

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

SÉNÉGAL

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	Personnes en situation de handicap
ERS	Évaluation rapide entre les sexes
CCCS	Communication pour le changement de comportement social
SHOW	Strengthening Health Outcomes for Women and Children
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	10
1.1 Contexte du programme	12
1.2 Inégalités entre les sexes et PSNR au Sénégal	14
2.0 Questions et méthodologie de la recherche	17
2.1 Échantillonnage géographique et de population.....	19
2.2 Collecte de données qualitatives	20
2.3 Analyse de données qualitatives	24
3.0 Résultats de la recherche	25
3.1 Répartition sexuée des rôles et des responsabilités en matière de soins	27
3.1.1 Rôles et responsabilités, et familiarité avec les types de soins non rémunérés	27
3.1.2 Causes de la répartition des responsabilités en matière de soins	32
3.2 Conséquences de la répartition 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	36
3.3 Défis liés au changement transformateur en matière de genre	38
3.3.1 Obstacles au sein du ménage : identité sexuelle et familles immédiates	38
3.3.2 Obstacles extérieurs au ménage : désapprobation de la communauté	38
3.3.3 Obstacles contextuels : arrangements culturels et structures familiales	39

3.4	Conséquences de la COVID-19 sur la prestation de soins non rémunérée et la violence basée sur le genre	41
3.4.1	Prestation de soins non rémunérée	41
3.4.2	Conflits et violence basée sur le genre violence basée sur le genre	44
3.5	Influence des activités de PSNR du projet SHOW au niveau des communautés	47
3.5.1	Changements dans les connaissances, les attitudes et les comportements des hommes	47
3.5.2	Changements dans les connaissances, les attitudes et les comportements des femmes	51
3.6	Expérience communautaire du partage équitable des responsabilités en matière de soins, et son avenir	54
3.6.1	Partage équitable pendant la COVID	54
3.6.2	Avenir du partage équitable dans l'évaluation communautaire	55
4.0	Discussion, défis et recommandations.....	60
	Annexes	66
1	Questions pour les groupes de discussion et les entretiens avec les informateurs clés	67

Sommaire exécutif

SITUATION MONDIALE

Le temps consacré à la prestation de soins non rémunérée (PSNR) varie fortement selon le sexe, 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 de soins non rémunérée des hommes, la moyenne mondiale est de 111 minutes (soit 7,7 % d'une journée de 24 heures). Dans le cas du Sénégal, les données sur la proportion du temps consacré par les femmes et les hommes au travail domestique et à la prestation de soins non rémunérés ne sont pas disponibles actuellement. Néanmoins, il existe des données probantes confirmant que les femmes sénégalaises consacrent 92 minutes par jour aux soins des enfants, contre 38 minutes pour les hommes.

CONTEXTE ET RAISON D'ÊTRE DU PROJET

La pandémie de COVID-19 et les mesures de prévention 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. Les répercussions ont été particulièrement fortes dans les pays participant au 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 des femmes et des filles tout au long du continuum de SMNI par le biais de programmes visant à transformer les relations et les normes de pouvoir inégales entre les sexes qui sont à la base de la répartition sexuée inégale de la prestation de soins. Dans le cadre de la réponse sexotransformatrice visant à atténuer les effets sanitaires, sociaux et économiques de la pandémie de COVID-19, le projet SHOW a accéléré la programmation 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 constitué une étape vers l'amélioration de la gestion de la prestation de soins quotidiens à la maison, 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 au Sénégal en janvier 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?
1. 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?

MÉTHODOLOGIE

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 communautaires.

L'analyse du contenu de l'ensemble des données qualitatives s'appuie sur un codage matriciel et croisé basé sur NVivo.

Les principaux résultats du rapport sont résumés ci-dessous :

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

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. Les rôles des hommes dans les tâches domestiques sont considérés comme complémentaires; par exemple,



il peut leur être demandé d'aider aux travaux extérieurs, en particulier ceux qui nécessitent une force physique (aller chercher des tonneaux d'eau ou des bonbonnes de gaz et du bois de chauffage), ou il peut leur être demandé de s'occuper des enfants lorsque les femmes ne sont pas disponibles. Les hommes sont culturellement considérés comme des pourvoyeurs financiers, et leur fonction au sein de la famille en termes de responsabilité des soins courants est perçue comme secondaire. En raison de la surcharge de travail, les participants ont indiqué que les femmes souffrent de problèmes de santé tels que le stress, la dépression, la fatigue, les douleurs physiques et, dans certains cas, les fausses couches. Certains participants à la recherche ont également indiqué que le stress et l'épuisement des femmes, 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 physiques et sexuels de la part du partenaire intime. Les données couvrent également les expériences des femmes et des adolescentes en matière de manque de temps et leur mécontentement à l'idée d'être des prestataires de soins non rémunérées pour leur famille élargie et nucléaire 24 heures sur 24, ce qui ne leur laisse pas le temps de se reposer, d'aller à l'école ou d'explorer des possibilités financièrement productives/rémunérées.

En raison du manque de temps, seules quelques femmes sont en mesure de faire du petit commerce dans les rues locales.

Obstacles liés au changement transformateur en matière de genre

Plusieurs personnes interrogées ont déclaré que dans la culture musulmane mandingue, les femmes hésitent à inclure les hommes (en particulier leur conjoint) dans les responsabilités en matière de soins. Selon les hommes et les adolescents, cette inhibition trouve son origine non seulement dans

la pression sociétale et les normes culturelles prédéterminées selon lesquelles on n'attend pas du mari (et on le critique souvent) qu'il accomplisse les tâches ménagères, mais aussi dans le sentiment qu'a la femme elle-même de son statut de subordonnée par rapport à son mari, qui découle directement de sources religieuses. Par conséquent, quelques femmes mariées permettent à leur mari de s'occuper de tâches de soins, mais de nombreuses autres femmes le placent sur un piédestal en tant que chef de famille et le servent pour atteindre le paradis. Seules quelques femmes ont évoqué la religion dans ce contexte, et une répondante a spécifiquement mentionné le mode de vie du Prophète Mahomet, soulignant que, si le prophète participait activement aux responsabilités en matière de soins, les hommes mandingues d'aujourd'hui ne le font pas en raison des coutumes locales. Les croyances selon lesquelles les inégalités entre les sexes sont dues à des différences biologiques inhérentes entre les hommes et les femmes (déterminisme biologique)¹, la structure et la composition des familles élargies, et la transmission intergénérationnelle des rôles sexués en matière de soins figurent également comme des obstacles sur la voie du changement transformateur en matière de genre. Certains répondants âgés de l'échantillon, hommes et femmes, ont soutenu la nécessité de promouvoir une évolution sexotransformatrice des rôles de soins.

Conséquences de la COVID-19 sur la prestation de soins, la vie familiale et la violence envers les femmes

Pendant la pandémie, la charge de la prestation de soins non rémunérée a augmenté pour les femmes, les adolescentes et certains garçons.

Les conflits entre les couples se sont aggravés dans certaines familles lorsque les hommes ont perdu leur emploi, provoquant une crise financière. Dans certains ménages, la pandémie a renforcé l'unité et la solidarité familiales, car les membres de la famille ont commencé à s'entraider. Malgré cela, certaines femmes ont déclaré que leur mari était l'un des fardeaux les plus difficiles à supporter pendant la pandémie. La violence et les abus ont augmenté dans certains ménages, et quelques hommes interrogés ont déclaré commis des actes de violence envers leur partenaire intime pendant la pandémie. Certains couples se sont disputés au sujet des droits conjugaux, les maris exigeant des services et de l'intimité, sans tenir compte de la charge de travail que les femmes devaient déjà gérer pendant la pandémie, et les femmes réclamant de l'argent tout en minimisant les conséquences de la perte des moyens de subsistance sur leur mari. En conséquence, dans certains couples, les disputes se sont multipliées, ce qui, dans certains cas, a même conduit au divorce ou à la séparation. Quelques personnes interrogées ont également mentionné une augmentation des mariages d'enfants pendant la pandémie.

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 sexospécifique 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.

