Lingbinsi, au Ghana, ont indiqué que les hommes évitaient toujours de changer les bébés et attendaient que les femmes et les filles le fassent.
109. Un faible nombre d'hommes et de garçons ne reconnaissent pas les effets de la charge de la prestation de soins sur les femmes et considèrent que c'est le devoir, ou le privilège, des femmes, qui leur permet d'être à la maison et de s'occuper de leurs enfants. Par exemple : « Étant donné que les femmes ne travaillent pas à l'extérieur, elles doivent travailler à la maison » (hommes, Uttor Moza Para, Saidpur, Bangladesh). « Les femmes [...] ont la possibilité de rester à la maison et de s'occuper de leurs enfants » (adolescents, Rajib, Kishoregonj).
110. Une femme d'un organisme communautaire au Sénégal a fait remarquer : « Nous avons sensibilisé de nombreuses personnes, car depuis que le projet SHOW nous a formées à la violence sexiste et aux travaux ménagers non rémunérés, nous pouvons facilement aborder le sujet partout. »
111. Par exemple : « J'ai dit à ma belle-fille d'arrêter de laver ses vêtements (ceux du fils de la personne interrogée) [...] » (femme, Dange Shuni, Nigeria).
112. « Cet homme m'a informée que son épouse était sortie de la maison en lui laissant la tâche de laver et de faire cuire le riz. Il m'a donc demandé si j'influçais son épouse. J'ai répondu que oui, tout comme le faisait Muhammad Sall Allāhu "alay-hi wa-sallam", de qui on a trouvé des écrits à ce sujet (participation des hommes aux travaux ménagers) » (femme, Yabo, Nigeria). « Nous affichons des photos d'un homme assis seul sur une bicyclette, pendant que sa femme porte une charge lourde et aide un enfant, afin de souligner à quel point les femmes sont injustement traitées », ont-elles raconté. « Nous les éduquons (les hommes) pour qu'ils soient plus attentionnés envers les femmes, et nous constatons certains progrès » (femme, Lingbinsi, Ghana). « Nous faisons participer les hommes à nos discussions, nous invitons une dizaine d'hommes ou plus afin de les sensibiliser à l'importance de soutenir leurs épouses [...] » (femme Kédougou, Sénégal). « J'ai persuadé plusieurs de mes camarades masculins d'aider leurs sœurs à faire le ménage, ce qu'ils font aujourd'hui » (adolescente, Lingbinsi, Ghana). « Après avoir assisté à une séance sur la PSNR, j'ai partagé mes connaissances sur celles-ci avec mes amis masculins, et je leur ai fait comprendre qu'elles n'incombaient pas seulement aux femmes et aux filles » (adolescente, Langogu, Ghana).
113. « Un jour, mon père a empêché mon frère de balayer, mais j'ai transmis à mon père ce que j'avais appris dans le cadre du projet de Plan, et il a alors dit qu'il (le frère) devrait aider à la prestation de soins » (adolescente, Wamakko, Nigeria). « J'ai un jeune frère qui est autoritaire avec sa femme, je l'approche souvent pour lui faire comprendre que le foyer se gère à deux dans un couple et que les enfants appartiennent aux deux parties. Si tu vois ta femme en train de faire quelque chose, tu peux l'aider en faisant le reste de son travail » (femme, Kédougou, Sénégal). « Après avoir assisté à la séance du groupe des mères, j'ai conseillé à mon mari de partager les tâches ménagères » (femme, Botlagari, Bangladesh).
114. « La preuve, chez moi, le dimanche, ce sont les garçons qui lavent leurs vêtements pour que ma fille puisse finir de cuisiner et de faire sa lessive; si tu ne sensibilises pas ta famille, les garçons n'attendent que de manger et d'aller jouer au soccer ». « J'ai trois garçons, à qui j'apprends à partager les travaux ménagers non rémunérés, car je n'ai que des garçons » (femmes, Kédougou, Sénégal).