1. *Le déterminisme biologique renvoie à l'idée que les positions sociales respectives des hommes et des femmes sont déterminées par nos différences biologiques. Parallèlement au déterminisme biologique, les rôles sexospécifiques sont un concept tout aussi important. Les sociétés imputent des rôles et des attributs à un sexe sur la base d'interprétations et de perceptions sociales. Dans certaines communautés, les femmes effectuent des tâches physiquement exigeantes, mettant parfois leur santé en danger, tandis que les hommes, qui pensent que leurs caractéristiques biologiques sont supérieures à celles des femmes, ne partagent pas toujours le travail et attendent des femmes qu'elles les servent parce qu'ils les considèrent comme inférieures.*

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. Les personnes interrogées à Bignona et Nioro ont déclaré que, à la suite de leur participation aux

activités du projet, la violence à l'égard des femmes a diminué.

Les hommes et les garçons sont plus nombreux à aider à la maison et à assumer les responsabilités liées aux soins des enfants, notamment



la fréquentation de l'école et les cours. Les hommes ont également préconisé d'accorder plus de temps de repos aux femmes et de leur permettre de prendre des pauses dans leurs responsabilités en matière de soins (par exemple, en leur permettant de rendre visite à leurs parents tout en laissant les enfants sous la responsabilité du mari). Davantage de garçons et d'hommes permettent aux femmes de se rendre dans les centres de soins, et les accompagnent. Les participants ont commencé à discuter et à échanger efficacement des idées avec la communauté au sens large concernant le partage équitable de la prestation de soins. Quelques participants âgés du groupe ont dit qu'ils avaient parfois du mal à organiser des réunions communautaires et à diffuser les leçons apprises, mais qu'ils continuaient à sensibiliser les membres de la communauté.

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 décision et à l'égalité globale entre les sexes. Quelques hommes ont fait des efforts pour aider leur épouse à augmenter la productivité économique et même à créer de petites entreprises.

Les femmes et les filles ont expliqué comment ces séances de formation ont contribué à leur autonomisation et qu'elles diffusent les leçons et les connaissances sur la violence basée sur le genre (violence domestique), la PSNR, les soins de santé maternelle et reproductive, la santé des adolescents et les vaccinations dans l'ensemble de la communauté. Les femmes sensibilisent également les ménages et renégocient la distribution du travail avec les hommes; par exemple, les sœurs demandent aux frères mariés de soutenir leurs épouses et les mères demandent à leurs fils de soutenir leurs sœurs et leurs parents. 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. Dans l'ensemble, les femmes ont dit qu'elles avaient gagné en confiance pour communiquer de manière efficace et assertive,

et la perception est que les séances du projet SHOW et de PSNR ont contribué à une amélioration de l'harmonie, de la paix et de l'amour entre les membres de la famille.

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 des modules auxquels les participants ont été exposés par le biais d'une série de séances de sensibilisation/prise de conscience. Comme indiqué ci-dessus, cette initiative a considérablement aidé les communautés à soutenir des environnements favorables à la promotion de la capacité d'action des femmes et des filles.

Les hommes et les garçons ont de plus en plus 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 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. Ceux qui insistent sur la division sexuée des rôles de soins le font en grande partie en raison d'attentes culturelles et, pour eux, le meilleur arrangement ménager est que les hommes se concentrent sur les revenus, laissant aux femmes les tâches domestiques régulières comme la cuisine, le balayage, la lessive, l'alimentation des enfants, le bain et l'école.

RECOMMANDATIONS

Ces recommandations s'adressent aux parties prenantes de la société civile, du secteur public et du secteur privé qui cherchent à contribuer à la PSNR, à l'égalité des sexes et au changement transformateur en matière de genre par le biais de politiques et de programmes.

- Reconnaître que la prestation de soins est profondément ancrée dans la valeur sociale des femmes et des filles. Il est essentiel que tous les membres d'une famille nucléaire et élargie soient sensibilisés à l'importance de la PSNR. Cela signifie également que les stratégies de défense des intérêts, les initiatives de collecte de données et la politique sociale peuvent toutes être renforcées si les questions d'inégalité entre les sexes, y compris la PSNR, sont traitées par les gouvernements et le secteur non gouvernemental.
- Les données montrent que le fardeau de la PSNR réduit l'accès des filles à l'éducation. Par conséquent, les initiatives visant à promouvoir l'éducation des filles doivent inclure des activités qui abordent et combattent les normes, les responsabilités et les rôles sexués néfastes.
- Impliquer la communauté pour faire en sorte que les hommes et les adolescents participent pleinement à la distribution équitable des tâches et des obligations domestiques. La majorité des réponses 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.
- Les femmes et quelques couples des communautés de l'échantillon sont désireux de créer de petites entreprises et d'autres activités génératrices de revenus. Les initiatives visant à soutenir ces activités devraient mettre l'accent sur l'évolution des rôles et des responsabilités des hommes et des femmes, afin que ces dernières aient plus de temps à consacrer à ces activités.
- Comme nous l'avons expliqué dans l'introduction, il n'existe pas de statistiques nationales sur la PSNR. Le gouvernement devrait être soutenu pour combler ces lacunes en matière de données.
- Les recherches futures doivent adopter une perspective intersectionnelle, en mettant l'accent sur le fardeau des soins et les désavantages socioéconomiques auxquels sont confrontés divers groupes de femmes et de filles dans des contextes patriarcaux.
- Les politiques et les lois existantes doivent être réexaminées au cas où elles renforceraient les stéréotypes de sexe qui contribuent potentiellement à la distribution inégale de la prestation de soins, comme les lois sur les soins aux personnes âgées, etc. Il est également important de plaider en faveur de cadres et de mécanismes de sauvegarde de la protection sociale pertinents.

STRUCTURE DU RAPPORT

Cette étude est divisée en quatre sections qui répondent aux deux questions de recherche indiquées précédemment. 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 sur la voie du changement transformateur 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 transformatrice en matière de genre 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 réaliser les droits des filles et l'égalité pour tous les enfants, les jeunes et les adultes, indépendamment du sexe ou d'autres identités. L'approche transformatrice en matière de genre 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, et 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

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 sexotransformatrice multinationale qui vise à améliorer la qualité, la disponibilité, l'utilisation et la responsabilité des services essentiels de santé maternelle, néonatale et infantile/santé sexuée et reproductive (SMNI/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.

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 coût 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 SMNI/SSR 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 de 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 soins.

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 rémunérée. Il n'y a pas de pays où les femmes et les hommes effectuent une part égale de la prestation de soins non rémunérée². Pour s'attaquer au fardeau qui pèse sur les filles et les femmes concernant la distribution inégale des responsabilités ménagères, qui a été encore exacerbée par la pandémie, des mesures ciblées sur la prestation de soins non rémunérée (PSNR) ont été intégrées dans les étapes EC du projet³.

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 de garçons et de filles adolescents, ainsi que sur l'importante communication pour le changement de comportement social (CCCS) dans les pays du projet SHOW avant la pandémie de COVID-19⁴. L'objectif de ces activités ciblées était d'approfondir la réflexion et de sensibiliser les participants du groupe aux causes et aux conséquences du fardeau inégal de la PSNR sur la vie et la santé

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*

4. *Rapport annuel de SHOW, 6^e année, Plan International.*

des femmes et des filles, et de déterminer collectivement les moyens de favoriser une distribution équitable de la PSNR, en particulier au niveau des ménages.

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 les groupes d'hommes ont participé à 6 et 7 séances hebdomadaires ou bihebdomadaires, respectivement. Les manuels de la PSNR ont été contextualisés dans 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, comment obtenir le soutien du partenaire pendant la grossesse et après l'accouchement, la communication assertive et les relations saines. Les groupes d'hommes comprenaient des modules sur les rôles et les responsabilités sexospécifiques, les stéréotypes sexistes, la violence basée sur le genre, la prise de décision conjointe, la façon de soutenir les partenaires pendant la grossesse et après l'accouchement, et la façon de faire face à la stigmatisation de la communauté pour adopter une masculinité positive et non violente. De même, les adolescents, garçons et filles, ont reçu des messages de sensibilisation.

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.

1.2 INÉGALITÉS ENTRE LES SEXES ET PSNR AU SÉNÉGAL

Situation des femmes et des filles au Sénégal

En 2020, la population masculine du Sénégal s'établissait à 8,17 millions de personnes et la population féminine, à 8,57 millions de personnes. Les femmes représentent 51,2 % de la population totale. La densité de population au Sénégal (c'est-à-dire le nombre de personnes par km² de surface terrestre) est passée de 80,1 % en 2017 à 87 % en 2020, et le taux de croissance de la population s'élève à 2,7 % par an. L'espérance de vie à la naissance est de 68,2 ans. En 2018, le taux de couverture de la pauvreté au Sénégal était de 7,6 % de la population totale.

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 mari. Les statistiques montrent que 59,8 % des femmes et des filles célibataires subissent des violences de la part de leur mère ou de l'épouse de leur père. La pratique des mutilations génitales féminines est passée de 24,2 % en 2015 à 25,2 % en 2019. Les adolescentes mariées pour la première fois avant l'âge de 18 ans représentaient 31 % en 2015. Ce chiffre a chuté à 25,5 % en 2018, puis est remonté à 30,5 % en 2019, avant de se stabiliser à 28,8 % en 2022. La proportion d'adolescentes mariées avant l'âge de 15 ans a également augmenté, passant de 7,8 % en 2018 à 8,8 % en 2019. Seulement 7 % des femmes 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). En 2016, ce chiffre était de 4,9 %. En 2016-2017, 12,2 % des femmes âgées de 15 à 49 ans ont subi des violences physiques et/ou sexuelles⁵. La prévalence de la contraception chez les femmes mariées âgées de 15 à 49 ans est passée de 27,8 % en 2017 à 26,9 % en 2019. Le taux de fécondité est de 4,5 naissances par femme (2020). Le taux de

fécondité des adolescentes (naissances pour 1 000 femmes âgées de 15 à 19 ans) est de 66,7 % (2020). Environ 74,5 % des naissances sont assistées par du personnel de santé qualifié (2019).

L'alphabétisation totale des adultes est estimée à 51,9 %. L'alphabétisation des hommes est de 64,8 % et celle des femmes, de 39,8 %. (2017). 21 % des filles et 30,4 % des garçons en âge de fréquenter l'école primaire ne sont pas scolarisés (2019). 37,3 % des enfants de sexe masculin âgés de 7 à 14 ans ont un emploi (2015). 13,1 % des enfants de sexe féminin âgés de 7 à 14 ans exercent un emploi sur un total de 25,1 enfants de la même tranche d'âge (2015). Environ 4,6 % (cumulatif) des femmes finissent leurs études postsecondaires et environ 0,9 % obtiennent un baccalauréat. (2017)⁶.

Sur une échelle d'autonomisation des jeunes, quelques statistiques descriptives pour les femmes et les filles âgées de 15 à 29 ans sont fournies ici. Par exemple, 29,0 % des personnes interrogées estiment qu'un mari est en droit de battre sa femme si elle sort sans le prévenir, 30,1 % si elle néglige les enfants, 32,3 % si elle se dispute avec lui, 31,5 % si elle refuse d'avoir des rapports sexuels avec lui et 18,9 % si elle brûle la nourriture. La violence conjugale est également soutenue à l'encontre d'une femme qui possède un téléphone portable, l'utilise pour des transactions financières ou a un compte dans une banque ou une autre institution financière, avec des pourcentages d'accord de 64,7, 23,1 et 3,9, respectivement⁷. Ces chiffres préoccupants montrent que la violence des partenaires intimes envers les femmes est généralement acceptée pour différentes raisons.

PSNR dans le contexte sénégalais

Au Sénégal, les femmes consacrent 92 minutes par jour aux soins des enfants, contre 38 minutes pour les hommes⁸. Le taux de dépendance des soins au Sénégal (celui des enfants de 0 à 14 ans et des personnes âgées réunis) était de 87,7 % en 2000 et a diminué à 80,9 % en 2015. Le Sénégal offre un système partiel de services publics de soins de longue durée pour les personnes âgées (soins de santé). Il n'existe pas de disposition relative au congé pour soins de longue durée. Il existe des obligations familiales légales de prise en charge des parents âgés. Le Sénégal a promulgué la Politique intégrée de la petite enfance en 2007, qui rend obligatoire la prise en charge des enfants de la naissance à l'entrée à l'école (de 0 à 6 ans). Cependant, il n'existe pas de système national de services de garde d'enfants. Par conséquent, ces rôles et responsabilités en matière de soins sont assumés par les femmes, comme dans la plupart des autres pays. Les soins aux enfants et les obligations de la mère à leur égard sont reconnus sous la forme de dispositions légales telles que les pauses d'allaitement rémunérées jusqu'à ce que l'enfant ait 15 mois⁹. En 2021, le Sénégal faisait partie des 115 pays donnant droit à un congé de paternité. Le Sénégal offre un jour de congé de paternité, ce qui est moins que ses voisins, la Gambie et le Mali, qui offrent respectivement dix et trois jours de congé, mais plus que la Mauritanie, la Guinée et la Guinée-Bissau, qui n'offrent aucun congé de paternité¹⁰. 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

5. Banque de données de la Banque mondiale. Métadonnées sur les objectifs de développement durable (pays : Sénégal) [https://databank.worldbank.org/source/sustainable-development-goals-\(sdgs\)/Type/TABLE/preview/on#](https://databank.worldbank.org/source/sustainable-development-goals-(sdgs)/Type/TABLE/preview/on#)
6. Banque de données de la Banque mondiale. Métadonnées sur les objectifs de développement durable (pays : Sénégal) [https://databank.worldbank.org/source/sustainable-development-goals-\(sdgs\)/Type/TABLE/preview/on#](https://databank.worldbank.org/source/sustainable-development-goals-(sdgs)/Type/TABLE/preview/on#)
7. Kerry MacQuarrie (July 2021). Young Women's Empowerment and Fertility Intentions. DHS Analytical Studies No. 77. Rockville, Maryland, USA: ICF. <https://dhsprogram.com/pubs/pdf/AB20/AS77.pdf> p. 9
8. Laura Addati, Umberto Cattaneo, Valeria Esquivel and Isabel Valarino (2018). Care work and care jobs for the future?
9. Laura Addati, Umberto Cattaneo and Emanuela Pozzan (March 2022). Care at work Investing in care leave and services for a more gender equal world of work. OIT https://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---dgreports/---dcomm/documents/publication/wcms_838653.pdf, p. 321, p.375, p.388, & p. 401
10. Laura Addati, Umberto Cattaneo and Emanuela Pozzan (mars 2022). Care at work Investing in care leave and services for a more gender equal world of work. OIT https://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---dgreports/---dcomm/documents/publication/wcms_838653.pdf. p. 273 & p. 321

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.

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 »¹¹.

La dimension sexuée de la COVID-19

La crise de la COVID-19 au Sénégal a souligné les disparités entre les sexes et exacerbé la vulnérabilité des femmes ayant des obligations familiales dans l'économie informelle. À la suite des confinements, et en raison de la division sexuée et de la distribution inéquitable de la prestation de soins au sein du foyer, en particulier les soins aux enfants, de nombreuses mères ont été contraintes de choisir entre cesser leur activité économique (et donc tomber dans la pauvreté absolue) ou défier les avertissements de sécurité et d'emmener leurs enfants au travail. Les deux options posaient des problèmes de santé pour l'enfant et la mère, ainsi qu'un stress supplémentaire pour la mère¹².