115. « J'ai expliqué à mon mari que si j'étudiais et que je commençais à donner des cours particuliers pendant mon temps libre, je pourrais aider à subvenir aux besoins de notre famille. Mon mari m'aide à faire le ménage quand il a le temps, et je peux étudier » (femme, Botlagari, Saidpur, Bangladesh). Une femme a mentionné que la séance de formation à la PSNR lui a fait reconnaître l'importance d'être stratégique : « Vous ne pouvez pas demander aux hommes ou aux garçons de vous aider à cuisiner quand ils viennent de rentrer de la ferme ou d'apporter du bois, ils peuvent refuser ou se mettre en colère » (femme, Makayilli, Ghana). « Lors des séances sur la PSNR du projet SHOW, nous avons appris à être respectueuses envers notre mari et à savoir comment leur parler, c'est-à-dire à n'être ni soumises ni hostiles. Maintenant, mon mari m'aide avec la prestation de soins » (Langogu, Ghana). « Mon mari m'avait demandé de me lever et de préparer le déjeuner pour la famille. Je lui ai dit que je ne me sentais pas très bien [...] et que les tâches ménagères représentaient une charge trop lourde pour mes épaules et que, pour cette raison, ma santé me fait défaut de jour en jour. J'ai donc demandé à mon mari de commencer à participer aux tâches ménagères afin que nous puissions évaluer si ma santé défaillante est due au stress ou si je suis simplement une personne malade. Mon mari a commencé à faire quelques petits travaux ménagers » (femme, Langogu, Ghana).
116. « Avant de suivre cette formation, je manquais de confiance pour m'adresser à des groupes, mais désormais, je peux leur parler avec assurance » (adolescente, Tambuwal, Nigeria). « Je suis maintenant capable de parler en public et de savoir quel genre de personnes fréquenter » (adolescente, Binji, Nigeria). « La séance du projet m'a appris à parler en public » (adolescente, Gragram, Kishoregonj, Bangladesh). Une jeune femme de 21 ans à Pikine a déclaré : « Ma participation au projet SHOW m'a permis de mieux connaître le travail non rémunéré et les techniques de communication. Je ne savais pas comment faire une conférence ou une visite à domicile, mais, grâce à ce projet, je suis maintenant capable d'éduquer mes pairs ».
117. « Ma relation avec mon mari s'est améliorée. Il ne participait pas aux tâches ménagères avant. Après avoir assisté aux séances, j'ai partagé mes enseignements avec lui, et il comprend » (femme, Ronochondi, Kishoregonj, Bangladesh).
118. « Auparavant, ma femme ne pouvait pas me demander de l'aide (car ce n'était pas prévu), mais maintenant elle peut le faire. Elle est maintenant libre de me demander de l'aide » (homme, Gada, Nigeria). « Les foyers sont aimants, paisibles et unis [...] les femmes surchargées étaient fatiguées par les travaux ménagers, ce qui entraînait invariablement des querelles et des malentendus entre les conjoints » (animateur communautaire, Langogu, Ghana).
119. « J'ai partagé ces renseignements (de la formation sur la PSNR) avec ma belle-mère, qui ne m'avait jamais aidée auparavant. Aujourd'hui, je constate que, si je fais la cuisine tout en m'occupant de mon enfant, elle le prend et s'en occupe pour que je puisse cuisiner sans être interrompue » (femme, Nangunkpung, Ghana).
120. « Je n'avais jamais envisagé de devenir autonome auparavant. Je pense que, puisque mon conjoint travaille, je serais capable de subvenir à mes besoins. Aujourd'hui, je gagne ma vie en faisant de la couture » (femme, Botlagari, Saidpur, Bangladesh). Au Sénégal, les femmes apprécient le rôle des associations villageoises d'épargne et de crédit dans l'octroi de l'indépendance financière aux femmes des communautés de l'échantillon. « Je n'avais pas d'argent (avant), donc je ne pouvais pas contribuer aux dépenses de la maison, mais aujourd'hui, je me débrouille en faisant un peu de commerce [...] » (femme, Lingbinsi, Ghana).
121. « Bien que nous soyons restés à la maison pendant la pandémie de COVID-19, nous n'avons pas suffisamment partagé les tâches ménagères avec nos femmes » (homme, Dawabari, Nilphamari, Bangladesh).
122. Cela peut être dû au fait que la cuisine est une activité difficile, qui nécessite tout un ensemble de compétences, et qu'aucun individu non formé ne peut soudainement décider de commencer à pratiquer, comme l'ont indiqué les femmes de Nangunpung, au Ghana. Il peut également y avoir des explications plus nuancées, comme la croyance des hommes selon laquelle la cuisine leur est spirituellement nuisible (voir la section 3.3 sur les obstacles)
123. « Le frère accompagne ses jeunes sœurs à l'école pour les protéger des moqueries et des violences » (Rajib Sud, Bangladesh).