Une évaluation rapide entre les sexes menée par ONU Femmes au Sénégal pendant la pandémie de COVID-19 indique que beaucoup de femmes et d'hommes ont subi une perte totale ou partielle de revenus (81 contre 78 %) à cause de la pandémie

et que les femmes indépendantes ont été les plus touchées avec 93 % de perte de revenus (contre 90 % des hommes indépendants). L'évaluation rapide fournit également des détails sur les discriminations socioéconomiques qui ont exacerbé les inégalités sociales et/ou les inégalités entre les sexes. Elle révèle que 20 % des personnes interrogées qui avaient besoin de services de santé reproductive (contraception, dépistage et traitement des MST et du VIH, traitement de l'infertilité, soins aux victimes de violences sexistes, soins liés à la grossesse) n'ont pas pu accéder à ces services, ou ont eu des difficultés à le faire, en raison de la pandémie. À 32 %, la situation des personnes handicapées était encore plus grave. Près de 27 % des personnes interrogées ont reconnu avoir perçu une augmentation de la violence domestique pendant la pandémie. Les données de l'évaluation rapide confirment l'existence d'une division sexuée du travail dans les ménages et les communautés et, pendant la COVID, « la plupart des femmes assument/ont assumé une charge de travail disproportionnée, effectuant toutes les tâches ménagères et gagnant un revenu à l'extérieur du foyer ». Les mesures de prévention de la COVID ont nécessité davantage de ressources en eau pour maintenir la propreté et l'hygiène. Il est ici pertinent de mentionner que seulement 8,6 % de la population rurale et 41,8 % de la population urbaine disposent d'installations de base pour le lavage des mains, telles que de l'eau et du savon (2015–2017). Assurer la disponibilité de l'eau pour tous les membres de la famille 24 heures sur 24 était une tâche exigeante. Dans quelques ménages, les rôles sexospécifiques sont plus fluides et les femmes ne travaillaient pas seulement au foyer, mais allaient aussi à la mine d'or, faisaient du petit commerce ou cultivaient des haricots en vue de les vendre^{13 14}.

11. 2019. Sénégal: Enquête Démographique et de Santé Continue (EDS-Continue) - Tableaux [FR368.T] (dhsprogram.com). p.212

12. COVID-19 and gender monitor | UN Women Data Hub

13. World Bank databank. Meta data on Sustainable development goals (country selection: Senegal) [https://databank.worldbank.org/source/sustainable-development-goals-\(sdgs\)/Type/TABLE/preview/on#](https://databank.worldbank.org/source/sustainable-development-goals-(sdgs)/Type/TABLE/preview/on#)

14. World Bank databank. Meta data on Sustainable development goals (country selection: Senegal) [https://databank.worldbank.org/source/sustainable-development-goals-\(sdgs\)/Type/TABLE/preview/on#](https://databank.worldbank.org/source/sustainable-development-goals-(sdgs)/Type/TABLE/preview/on#)

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 de PSNR du projet, 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, y compris les normes sexospécifiques inégales en matière de prestation de soins 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 de recherche 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 cherche à saisir les changements dans la compréhension et la prise de conscience par les femmes, les hommes, les adolescents, les adolescentes et les 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

Au Sénégal, l'échantillon géographique englobe Kédougou, Sansamba, Bignona, Kebemer, Nioro, Pikine et Louga. 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 les activités 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, 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

		TOTAL DES DISTRICTS	TOTAL DES GROUPES	ANIMATEURS-TRICES COMMUNAUTAIRES	NOMBRE MOYEN DE MEMBRES	ESTIMATION DU NOMBRE DE BÉNÉFICIAIRES
Sénégal	Femmes	9	18	18	15	270
	Hommes	9	18	18	15	270

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 se compose de 15 groupes de discussion et de 3 entretiens avec des informateurs clés par des animateurs communautaires. Au total, cinquante et un hommes, soixante-dix-huit femmes, onze adolescents et sept adolescentes ont participé à l'étude, ainsi que deux animatrices et un animateur communautaires.

Les détails sont fournis dans les **tableaux 2** et **3**.

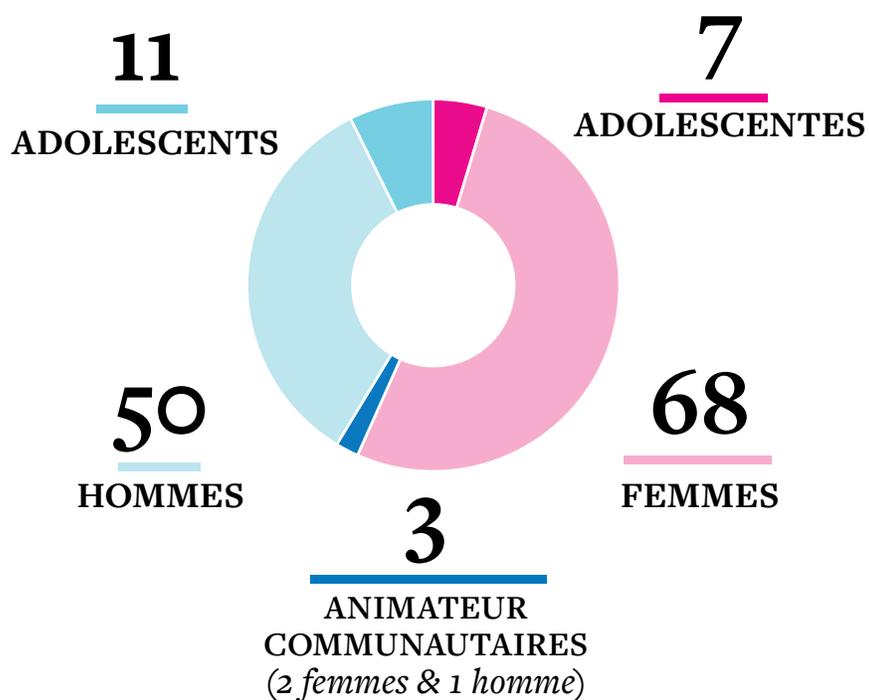


tableau 2 : PARTICIPANTES À LA RECHERCHE

	CATÉGORIE DE RÉPONDANTE	OUTIL DE RECHERCHE	LIEU	NOMBRE DE PARTICIPANTES
1	Femmes	GD	Pikine	10
2	Femmes	GD	Nioro	11
3	Femmes	GD	Louga	16
4	Femmes	GD	Kédougou	16
5	Femmes	GD	Kebemer	16
6	Femmes	GD	Bignona	9
7	Hommes	GD	Kédougou	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	Kédougou	2
14	Adolescents	GD	Pikine	8
15	Adolescents	GD	Kédougou	3
16	Animatrice communautaire-1	EIC	Pikine	1
17	Animatrice communautaire-2	EIC	Pikine	1
18	Animateur communautaire	EIC	Nioro	1

tableau 3 : PROFIL DÉMOGRAPHIQUE DES PERSONNES INTERROGÉES PARMI LES GD/INFORMATEURS CLÉS

1	TAILLE TOTALE DE L'ÉCHANTILLON (NOMBRE DE PERSONNES INTERROGÉES)	153
2	% of femmes	39 %
3	% of hommes	32 %
4	% d'adolescentes	5 %
5	% d'adolescents	7 %
6	% d'animateurs communautaires	17 %
7	% de personnes vivant dans des familles élargies	61 %
8	% de personnes vivant dans des familles nucléaires	22 %
9	% de femmes mariées	33 %
10	% d'hommes mariés	28 %
11	% de femmes enceintes	0 %
12	% d'hommes dont l'épouse est enceinte	0 %
13	% de l'échantillon ayant des enfants/frères et sœurs de moins de 5 ans	5 %
14	% de l'échantillon ayant des enfants/frères et sœurs entre 6 et 13 ans	25 %
15	% de l'échantillon ayant des enfants/frères et sœurs de plus de 14 ans	25 %



Les questionnaires utilisés dans les groupes de discussion et les entretiens avec des informateurs clés ([Annexe 1](#)) 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 4, si nécessaire, 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 handicapées. La collecte des données a été réalisée par des enquêteurs locaux sous la supervision de Plan Sénégal en janvier et février 2022. Dans la mesure du possible, un modérateur et un preneur de notes étaient présents pour chaque groupe de discussion et chaque entrevue d'informateur clé. Les preneurs de notes ont consigné leurs notes dans le modèle qui leur a été fourni. Celles-ci ont ensuite été traduites en anglais. Une équipe de consultants a été engagée pour effectuer l'analyse des données et produire les rapports de recherche.

tableau 4 : 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 • Nettoyer la salle de bains/les toilettes • Épousseter les meubles • Ranger le linge • Etc. 	<ul style="list-style-type: none"> • Aller chercher 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 • Baigner les 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 un enfant 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 résultats 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.

1. Répartition des responsabilités en matière de soins
2. Conséquences de la répartition inégale de la prestation de soins
3. Obstacles liés au changement transformateur en matière de genre
4. Incidence/conséquences de la COVID-19 sur la PSNR
5. Influence des activités 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 (fournies 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 recouplement a également été utilisée pour comparer les données¹⁵.

15. 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.