124. Par exemple : « Je considère tout du point de vue de la culture. Mais je pense que si les enfants sont élevés en regardant leur père travailler à la maison, ils feront de même » ; « Non seulement cela, mais ils seront capables de prendre soin d'eux-mêmes si leur femme tombe malade » (femmes, Dange Shuni, Nigeria). « Nous sommes les mères. Nous devons donc apprendre à nos enfants, garçons et filles, à cuisiner [...] sinon ils ne pourront jamais à aider à la maison » ; « Il est important de partager les tâches dès l'enfance. Lorsqu'ils atteindront l'âge adulte, ils seront en mesure de continuer » (femme, Gwadbawa, Nigeria).
125. Les personnes interrogées ayant des frères et sœurs mariés ont confirmé que les hommes aidaient leurs femmes au sein du foyer. « J'ai donné des informations à mes frères et j'ai vu de mes propres yeux qu'ils les mettaient en pratique en aidant leurs femmes » ; « J'ai donné des informations à mon beau-frère qui aide maintenant ma sœur dans les tâches ménagères » (adolescentes, Sokoto Nord, Nigeria). Des exemples et déclarations où les hommes surmontent la stigmatisation et font des efforts pour soutenir les femmes sont mentionnés tout au long de ce rapport, et notamment dans la [section 3.5](#).
126. « La santé de nos mères va s'améliorer » (adolescente, Nangunpung, Ghana). « Je suis contente, car cela favorise ma santé en tant que fille » (adolescente, Makayilli, Ghana). « Si nous partagions le travail de manière égale dans la famille, les choses seraient beaucoup plus simples à faire. Ainsi, nous, les femmes, aurions notre temps libre pour nous reposer, prendre soin de nous, de notre corps, et nous serions en bonne santé » (femme, Bignona, Sénégal). « Le partage des tâches ménagères dans nos familles aura des effets positifs sur la santé de la femme » (femme, Louga, Sénégal).
127. « Je me sentirai aimée, car j'aurai autour de moi d'autres membres de la famille qui aident régulièrement aux travaux ménagers » ; « Je me sentirai mieux, car j'aurai plus de temps pour réfléchir » (adolescentes, Langogu et Makayilli). Une femme de 57 ans vivant dans une famille élargie, à Langogu, a expliqué : « Cela nous donnera un sentiment d'appartenance au ménage, dans le sens où un partage équitable entre les membres de la famille (hommes, femmes, filles et garçons) nous fera ressentir que nous, les femmes, avons notre place et un rôle dans la famille, et que nous ne sommes pas seulement des objets ou des machines à faire des enfants aux yeux des hommes ». « Nous nous épanouirons. De plus, cela prouve que votre partenaire se soucie de votre bien-être, ainsi que de la santé de votre famille » (femme, Kédougou, Sénégal).
128. « Les garçons et les filles auront un accès équitable à l'éducation, car les garçons ne seront plus les seuls à étudier et les filles ne seront plus les seules en cuisine. Les garçons et les filles participeront tous aux travaux ménagers et seront assis ensemble pour étudier leurs livres » (femme, Nangunpung).
129. « Quand nous étions jeunes, les tâches ménagères n'étaient pas partagées et aujourd'hui, presque aucune de nos sœurs n'a eu la possibilité de réussir à l'école » (homme, Kaolack, Sénégal). « Nous pourrions utiliser ce temps pour étudier à la maison » (femme, Pikine, Sénégal). Une jeune fille de quatorze ans ayant plusieurs frères et sœurs, et vivant dans une famille élargie à Pikine, a raconté : « Si le travail était partagé équitablement, je ne serais pas obligée de rester à l'école toute la journée pour étudier; je préférerais rentrer à la maison pour faire mes devoirs » (adolescente, Pikine, Sénégal).
130. Plusieurs hommes et garçons ont mentionné cela à Napolgu et Bincheratanga, au Ghana : « Ce sera très utile, car elle aura plus de temps et pourra le consacrer à d'autres activités économiques qui lui feront gagner un revenu pour le foyer » (femme, Makayilli, Ghana). « J'aurais plus de temps pour faire du petit commerce » (femme, Niore, Sénégal). « Si nous partagions les tâches ménagères de manière équitable, nous aurions plus de temps pour les activités génératrices de revenus » (femme, Pikine, Sénégal). « Si les travaux ménagers étaient partagés équitablement, cela permettrait à la femme d'avoir du temps libre pour mener des activités génératrices de revenus [...] » (adolescent, Pikine, Sénégal).
131. Par exemple, une jeune fille de Binji, ayant de nombreux frères et sœurs et vivant dans une famille élargie, a déclaré : « Si l'un des enfants est malade... elle (terme générique) peut l'emmener à l'hôpital sans avoir à attendre le père ».

132. Par exemple : « La cohésion au sein du foyer s'est améliorée et toute la famille se tolère et se soutient » (homme, Kaolack, Sénégal). « Cela favorise la paix et l'harmonie sociale au sein de la famille » (femme, Louga, Sénégal). Des adolescents de Dange Shuni, Illela et Yabo, au Nigeria, ont affirmé que le partage équitable de la prestation de soins permettra de renforcer les liens familiaux et d'apporter la paix au sein du foyer. « Étant donné que la prestation de soins est répartie équitablement dans la famille, personne ne se sent utilisé, ce qui favorise la paix et l'amour entre les membres de la famille » (adolescent, Napolgu, Ghana).
133. « Quand sa femme n'est pas là, il pourra se préparer à manger et garder la maison en ordre » (femme, Illela, Nigeria). « Je pense être à l'aise avec le partage équitable des tâches ménagères dans la famille, car que cela m'aidera à apprendre à cuisiner, ce qui n'est fait que par les femmes et les filles » (adolescent, Makayilli, Ghana). Voir la section 3.2 sur les conséquences négatives pour les adolescents qui n'acquiescent pas les compétences pratiques utiles aux travaux ménagers décrites par les adolescentes.
134. « Nous saurons que nous sommes valorisées » (femme, Illela, Nigeria).
135. « Le stress diminue, ce qui vous permet d'être en meilleure santé ». « Cela a amélioré les relations de couple, car nous nous comprenons mieux, nous ne nous disputons plus ». « Désormais, nous prenons les décisions ensemble » (GD des femmes interrogées, Dange Shuni, Nigeria).
136. « Si j'aide les femmes et les filles, cela me vaudra le respect de mes jeunes sœurs » (adolescent, Dange Shuni, Nigeria).
137. Une jeune fille de 16 ans vivant dans une famille élargie à Bincheratanga, au Ghana, a affirmé que « c'est un manque de respect que de rester assise et de regarder son frère aîné, son père ou son mari laver ses vêtements ». « Je ne serais pas à l'aise si le travail était réparti équitablement au sein de la famille, car le chef de famille ne serait pas à l'aise à l'idée d'avoir les mêmes corvées que tout le monde » (adolescent garçon, Makayilli, Ghana). « Cela devrait faire l'objet d'une véritable discussion avec les autres (c'est-à-dire la communauté au sens large) » (adolescent, Dhormopal, Bangladesh).
138. « Je ne pense pas que la prestation de soins doit être partagée entre les membres de la famille, car chacun a un rôle à jouer ou un devoir à remplir de manière efficace et efficiente. Par exemple, il est très facile pour les filles et les femmes de remuer le TZ (ragoût de viande, Tuo Zaafi), mais cela est très difficile pour les hommes et les garçons. Il est très difficile pour les femmes et les filles de désherber autour de la maison, mais cela est très facile pour les hommes » (adolescente, Bincheratanga, Ghana).
139. « [...] Je pense que cela fera trop de travail pour les hommes et les garçons, qui travaillent déjà très dur à la ferme, ce qui n'est pas le cas des femmes. Partager le travail équitablement ne fera que surcharger les hommes et les garçons », explique un garçon de quinze ans de Makayilli, au Ghana, au sujet de ses préoccupations. « Puisqu'il est physiquement difficile pour les filles d'effectuer ce que font les garçons... le partage équitable des tâches va surmener ces derniers ». « Nous ne serons pas heureux, car la charge de travail va augmenter ». « Car il y a certaines tâches, que les filles ne peuvent pas faire, qui sont assignées aux garçons. Même si elles sont distribuées équitablement, elles ne peuvent pas les faire » (adolescents, Illela, Nigeria). « Nous sommes fatigués quand nous rentrons du travail, alors nous ne pouvons pas participer aux tâches ménagères » (homme, Dawabari, Nilphamari, Bangladesh).
140. « Je ne me sentirais pas bien si les tâches étaient partagées équitablement au sein de la famille. En effet, vous pouvez vouloir sortir pour gagner de l'argent, et les travaux ménagers peuvent vous mettre en retard », a fait remarquer un garçon de 18 ans de Daboya, au Ghana. « Les hommes sont bien vus dans la famille [...] ils en sont les chefs et (ne veulent pas partager équitablement les tâches) par peur de perdre leur dignité (leur statut privilégié) » (adolescent, Napolgu, Ghana). « Les femmes vont commencer à vous manquer de respect dans ce cas » (adolescent, Bincheratanga, Ghana). « Je pense que la charge de travail ne peut pas être partagée équitablement. On ne prend pas une femme pour ensuite revenir à passer le balai ou faire la cuisine, [...] elle sait que les tâches ménagères font partie de son rôle » (homme, Sansamba, Sénégal). « Je suis le chef de famille. Pourquoi (devrais-je) partager des activités aussi insignifiantes? » (homme, Dawabari, Nilphamari, Bangladesh). « Nous ne partageons pas les tâches ménagères de manière équitable, car le ménage incombe avant tout aux femmes » (homme, Chadkhana Kishoregonj, Bangladesh). « Je me sentirai mal si mon mari participait aux tâches ménagères après son travail, car il a travaillé à l'extérieur du foyer toute la journée » (femme, Bottlagari, Saidpur, Bangladesh).
141. « [...] Je pense vraiment que seuls les hommes qui n'ont pas de travail pourront aider leurs femmes. Sinon, ils ne peuvent le faire que lorsqu'ils sont disponibles » (femme, Bignona, Sénégal). « Après la pandémie, partager les tâches sera une bonne chose pour chaque membre de la famille, mais ce ne sera pas possible, car les garçons et les hommes seront dehors à travailler » (adolescentes, Gagram, Kishoregonj, Bangladesh). « Comment pourront-ils participer aux tâches ménagères s'ils ne sont pas à la maison? » (femme, Singria, Jaldhaka, Bangladesh). « Après la pandémie, avec la reprise des activités, il sera difficile pour les hommes d'aider leur femme, car ils seront souvent absents de la maison » (femme, Kédougou, Sénégal).
142. « Je pense que la charge de travail ne peut pas être partagée équitablement. C'est la femme elle-même qui ne vous laisserait pas faire, car elle sait que les tâches ménagères font partie de son rôle ». « Le simple fait d'être membre du Club indique que nous faisons des efforts considérables pour aider nos femmes » (hommes, Sansamba, Sénégal).
143. Par exemple, en ce qui concerne l'objectif 5 des ODD, il a été rapporté que « le monde ne sera pas en mesure d'atteindre l'égalité des sexes d'ici 2030, et a reculé davantage à cet égard à cause des conséquences socio-économiques de la pandémie. Les femmes et les filles sont toujours touchées de manière disproportionnée. Elles sont confrontées à la perte d'emplois et de moyens de subsistance, à l'échec scolaire, à l'augmentation de la charge de prestation de soins non rémunérée et à la violence familiale. [...] et ne sont pas autorisées à prendre des décisions » (Source : Point annuel sur les objectifs de développement durable, Rapport 2022 du Secrétaire général, Conseil économique et social des Nations Unies, version préliminaire non éditée. p. 11 du document Microsoft Word - SG_SDG Progress Report_0519_AUV (un.org)).
144. Les données recueillies dans le cadre de cette étude montrent qu'en raison de la PSNR, les filles, notamment au Sénégal et au Ghana, ont du mal à poursuivre leur éducation. Certaines données révèlent également que les enseignants réprimandent parfois les étudiantes qui sont en retard à l'école, ce qui s'apparente à une double peine (la fille est accablée à la maison par la prestation de soins et se fait traiter durement à l'école en raison de ses mauvais résultats scolaires, de son retard ou de son absence).
145. 2021. State of the World's Fathers: Structural Solutions to achieve equality in care work. p. 60-62. Promundo et MenCare, en partenariat avec Plan International, Fondation des Nations Unies et coll., 210610_BLS21042_PRO_SOWF.v08.pdf (pcdn.co).
146. Les données recueillies montrent que les femmes et certains couples sont désireux de créer de petites entreprises et de faire du commerce à l'échelle locale.