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

3.1.1 RÔLES ET RESPONSABILITÉS, ET FAMILIARITÉ AVEC LES TYPES DE SOINS NON RÉMUNÉRÉS

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. Culturellement, le rôle de la femme est lié à la maison, et l'homme est censé fonctionner en dehors de la maison. « Chez moi, le travail est réparti entre les femmes et les hommes, les femmes s'occupent de la cuisine, de la lessive et du ménage, tandis que les hommes s'occupent des animaux » (femme, Pikine).

« 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

La participation des hommes et des adolescents aux tâches domestiques est complémentaire; par exemple, il peut leur être demandé d'aider aux travaux extérieurs, en particulier ceux qui nécessitent une force physique (aller chercher des tonneaux d'eau ou des bonbonnes de gaz et du bois de chauffage), ou il peut leur être demandé de s'occuper des enfants lorsque les femmes ne sont pas disponibles. Traditionnellement, les hommes évitent d'effectuer les tâches ménagères lorsqu'ils sont à la maison. Une femme de 52 ans à Kédougou a déclaré : « Mon mari fait respecter les règles de la maison et gère les dépenses. Moi et mes filles, nous nous occupons de la nourriture, du ménage et de la lessive » ; « les hommes sortent pour aller gagner de l'argent et

les femmes s'occupent des tâches ménagères » (femme, Kédougou). Un garçon de seize ans à Pikine a décrit la répartition sexuée des rôles et des responsabilités en matière de soins dans son foyer... : « Tout ce qui est cuisine et ménage est réservé aux femmes; le reste, comme l'achat du gaz et le nettoyage après les soins aux moutons, est réservé aux hommes et aux garçons. 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. » Les données suggèrent que ces rôles sont acceptés comme des normes socioculturelles et qu'il est rare que les membres de la communauté s'en écartent.

Les résultats indiquent que les participants étaient familiers avec la plupart des activités ménagères telles que la lessive, le nettoyage, la préparation des repas, le balayage et la sortie des ordures, le ramassage du bois de chauffage, le transport des bonbonnes de gaz, ainsi que les types de soins aux enfants et aux personnes âgées ou malades. Ces résultats sont résumés ci-dessous :

Au sein du ménage

Dans l'ensemble des données, les soins aux enfants (y compris l'hygiène, les leçons et la routine de l'école), le nettoyage, la lessive/le balayage ainsi que la cuisine et le service du mari sont importants, comme le montre la figure 1. La majorité des femmes et des filles des communautés de l'échantillon sont actuellement chargées de la prestation de soins, qui comprend : la lessive, le nettoyage (y compris les toilettes), le balayage, le repassage et diverses tâches liées à la cuisine.



▲ L'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



▲ L'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

figure 1 : Nuage de mots pour les activités de soin à l'intérieur du ménage (basé sur les données)



Alors que les femmes étaient responsables de la gestion de toutes les activités du ménage, les hommes n'apportaient qu'une certaine aide aux femmes et aux adolescentes dans la gestion des activités liées à la prestation de soins, comme cela est souligné ici : « Quand nous sommes disponibles à la maison, nous pouvons aider et donner un coup de main, et cela lui permettra de faire autre chose » (homme, Bignona). Parfois, les hommes diminuent la charge de travail des femmes en prenant en charge des tâches qui leur sont propres. Par exemple, un homme de quarante-deux ans ayant plusieurs enfants et vivant dans une famille élargie à Kaolack a déclaré : « Parfois, le mari lave lui-même ses vêtements de travail ». En outre, « les garçons lavent eux-mêmes leurs vêtements » (animateur communautaire, Nioro). Quelques hommes contribuent en travaillant de manière indépendante et/ou à des tâches qui demandent relativement plus d'énergie ou de force : « [...] (un homme) se charge des gros travaux, comme nettoyer les tapis [...] » (femme, Pikine); « À la maison, ce sont les hommes qui nettoient la terrasse. Il y a des hommes qui font le ménage de la maison sans attendre les femmes. » (adolescente, Pikine).

De nombreux participants à la recherche ont souligné les responsabilités liées aux soins des enfants. « Je lave les enfants le matin » (femme, Pikine). « Mon mari aide les enfants à se préparer pour l'école » (femme, Louga). « En tant que mari, je m'occupe des enfants avant d'aller travailler; ma femme va au marché [...] » (homme, Kebemer). Un homme de Bignona a raconté que son épouse s'occupait des enfants lorsqu'il sortait chercher du bois de chauffage. Les personnes interrogées ont mentionné quelques autres tâches comme accompagner les enfants à l'école et les ramener à la maison, les aider à faire leurs devoirs, maintenir leur hygiène (bain en particulier), leur servir à manger et emmener un enfant malade à l'hôpital/la clinique.

L'ensemble des données comprend également plusieurs citations qui confirment que les participants à la recherche, hommes et femmes, s'occupent des personnes âgées et des personnes handicapées dans leur famille. Quelques citations sont brièvement mentionnées ici : « Nous nous occupons des besoins des beaux-pères et des belles-mères » (femme, Kebemer); « Nous nous occupons de nos parents » (femme, Kebemer); et « [nous] nous occupons des personnes handicapées ou malades [dans notre foyer] » (homme, Bignona).

S'occuper des enfants et de leurs besoins en matière de santé est considéré comme un aspect important des soins. Les données montrent que les hommes jouent un rôle important en veillant à ce que tout enfant malade ou toute femme enceinte à la maison soit conduit dans un établissement médical et reçoive des soins. « Quand les enfants sont malades, le mari les emmène à l'hôpital » (hommes, Kaolack); « ils veillent sur la santé de leurs enfants » (animateur, Nioro); « 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). Les témoignages recueillis auprès des femmes confirment également que les hommes adoptent des rôles et des responsabilités en matière de soins

lorsque les femmes sont malades. Une femme enceinte de 27 ans et mère d'enfants de moins de 5 ans, vivant dans une famille élargie à Bignona, a raconté que lorsqu'elle était malade, son mari l'aidait à tout faire dans la maison. « Je partage les tâches ménagères [...] 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. »

À l'extérieur du ménage

Les participants ont souligné plusieurs activités extérieures, comme aller chercher de l'eau, ramasser du bois mort et se rendre au marché pour acheter des produits de première nécessité. En ce qui concerne la participation des hommes et des garçons aux activités extérieures, on attend surtout d'eux qu'ils s'occupent des tâches qui exigent de la force physique, comme le transport des bonbonnes de gaz et des tonneaux d'eau, la gestion du bétail/des moutons et le nettoyage des cours, etc. : « 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 bonbonnes de gaz. Ce sont les hommes qui vont chercher le bois mort et font tous les travaux lourds qui demandent de la force » (adolescent, Pikine). Quelques hommes ont également indiqué que, parfois, les femmes laissent certaines activités domestiques à moitié faites pour que les hommes et les garçons les terminent. Par exemple, « Je veux 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 porter à la maison en tirant la charrette. » (hommes, Sansamba).¹⁶ Un homme de 49 ans à Kédougou, ayant plusieurs enfants et vivant dans une famille élargie, a raconté : « Nous allons chercher du bois de chauffage et de l'eau pour faciliter le travail des femmes. »

figure 2 : Nuage de mots pour les activités de soin à l'extérieur du ménage (basé sur les données)



16. Bien que les hommes aient justifié cette décision en invoquant leur force physique, en disant qu'ils peuvent « porter » les tonneaux d'eau jusqu'à la maison, la recherche révèle que les femmes sont souvent si occupées au foyer qu'elles peuvent prendre des mesures similaires afin de mieux gérer leur temps. Les données révèlent également que les hommes ont accès aux transports, mais que les femmes y ont rarement accès. Par conséquent, le fait de laisser des tonneaux d'eau derrière soi peut être lié au manque général de mobilité des femmes dans le domaine public.