147. Bien que les rôles et responsabilités sexospécifiques aient toujours été une composante de la stratégie d'égalité entre les sexes du projet SHOW et soient intégrés dans des séances de groupes communautaires avec des hommes, des garçons, des femmes, des filles, et des chefs traditionnels et religieux masculins et féminins, l'accent mis sur les programmes intensifs de PSNR a été renforcé en réponse à la COVID-19. Cela semble avoir eu pour conséquence que les communautés de l'échantillon ont reconnu le programme de PSNR avec la COVID-19, et que, selon elles, un changement de comportement transitoire est particulièrement requis, notamment au Ghana et au Bangladesh. Dans ce contexte, il est également intéressant de noter que, globalement, les hommes ont tendance à mentionner une participation à la prestation de soins supérieure à celle constatée par les femmes. « Les hommes mentionnent constamment qu'ils en font beaucoup, plus que ce que les femmes ont pu observer ». (Source : 2021. *State of the World's Fathers: Structural Solutions to achieve equality in care work*. p. 21. Promundo et MenCare, en partenariat avec Plan International, Fondation des Nations Unies et. coll., 210610_BLS21042_PRO_SOWF.v08.pdf (pcdn.co).
148. Le personnel de Plan International a organisé des groupes de discussion avec les enfants adolescents des participants aux clubs de pères. « Les filles et garçons du Bangladesh, du Ghana, d'Haiti et du Nigeria ont discuté de ce qu'ils attendent d'un bon père. Ils ont répondu vouloir d'un père qui montre de l'affection et de l'amour pour ses enfants. Les adolescents ont expliqué que les bons pères écoutent leurs enfants lorsqu'ils parlent, s'occupent de leurs préoccupations et donnent de bons conseils. Les adolescents accordent une grande valeur aux pères qui passent du temps avec leur famille et leurs enfants, plutôt qu'à l'extérieur du foyer. » (Source : 2019. *State of the World's Fathers. Unlocking the power of Men's Care*. p. 86. Promundo, Dove et Men Care. SOWF_REPORT_015_WEB.pdf (promundoglobal.org))
149. Après la COVID-19, certains hommes et garçons se sont réjouis à l'idée de retrouver leur routine d'avant concernant le travail, l'emploi, la génération de revenus et l'éducation, en évitant la famille et ses responsabilités, mais en attendant des femmes et des filles qu'elles continuent à fournir la prestation de soins non rémunérée 24 heures sur 24.
150. Les femmes handicapées, racisées, veuves et divorcées, les femmes cheffes de famille nucléaire; les femmes seules vivant au sein de familles élargies, les victimes de mariages d'enfants, précoces et forcés (MEPF, également connus sous le nom de violences liées à la dot), par exemple au Ghana et au Bangladesh. Veuillez également consulter le document suivant : 2022, *A Toolkit on Paid and Unpaid Care Work: from 3 Rs to 5 Rs.*, p. 5, ONU Femmes. <https://www.unwomen.org/en/digital-library/publications/2022/07/a-toolkit-on-paid-and-unpaid-care-work>
151. L'objectif de développement durable 5 comprend la cible 5.4 : « reconnaître et valoriser la prestation de soins et les tâches ménagères non rémunérées en fournissant des services publics, des infrastructures et des politiques de protection sociale et en présentant le partage des responsabilités au sein du ménage et de la famille comme d'une importance nationale ». Indicateur 5.4.1 : Proportion du temps consacré aux tâches ménagères et à la prestation de soins non rémunérée, par sexe, âge et lieu (Source : site web officiel des Nations unies. Département des affaires économiques et sociales, Développement durable. Objectif 5 | Département des affaires économiques et sociales (un.org))
152. La Déclaration universelle des droits de l'homme, adoptée par l'Assemblée générale des Nations unies en 1948, stipule : « Toute personne, en tant que membre de la société, a droit à la sécurité sociale » (art. 22), et « ... à un niveau de vie suffisant pour assurer sa santé, son bien-être et ceux de sa famille, notamment pour l'alimentation, l'habillement, le logement, les soins médicaux ainsi que pour les services sociaux nécessaires et [...] à la sécurité en cas de chômage, de maladie, d'invalidité, de veuvage, de vieillesse [...] » (art. 25). Les droits de protection sociale font également partie du Pacte international relatif aux droits sociaux, économiques et culturels (1966), d'autres instruments internationaux et régionaux relatifs aux droits de l'homme et des constitutions nationales. (Sources : 2021. *Extending social protection to migrant workers, refugees and their families: A guide for policymakers and practitioners*. p 27. Organisation internationale du travail, [wcms_826684.pdf \(ilo.org\)](https://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/-dgreports/-dcomm/-publications/-wcms_826684.pdf); et La Déclaration universelle des droits de l'homme, 70 ans, Article 22, Droit à la sécurité sociale, UDHR70-30on30-article22-eng.pdf (<https://standup4humanrights.org/fr/>). Selon l'Organisation internationale du travail (OIT), on compte 187 pays disposant de systèmes de protection sociale en 2015. La protection sociale s'est principalement concentrée sur la fourniture d'un soutien par le biais de pensions, de transferts d'argent, d'assurances maladie, d'allocations d'invalidité, etc. (Source : La Déclaration universelle des droits de l'homme à 70 ans, Article 22, Droit à la sécurité sociale, UDHR70-30on30-article22-eng.pdf (<https://standup4humanrights.org/fr/>)). L'examen des programmes de protection sociale réalisé par Promundo a révélé que seuls neuf pays sur 195 ont mis en œuvre des initiatives d'aide à la garde des enfants, et que la plupart des gouvernements nationaux n'ont pas répondu aux besoins en matière de soins pendant la période COVID-19 ou n'ont pas prêté attention au besoin d'une participation accrue des hommes à la prestation de soins non rémunérée. Source : 2021. *State of the World's Fathers: Structural Solutions to achieve equality in care work*. p. 53–54. Promundo et MenCare, en partenariat avec Plan International, Fondation des Nations Unies et. coll., 210610_BLS21042_PRO_SOWF.v08.pdf (pcdn.co).

Annexes

Annexe 1

Échantillonnage par pays

La présente recherche qualitative a été menée au Bangladesh (régions de Kishoregonj, Jaldhaka et Saidpur), au Nigeria (10 zones de gouvernement local de l'État de Sokoto), au Sénégal (Kédougou, Nioro, Pikine, Louga, Sansamba, Bignona et Kaolack) et au Ghana (Bincheratanga, Makayili, Nangunkpong, Daboya, Langogu, Napolgu et Lingbinsi).

SÉNÉGAL				
	CATÉGORIE DE PERSONNES INTERROGÉES	OUTIL DE COLLECTE DE DONNÉES	LIEU	NOMBRE DE PARTICIPANTES
1	Femmes	GD	Pikine	10
2	Femmes	GD	Nioro	11
3	Femmes	GD	Louga	16
4	Femmes	GD	Kedougou	16
5	Femmes	GD	Kebemer	16
6	Femmes	GD	Bignona	9
7	Hommes	GD	Kedougou	19
8	Hommes	GD	Sansamba	8
9	Hommes	GD	Kaolack	8
10	Hommes	GD	Bignona	8
11	Hommes	GD	Kebemer	8
12	Adolescentes	GD	Pikine	5
13	Adolescentes	GD	Kedougou	2
14	Adolescents	GD	Pikine	8
15	Adolescents	GD	Kedougou	3
16	Animatrice communautaire	EIC	Pikine	1
17	Animatrice communautaire	EIC	Pikine	1
18	Animateur communautaire	EIC	Nioro	1

NIGERIA

	CATÉGORIE DE PERSONNES INTERROGÉES	OUTIL DE COLLECTE DE DONNÉES	LIEU	NOMBRE DE PARTICIPANTES
1	Femmes	GD	Dange Shuni	8
2	Femmes	GD	Gwadabawa	8
3	Femmes	GD	Illela	8
4	Femmes	GD	Sokoto South	8
5	Femmes	GD	Yabo	10
6	Hommes	GD	Sokoto North	6
7	Hommes	GD	Binji	8
8	Hommes	GD	Gada	8
9	Hommes	GD	Tambuwal	8
10	Hommes	GD	Wamakko	9
11	Adolescentes	GD	Sokoto North	8
12	Adolescentes	GD	Wamakko	10
13	Adolescentes	GD	Tambuwal	10
14	Adolescentes	GD	Binji	9
15	Adolescentes	GD	Gada	6
16	Adolescents	GD	Dange Shuni	9
17	Adolescents	GD	Gwadabawa	7
18	Adolescents	GD	Illela	6
19	Adolescents	GD	Sokoto South	7
20	Adolescents	GD	Yabo	7
21	Animatrice communautaire	EIC	Gada	1
22	Animatrice communautaire	EIC	Sokoto North	1
23	Animateur communautaire	EIC	Illela	1
24	Animateur communautaire	EA/EIC	Sokoto South	1

BANGLADESH

	CATÉGORIE DE PERSONNES INTERROGÉES	OUTIL DE COLLECTE DE DONNÉES	LIEU	NOMBRE DE PARTICIPANTES
1	Femmes	GD	Jaldhaka, Singria, Shailmari	12
2	Femmes	GD	Kishorgonj, Danggapara, Chadkhana	12
3	Femmes	GD	Kishorgonj, Bafra School Para, Ronochondi	12
4	Femmes	GD	Saidpur, Saskandor Uttar Majhapara, Botlagari, Saidpur	12
5	Femmes	GD	Saidpur, Purbo Belpukur, Dangirpara	12
6	Hommes	GD	Jaldhaka, 2 No Dawabari	12
7	Hommes	GD	Kishorgonj, Dizan, Gragram	12
8	Hommes	GD	Saidpur, Uttor Maza Para	12
9	Hommes	GD	Saidpur, Purbo Belpukur Dungirpara	12
10	Hommes	GD	Kishorgonj, Baniya Para, Chadkhana	10
11	Adolescentes	GD	Jaldhaka, Dokkhin berubando, Shimulbag	10
12	Adolescentes	GD	Kishorgonj, Haribecapara, Bahagili	10
13	Adolescentes	GD	Kishorgonj, Garagram	10
14	Adolescentes	GD	Saidpur, Khordo Botlagari Dhangapara	12
15	Adolescentes	GD	Saidpur, Khatamodhupur Bonkor	12
16	Adolescents	GD	Jaldhaka, Kherkati, Dhormopal	10
17	Adolescents	GD	Kishorgonj, South rajib, kishorgonj	10
18	Adolescents	GD	Saidpur, New munsipara	12
19	Adolescents	GD	Saidpur, Koipara, Khatamodhupur	12
20	Adolescents	GD	Kishorgonj, Gonesh, garagram	10
21	Animatrice communautaire	EIC	Kishorgonj, Keshba, Kishorgonj Sadar	1
22	Animatrice communautaire	EIC	Saidpur, Saidpur Municipality	1
22	Animateur communautaire	EIC	Jaldhaka, Balagram	1
23	Animateur communautaire	EIC	Kishorgonj, Bureau LAMB	1