3.1.2 CAUSES DE LA RÉPARTITION DES RESPONSABILITÉS EN MATIÈRE DE SOINS

Attribution des rôles sexospécifiques et déterminisme biologique

L'ensemble des données montre que plusieurs femmes et adolescentes rationalisent la division sexuée des rôles et responsabilités en matière de soins en les associant aux interprétations et perceptions socioculturelles largement acceptées des rôles dits « féminins ». Les communautés de l'échantillon attribuent aux femmes le rôle de femme au foyer et leur assignent le domaine domestique où leur rôle est de servir les autres membres du foyer. Une femme de cinquante et un ans à Pikine a déclaré : « Pour moi, la charge de travail pèse sur les femmes parce qu'elles reflètent le foyer, et donc c'est la femme qui doit faire le ménage » (femme, Pikine). Une adolescente et une femme de cinquante-quatre ans de la même communauté ont expliqué que les hommes étaient les chefs de famille et que cela signifiait qu'ils avaient un certain statut : « Certains hommes ne participent pas aux travaux ménagers parce qu'ils savent qu'ils sont le chef de famille. C'est seulement la femme qui doit cuisiner, faire la lessive et toutes les tâches de soins » (adolescente, Pikine).

Les données obtenues auprès de certains hommes montrent qu'ils rationalisent la répartition de la prestation de soins sur la base de leurs attributs biologiques. Plutôt que de se concentrer sur la socialisation sexuée, ou sur d'autres aspects tels que la culture ou l'économie, certains hommes ont choisi de ne mettre en avant que des aspects de leur physique et de leur physiologie : « 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); « Cela dépend du type de travail : le travail le plus lourd est pour les garçons et les filles le travail le plus léger. L'homme peut de temps en temps aider son épouse et vice versa; parce que psychologiquement, nous sommes tous égaux » (homme, Kédougou). L'ensemble des données comprend également plusieurs

déclarations dans lesquelles les hommes soulignent à nouveau les rôles des femmes en matière de soins au sein du domaine domestique. Par exemple, un homme de soixante-quatre ans à Bignona a noté : « Il faut bien comprendre que les travaux tels que balayer, laver les ustensiles, préparer les repas, etc. sont des travaux réservés aux femmes. »

Culture, tradition et religion

De nombreux hommes ont souligné l'influence des traditions locales, des coutumes et des anciens sur cette distribution sexuée des rôles et des responsabilités en matière de soins : « C'est la femme qui s'occupe de toutes les tâches ménagères. L'homme n'est présent que pour manger ou dormir. Ce sont les constructions sociales qui résultent de la répétition des us et coutumes de nos parents » (homme, Bignona). Les participants ont également souligné que l'intériorisation par les femmes de ces rôles de soins sexués assignés par la culture est un facteur qui perpétue la distribution inéquitable de la prestation de soins. « La tradition enseigne à la femme de faire le ménage, même si l'homme ne l'aide pas » (homme, Kaolack). Cette déclaration montre que les femmes sont socialisées pour se mettre au service inconditionnel des membres du foyer, même si personne ne se sent obligé de les aider ou de les soutenir. Les données recueillies auprès des femmes montrent également que certaines assument des rôles de soins inéquitables et sexués comme faisant partie de la culture sénégalaise largement acceptée : « 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). L'animateur communautaire de Nioro a indiqué que la division sexuée des rôles et responsabilités en matière de soins est maintenue par plusieurs personnes et que les garçons sont socialisés pour se comporter en conséquence : « 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);

« Je dis que le travail n'est pas partagé équitablement, car il est lié à des considérations socioculturelles et à la tradition »

HOMME, KÉDOUGOU

Une femme de 52 ans de la communauté de Bignona s'est concentrée sur la religion et les aspects spirituels de la vie et des responsabilités en matière de soins. Elle souligne que 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. Mais idéalement, dans un couple, nous devons tout partager pour aspirer à une vie meilleure ». Les femmes âgées de Bignona ont également souligné les aspects des lois traditionnelles et coutumières à cet égard; par exemple, une femme de soixante-deux ans a déclaré : « De mon point de vue, les femmes sont vraiment désavantagées en ce qui concerne le travail. C'est comme s'il y avait une loi qui disait que le ménage

doit être fait par les femmes. Je pense vraiment que les hommes doivent s'impliquer davantage. » Et une femme de cinquante-quatre ans de Bignona d'expliquer : « 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 été "marabouté" (c'est-à-dire ensorcelé) ou qu'il a peur de son épouse. » « Les hommes ne partagent pas les tâches ménagères de manière égale, parce qu'ils ont honte d'être vus en train de le faire par leurs amis et d'être traités de faibles » (femme, Kédougou) (voir [section 3.3](#) pour plus de détails sur les obstacles au changement transformateur en matière de genre).

« De mon point de vue, les femmes sont vraiment désavantagées en ce qui concerne le travail. C'est comme s'il y avait une loi qui disait que le ménage doit être fait par les femmes. Je pense vraiment que les hommes doivent s'impliquer davantage. »

FEMME, BIGNONA



▲ Femme s'occupant 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

« Les hommes pensent encore qu'ils épousent les femmes uniquement pour qu'elles viennent travailler à la maison. »; « C'est lié à la mentalité de notre communauté » (adolescentes, Kédougou). Les participantes au groupe ont partagé leurs expériences quotidiennes en rencontrant d'autres femmes qui donnent la priorité au service de leur mari plutôt qu'à leur propre confort. Par exemple, une femme de cinquante-huit ans de Nioro a déclaré : « Ce matin, quand nous étions à une cérémonie, une femme somnolait à côté de moi et quand je lui ai demandé pourquoi, elle m'a dit qu'elle s'était levée tôt pour nettoyer les chaussures de son mari et lui préparer le déjeuner, juste pour lui faire plaisir ». Toutes ces citations confirment que la tradition, la culture et les références religieuses sont instrumentalisées pour justifier la répartition sexuée du travail.

La division du travail peut varier selon les régions

Un homme de Bignona a expliqué pourquoi la division du travail dans les communautés locales et les ménages ne pouvait pas être généralisée : « Ici, en Casamance, les travaux des champs sont effectués par les hommes. Cependant, il y a le travail dans les rizières où c'est la femme qui doit repiquer le riz. L'homme prend seulement le kadiandou (houe) et cultive. Dans certaines régions, comme à Calounai, ce sont les hommes qui repiquent le riz. Juste pour dire que chaque région a ses propres particularités. 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 hommes en tant que pourvoyeurs financiers

Les hommes sont culturellement considérés comme des pourvoyeurs financiers, et leur fonction au sein de la famille en termes de responsabilité des soins courants est perçue comme secondaire : « Parce que les hommes sortent de la maison pour gagner de la nourriture pour la famille et les femmes s'occupent des tâches ménagères,

c'est pour cela qu'elles ont plus de travail à la maison » (homme, Kédougou). Une jeune mère de vingt-sept ans ayant des enfants âgés de moins de cinq ans et vivant dans une famille élargie à Bignona a évoqué des raisons plus pratiques pour expliquer la participation limitée des hommes à la prestation de soins au sein du ménage. « Nous partageons le travail pour nous entraider et pour aller plus vite. Mais je pense vraiment que seuls les hommes qui n'ont pas de travail (chômeurs) pourront aider leurs femmes. Sinon, ils ne peuvent le faire que lorsqu'ils sont disponibles. » Une autre femme de Louga a déclaré : « Parce que certaines femmes sont fixées (c'est-à-dire confinées dans leur foyer), et les hommes sont beaucoup plus mobiles. Je peux mentionner mon mari qui est à Dakar pour des raisons professionnelles ». Des jeunes ont également donné leur point de vue. « Un homme ne passe pas beaucoup de temps à la maison, donc il ne peut pas faire une partie des tâches ménagères » (adolescent, Pikine). « Les hommes gagnent de l'argent pour le dépenser. Je trouve cela anormal (que les hommes ne pensent qu'à l'argent). Ils devraient aider les femmes à faire les tâches ménagères » (adolescente, Pikine).

3.2 CONSÉQUENCES D'UNE 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

Les communautés de l'échantillon ont été interrogées sur ce qu'elles considéraient comme les implications des rôles et responsabilités sexospécifiques dans le domaine des soins, en particulier pour les femmes et les filles. Les personnes interrogées se sont concentrées sur les conséquences négatives de la division sexuée de la prestation de soins (voir ci-dessous) et, contrairement aux trois autres pays qui faisaient aussi partie de cette étude, les personnes interrogées au Sénégal n'ont pas fourni beaucoup de déclarations substantielles en faveur de la

division sexuée actuelle des rôles et responsabilités en matière de soins, hormis celles mentionnées dans [la section 3.6](#) comme étant des réserves sur le partage équitable. Une adolescente de Pikine, évoquant la charge de travail disproportionnée qui pèse sur les femmes, s'est toutefois exprimée ainsi : « 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. » Hormis cette citation, l'ensemble des données ne comprend pas suffisamment de résultats pour conclure que les personnes interrogées dans ces communautés considèrent que la répartition sexuée du travail de soins est particulièrement bénéfique. Les participants à la recherche ont principalement souligné les effets négatifs de la répartition sexuée des rôles et des responsabilités en matière de soins.



▲ Un couple se dispute 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

3.2.2 CONSÉQUENCES NÉGATIVES

La santé compromise et ses effets sur la vie familiale

En raison de la surcharge de travail, les participants ont indiqué que les femmes souffrent de problèmes de santé tels que la fatigue, le stress, les douleurs physiques et, dans certains cas, les complications liées à la grossesse.

Les données obtenues révèlent que les participants masculins reconnaissent que le fait de se sentir fatigué en raison de la charge de travail liée à la prestation de soins constitue un grave problème de santé. Ils reconnaissent que lorsqu'elles sont à la maison, les femmes travaillent constamment, ce qui les épuise physiquement : « Si les tâches ménagères ne sont pas équitablement partagées, cela peut avoir des conséquences sur la santé de la femme. Elle passe tout son temps à travailler et est tout le temps fatiguée » (homme, Sansamba). Les hommes et les femmes ont souligné le problème du vieillissement prématuré des femmes dû au travail constant. « La charge de travail provoque le stress chez les femmes et les fait vieillir prématurément » (homme, Kédougou); « Si une femme travaille beaucoup à la maison, même si elle a 15 ans, en moins de quelques années, elle a l'air d'avoir 30 ans. La femme n'a pas le temps de s'occuper d'elle-même » (femme, Kédougou).

Certains participants à la recherche ont également indiqué que le stress et l'épuisement des femmes, d'une part, et l'attente des hommes que les femmes soient 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 de la violence, y compris des abus physiques et sexuels de la part du partenaire intime. Les hommes de Kaolack se sont principalement concentrés sur le stress émotionnel chez les femmes qui a conduit à un manque d'intimité dans les mariages et au sein des couples. Les hommes de Sansamba ont mentionné la violence comme une implication de la répartition sexuée des rôles et des responsabilités en matière

de soins, et ceci a été documenté dans [la section 3.4.2](#).

Les résultats de la recherche confirment que les hommes et les femmes reconnaissent les effets négatifs de la charge de travail des soins sur les femmes enceintes : « Si la femme est enceinte, par exemple, cela peut entraîner des complications dans sa vie, et la vie de l'enfant peut être en danger » (homme, Sansamba). « 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).

Les personnes interrogées ont également souligné la pression exercée par les rôles de soins sexués, et ses conséquences sur la santé des hommes. Non seulement les femmes, mais aussi les hommes souffrent de la fatigue. « La fatigue, après une longue journée de dur labeur et le poids de la pauvreté vous empêchent de partager les tâches ménagères non rémunérées » (homme, Kédougou). Les attentes sexuées pèsent lourdement sur la santé des hommes et des femmes, et même les hommes doivent remplir les rôles qui leur sont attribués, expliquent-ils : « Même si la femme est enceinte, elle est obligée de continuer à effectuer les tâches ménagères. D'autre part, même si l'homme est malade, il doit également continuer à remplir son rôle. En conséquence, les activités sont devenues beaucoup plus lourdes » (homme, Bignona). En outre, l'état de santé compromis des femmes peut également causer un stress financier aux hommes : « Il y a des problèmes économiques parce que si l'épouse tombe malade (à cause du surmenage), l'homme dépensera beaucoup d'argent pour s'occuper d'elle » (femme, Pikine).

Les personnes interrogées ont indiqué que la distribution inéquitable de la PSNR peut également entraîner des tensions et des frustrations au sein du ménage : « Cette situation diminue l'harmonie qui devrait exister entre les couples ou les partenaires » (animateur communautaire, Niore). « Les conséquences d'un partage inéquitable du travail

au sein du ménage sont principalement la frustration, le manque d'amour, [...] la fatigue de l'épouse et des filles conduisant souvent à l'irritabilité (c'est-à-dire à la mauvaise humeur). Évidemment, il n'y a pas de communication dans la famille [...] il n'y a pas de compréhension dans la famille. » (animatrice communautaire, Pikine). Pour les femmes mariées, la pression que représente la prestation de soins non rémunérée, la violence, les conflits familiaux peuvent même conduire au divorce, comme l'ont fait remarquer les participantes de Kebemer, Pikine et, indirectement, celles de Kédougou et Bignona. « J'ai remarqué beaucoup de problèmes dans les couples et surtout une augmentation des cas de divorce » (homme, Kebemer); « Elle (n'importe quelle femme) va dire que comme elle fait tout dans la maison, elle peut demander le divorce » (femme, Kédougou).

Conséquences du manque de temps

Les données couvrent également les expériences des femmes et des filles en matière de manque de temps et leur mécontentement à l'idée d'être des prestataires de soins non rémunérées pour leur famille élargie et nucléaire 24 heures sur 24, ce qui ne leur laisse pas le temps de se reposer. « Le plus gros fardeau est que la femme n'a jamais le temps de se reposer » (animatrice communautaire, Pikine). Les exigences de la PSNR ont des conséquences négatives sur l'assiduité et les résultats scolaires des filles qui, à cet âge tendre, souffrent d'un manque de temps. « 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). Les femmes de Kédougou ont mentionné l'abandon scolaire des filles et les problèmes de santé comme conséquences de la division sexuée du travail de soins, et les hommes ont également reconnu l'existence de ce problème. « Les filles n'auront pas la chance de poursuivre leurs études » (homme, Kédougou). Un homme de Bignona a expliqué les conséquences de la PSNR sur les filles et l'éducation en ces termes : « Par exemple, quand nous sommes venus à la maison ce matin (pour la séance du groupe de discussion), nous avons tous

vu que la cour était très propre et si c'est une fille (le participant suppose que c'est une écolière qui l'a nettoyée), dont les cours commencent à 8 h, alors il est très possible qu'elle soit en retard à l'école... et elle aura beaucoup de problèmes... donc ceci (le balayage de la cour) l'a perturbée (c'est-à-dire sa routine scolaire). »

« C'est très difficile de concilier les études et les tâches ménagères. Cela se ressent sur les résultats scolaires. C'est pourquoi, en tant que mères, nous nous sacrifions pour faire tout le travail afin que nos filles puissent étudier et réussir »

FEMME, BIGNONA

En raison du manque de temps, il devient également difficile pour les femmes et les adolescentes d'explorer des possibilités financièrement productives/rémunérées. « À cause de cela (le 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, Nioro). Un adolescent de dix-sept ans à Pikine a également expliqué le lien entre les travaux ménagers et l'activité économique restreinte des femmes : « [...] la quantité de tâches ménagères effectuées par les femmes a des effets sur leur bien-être et leurs perspectives économiques. Tout cela s'explique par le fait qu'elles quittent le marché du travail plus souvent que les hommes », a-t-il fait observer. Néanmoins, quelques femmes interrogées gèrent le petit commerce avec l'aide des hommes de leur famille, c'est-à-dire lorsque les hommes les soutiennent et les encouragent à devenir financièrement indépendantes ou à contribuer à l'économie du ménage.

Perpétuation de l'inégalité des sexes

Les rôles et responsabilités sexués en matière de soins et le fardeau de la PSNR sur les femmes et les filles aggravent les inégalités entre les sexes dans les communautés, et celles-ci se transmettent d'une génération à l'autre, comme le soulignent les opinions des personnes interrogées : « 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). « Les conséquences du partage inégal de la prestation de soins entre les hommes et les garçons les conduisent à être autoritaires lors du mariage » (adolescente, Kédougou). « Cette situation peut entraver l'autonomisation des femmes et des filles, et également diminuer l'harmonie qui devrait exister entre les couples ou les partenaires » (animateur communautaire, Nioro).