GHANA

	CATÉGORIE DE PERSONNES INTERROGÉES	OUTIL DE COLLECTE DE DONNÉES	LIEU	NOMBRE DE PARTICIPANTES
1	Femmes	GD	Nanumba North, Bincheratanga	10
2	Femmes	GD	Karaga, Langogu	10
3	Femmes	GD	North Gonja, Lingbinsi	10
4	Femmes	GD	Nanumba North, Makayilli East	12
5	Femmes	GD	Karaga, Nagunkpang	10
6	Femmes	GD	North Gonja, Daboya	10
7	Hommes	GD	Nnaumba North, Bincheratanga	10
8	Hommes	GD	Daboya, Daboya	10
9	Hommes	GD	Karaga, Langogu	10
10	Hommes	GD	Nanumba-North, Makayilli East	10
11	Hommes	GD	Karaga, Napolgu	10
12	Adolescentes	GD	Nanumba North, Bincheratanga	10
13	Adolescentes	GD	Karaga, Langogu	10
14	Adolescentes	GD	North Gonja, Lingbinsi	5
15	Adolescentes	GD	Nanumba North, Makayili East	11
16	Adolescentes	GD	Karaga, Nangunkpung	10
17	Adolescentes	GD	North Gonja, Daboya	10
18	Adolescents	GD	Nanumba North, Bincheratanga	10
19	Adolescents	GD	North Gonja, Daboya	9
20	Adolescents	GD	Karaga, Langogu	10
21	Adolescents	GD	Nanumba North, Makayili	10
22	Adolescents	GD	Karaga, Napolgo	10
23	Animatrice communautaire	EIC	Karaga, Langogu	1
24	Animatrice communautaire	EIC	Karaga, Napolgo	1
25	Animateur communautaire	EIC	Karaga, Langogu	1
26	Animateur communautaire	EIC	Karaga, Napolgo	1

Annexe 2

Questions pour les groupes de discussion et les entretiens avec les informateurs clés

	GD DES FEMMES	GD DES FILLES ADOLESCENTES	GD DES HOMMES	GD DES GARÇONS ADOLESCENTS	ANIMATEUR/ ANIMATRICE
1	Décrivez les types de prestation de soins non rémunérée que vous connaissez.	Décrivez les types de prestation de soins non rémunérée que vous connaissez.	Décrivez les types de prestation de soins non rémunérée que vous connaissez.	Décrivez les types de prestation de soins non rémunérée que vous connaissez.	Décrivez les types de prestation de soins non rémunérée que vous connaissez.
2	Comment la prestation de soins est-elle divisée entre vous et votre époux/votre épouse? Autres membres féminins et masculins de la famille? Qui fait quoi?	Comment la prestation de soins est-elle divisée entre les membres féminins et masculins de la famille? Qui fait quoi?	Comment la prestation de soins est-elle divisée entre vous et votre époux/votre épouse? Autres membres féminins et masculins de la famille? Qui fait quoi?	Comment la prestation de soins est-elle divisée entre les membres féminins et masculins de la famille? Qui fait quoi?	Comment la prestation de soins est-elle divisée entre les hommes et les femmes dans cette communauté? Autres membres féminins et masculins de la famille? Qui fait quoi?
3	Pourquoi les responsabilités en matière de soins sont-elles réparties entre les femmes/ filles et les hommes/ garçons de la manière que vous avez décrite?	Pourquoi les responsabilités en matière de soins sont-elles réparties entre les femmes/ filles et les hommes/ garçons de la manière que vous avez décrite?	Pourquoi les responsabilités en matière de soins sont-elles réparties entre les femmes/ filles et les hommes/ garçons de la manière que vous avez décrite?	Pourquoi les responsabilités en matière de soins sont-elles réparties entre les femmes/ filles et les hommes/ garçons de la manière que vous avez décrite?	Pourquoi les responsabilités en matière de soins sont-elles réparties entre les femmes/filles et les hommes/garçons dans cette communauté de la manière que vous avez décrite?
4	Quelles sont les conséquences des rôles et responsabilités sexospécifiques en matière de soins pour les femmes et les filles?	Quelles sont les conséquences des rôles et responsabilités sexospécifiques en matière de soins pour les femmes et les filles?	Quelles sont les conséquences des rôles et responsabilités sexospécifiques en matière de soins pour les femmes et les filles?	Quelles sont les conséquences des rôles et responsabilités sexospécifiques en matière de soins pour les femmes et les filles?	Quelles sont les conséquences des rôles et responsabilités sexospécifiques en matière de soins pour les femmes et les filles dans cette communauté?
5	Quel serait votre sentiment si la prestation de soins était équitablement partagée dans la famille entre les hommes, les femmes, les filles et les garçons pendant la pandémie de COVID-19?	Quel serait votre sentiment si la prestation de soins était équitablement partagée dans la famille entre les hommes, les femmes, les filles et les garçons pendant la pandémie de COVID-19?	Quel serait votre sentiment si la prestation de soins était équitablement partagée dans la famille entre les hommes, les femmes, les filles et les garçons pendant la pandémie de COVID-19?	Quel serait votre sentiment si la prestation de soins était équitablement partagée dans la famille entre les hommes, les femmes, les filles et les garçons pendant la pandémie de COVID-19?	Quel serait le sentiment/ la réaction de la communauté si la prestation de soins était équitablement partagée dans la famille entre les hommes, les femmes, les filles et les garçons pendant la pandémie de COVID-19?

6	Décrivez votre participation aux activités de sensibilisation du projet SHOW pour le partage de la prestation de soins non rémunérée.	Décrivez votre participation aux activités de sensibilisation du projet SHOW pour le partage de la prestation de soins non rémunérée.	Décrivez votre participation aux activités de sensibilisation du projet SHOW pour le partage de la prestation de soins non rémunérée.	Décrivez votre participation aux activités de sensibilisation du projet SHOW pour le partage de la prestation de soins non rémunérée.	Quelle a été votre expérience dans la formation sur l'égalité des sexes et la prestation de soins dans le cadre du projet SHOW?
7	Avez-vous apporté des changements pour soutenir/encourager la participation de votre conjoint aux tâches ménagères depuis que vous avez participé aux séances sur la PSNR? Si oui, qu'est-ce qui a changé?	-	Avez-vous apporté des changements pour soutenir votre conjoint à la prestation de soins non rémunérée ou autres dans le ménage depuis que vous avez participé aux séances sur la PSNR? Si oui, quels changements avez-vous apportés?	-	Vos participants ont-ils signalé des changements dans leurs activités de soins ou autres dans le ménage depuis qu'ils ont participé aux séances sur la PSNR? Si oui, décrivez les changements.
8	Quelles activités de soins non rémunérées les hommes et les garçons pourraient-ils facilement adopter?	Quelles activités de soins non rémunérées les hommes et les garçons pourraient-ils facilement adopter?	Quelles activités de soins non rémunérées les hommes et les garçons pourraient-ils facilement adopter?	Quelles activités de soins non rémunérées les hommes et les garçons pourraient-ils facilement adopter?	Quelles activités de soins les hommes et les garçons pourraient-ils facilement adopter dans cette communauté?
9	Quelles activités de soins non rémunérées les hommes et les garçons ont-ils déjà adoptées, par exemple au cours du mois dernier?	Quelles activités de soins non rémunérées les hommes et les garçons ont-ils déjà adoptées, par exemple au cours du mois dernier?	Quelles activités de soins non rémunérées les hommes et les garçons ont-ils déjà adoptées, par exemple au cours du mois dernier?	Quelles activités de soins non rémunérées les hommes et les garçons ont-ils déjà adoptées, par exemple au cours du mois dernier?	Quelles activités de soins les hommes et les garçons ont-ils déjà adoptées dans cette communauté, par exemple au cours du mois dernier?
10	Si les hommes partagent la prestation de soins, quels en sont les effets sur les femmes et les filles?	Si les hommes partagent la prestation de soins, quels en sont les effets sur les femmes et les filles?	Si les hommes partagent la prestation de soins, quels en sont les effets sur les femmes et les filles?	Si les hommes partagent la prestation de soins, quels en sont les effets sur les femmes et les filles?	Si les hommes de cette communauté partagent désormais la prestation de soins, quels en sont les effets sur les femmes et les filles?
11	Quelles activités de soins sont les plus difficiles à adopter pour les hommes et les garçons, et pourquoi?	Quelles activités de soins sont les plus difficiles à adopter pour les hommes et les garçons, et pourquoi?	Quelles activités de soins sont les plus difficiles à adopter pour les hommes et les garçons, et pourquoi?	Quelles activités de soins sont les plus difficiles à adopter pour les hommes et les garçons, et pourquoi?	Quelles activités de soins sont les plus difficiles à adopter pour les hommes et les garçons dans cette communauté? Pourquoi?

12	La pandémie de COVID-19 a-t-elle, d'une manière ou d'une autre, augmenté l'incidence de la violence basée sur le genre dans cette communauté? Pourquoi?	La pandémie de COVID-19 a-t-elle, d'une manière ou d'une autre, augmenté l'incidence de la violence basée sur le genre dans cette communauté? Pourquoi?	La pandémie de COVID-19 a-t-elle, d'une manière ou d'une autre, augmenté l'incidence de la violence basée sur le genre dans cette communauté? Pourquoi?	La pandémie de COVID-19 a-t-elle, d'une manière ou d'une autre, augmenté l'incidence de la violence basée sur le genre dans cette communauté? Pourquoi?	La pandémie de COVID-19 a-t-elle, d'une manière ou d'une autre, augmenté l'incidence de la violence basée sur le genre dans cette communauté? Pourquoi?
13	Quelles sont les raisons qui limitent la participation des hommes et des garçons aux responsabilités en matière de soins? Pourquoi?	Quelles sont les raisons qui limitent la participation des hommes et des garçons aux responsabilités en matière de soins? Pourquoi?	Quelles sont les raisons qui limitent la participation des hommes et des garçons aux responsabilités en matière de soins? Pourquoi?	Quelles sont les raisons qui limitent la participation des hommes et des garçons aux responsabilités en matière de soins? Pourquoi?	Quelles sont les raisons qui limitent la participation des hommes et des garçons aux responsabilités en matière de soins? Pourquoi?



Plan International Canada Inc.

245, avenue Eglinton Est
Bureau 300
Toronto (Ontario)
M4P 0B3 Canada

1 800 387-1418

services_en_francais@plancanada.ca

Pour en savoir plus, visitez plancanada.ca/fr



© 2022 Plan International Canada Inc. Plan International Canada et le nom Parce que je suis une fille, les marques de commerce liées et les logos sont des marques de commerce de Plan International Canada Inc.

Numéro d'enregistrement d'organisme de bienfaisance de l'ARC : 11892 8993 RR0001

*La marque de confiance du Programme de normes est une marque d'Imagine Canada utilisée sous licence par Plan International Canada.