3.3 DÉFIS LIÉS AU CHANGEMENT TRANSFORMATEUR EN MATIÈRE DE GENRE

3.3.1 OBSTACLES AU SEIN DU MÉNAGE : IDENTITÉ SEXUELLE ET FAMILLES IMMÉDIATES

Parfois, les membres de la famille immédiate font pression sur les hommes pour qu'ils maintiennent le statu quo, et ce, pour plusieurs raisons. Les beaux-parents peuvent agir ainsi pour maintenir une certaine structure de pouvoir. « Les belles-mères empêchent leurs fils d'aider leurs femmes et insultent leurs belles-filles si elles en ont l'occasion » (femme, Nioro). « Il y a des belles-mères qui n'encouragent pas leurs fils à participer aux travaux et les empêchent même de le faire » (femme, Bignona). « Certaines belles-mères et belles-sœurs essaient de faire souffrir l'épouse de leur frère en refusant de l'aider dans les tâches ménagères » (femme, Nioro). L'informateur clé masculin interrogé à Nioro a également souligné que si l'on veut introduire des changements transformateurs en matière de genre, il faudrait

inclure les personnes au centre de ces structures de pouvoir relationnel : « Si la sensibilisation est élargie pour inclure les belles-mères, le changement sera plus facile et plus répandu. » Parfois, l'épouse elle-même peut empêcher son mari de pratiquer le partage équitable afin de rester culturellement acceptable. Par exemple, un homme de trente-trois ans à Kaolack a déclaré : « Un jour, en revenant de la séance de 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 parce que cela donnerait l'impression qu'elle domine son mari, et ce n'est pas bon pour une femme mariée. »

3.3.2 OBSTACLES EXTÉRIEURS AU MÉNAGE : DÉSAPPROBATION DE LA COMMUNAUTÉ

Très souvent, les hommes et les garçons sont confrontés au ridicule social et sont humiliés pour avoir apporté leur soutien aux femmes. Par exemple, un homme de trente ans à Kédougou a demandé : « 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 et quand elles m'appellent au téléphone, elles me demandent : bébé, où es-tu? ». Aujourd'hui, beaucoup de gens m'appellent bébé à cause de cette complicité avec les femmes. »

« Certains hommes veulent vraiment aider leur femme et partager les tâches ménagères, mais par peur du regard des autres, ils préfèrent rester dans la "boîte des stéréotypes sexuels" »

HOMME, SANSAMBA

Les hommes et les femmes interrogés ont expliqué que, d'après leur expérience, certains hommes de la communauté étaient réellement impliqués

dans la mise en œuvre de l'égalité des sexes et la redistribution de la prestation des soins, mais qu'ils ont cédé à la résistance et à la pression sociale qu'ils ont rencontrées. Une femme enceinte de trente-six ans de Bignona a déclaré : « Certains hommes veulent vraiment changer et aider leur partenaire, mais par peur de la perception des autres, ils restent toujours dans leur rôle sexospécifique. » Les hommes de Pikine et d'autres communautés ont partagé des préoccupations similaires. Aussi, la « peur est d'être appelé : un "homme faible" » (femme, Kédougou). Cette citation évoque également l'identité masculine, qui est socioculturellement construite autour des notions de force et de pouvoir. Ainsi, le ridicule social qui qualifie les hommes de faibles touche une corde sensible, ce qui démotive les hommes à pratiquer l'égalité des sexes dans les rôles et les responsabilités en matière de soins.

3.3.3 OBSTACLES CONTEXTUELS PLUS LARGES : ARRANGEMENTS CULTURELS ET STRUCTURES FAMILIALES

Culture et religion

Les données de l'étude fournissent suffisamment de preuves sur la culture locale et les pratiques religieuses attribuant un statut très privilégié aux hommes. Un participant fait référence au statut supérieur des hommes mandingues au sein des ménages, comme en témoigne cette citation : « Il nous a dit (une personne extérieure, une infirmière en chef) : "si je devais revenir après la mort, je demanderais à Dieu de me transformer en homme mandingue parce que vous, les Mandingues, vous ne travaillez pas... vous n'aidez pas vos femmes, et pourtant vous mangez à votre faim et vous buvez quand vous avez soif" ». Cela montre que, culturellement, l'homme mandingue n'est pas invité (par les femmes) à balayer ou à faire la vaisselle [...] mais maintenant, nous voyons des changements » (homme, Sansamba). Non seulement cela, mais certains hommes justifient l'arrangement comme quelque chose que les femmes choisissent pour exercer leurs croyances religieuses. Par exemple, un

homme de quarante ans de la même communauté a expliqué : « Quand quelqu'un (individu et/ou couple) croit que la clé du paradis de la femme est entre les mains de son mari, il lui sera difficile d'effectuer un quelconque travail, car il restera ferme sur sa position (c'est-à-dire maître de sa ou de ses épouses). Il y a des hommes qui croisent les bras (comme s'ils étaient assis tranquillement) et qui regardent leurs femmes travailler toute la journée. Par contre, avec cette notion, on voit des femmes qui ne laisseront jamais leur mari s'occuper de tâches ménagères. » Seules quelques femmes ont discuté de la religion dans ce contexte, et 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 avait l'habitude de cuisiner et de faire les tâches ménagères, mais dans notre société actuelle, les hommes trouvent cela difficile. »

La structure et l'organisation familiales

ont une incidence directe sur la confiance des individus et des couples dans la mise en œuvre du partage équitable au niveau du ménage. De nombreux hommes et femmes ont décrit que le fait de vivre dans des structures familiales étendues rendait problématiques la pratique de l'égalité des sexes et le partage équitable des rôles et des responsabilités en matière de soins : « L'environnement de la famille étendue n'est pas propice. Ce ne sera pas facile pour lui de changer et de participer aux tâches ménagères » (femme, Bignona); « vivre dans une famille élargie avec les parents, cela empêche certains hommes d'aider leur femme dans certaines tâches ménagères » (femme, Nioro); et « la vie dans une famille nombreuse est un obstacle au partage équitable des tâches ménagères » (animateur communautaire, Nioro).

« Je considère qu'il est plus facile pour un homme de participer aux tâches ménagères s'il est juste avec sa femme et ses enfants [...]. Mais si vous êtes dans une famille élargie où il y a vos frères et leurs femmes, vos tantes et votre grand-père, il sera très difficile pour un homme de participer aux tâches ménagères »

HOMME, SANSAMBA

Obstacles économiques

Comme mentionné précédemment, les hommes sont considérés comme des pourvoyeurs financiers du ménage, et le temps qu'ils consacrent à des activités rémunérées limite également le temps qu'ils peuvent consacrer à la PSNR : « Le manque de temps est un obstacle majeur à notre participation [au ménage] ». 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). Une autre participante a déclaré : « Mon mari veut m'aider, mais il n'a pas le temps. S'il avait le temps, je suis sûre qu'il m'aiderait à faire les tâches ménagères » (femme, Pikine).



▲ 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



▲ Un couple se dispute 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

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

3.4.1 PRESTATION DE SOINS

Pendant la pandémie, la charge de travail des soins non rémunérés a augmenté pour les femmes, les adolescentes et certains garçons, qui étaient chargés de fournir du bois de chauffage et des bonbonnes de gaz. Une mère de trente-huit ans ayant des enfants âgés de moins de 5 ans à 18 ans et vivant dans une famille élargie à Pikine a parlé des conséquences de la pandémie sur elle :

« 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. »¹⁷ Les mesures préventives ont ajouté à la charge de soins des femmes et des adolescentes qui ont décrit la situation en ces termes : « Rester propre était une difficulté parmi d'autres. Nous avons donc été obligées d'augmenter la fréquence du travail. En fin de compte, on s'est retrouvé avec plus de travail qu'avant » (femme, Bignona). « 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. pour dire que ce sont de petits services que nous n'aurions pas fait s'il était parti. Mais maintenant qu'il est là, tout cela devient un fardeau supplémentaire » (femme, Bignona).

De nombreux ménages ont connu une crise financière pendant la COVID : « La baisse des revenus due à la pandémie a été une situation compliquée pour tout le monde » (femme, Kédougou). Selon les femmes interrogées, la crise a causé du stress à la personne responsable du foyer, qui, dans les cultures patriarcales, est souvent le soutien de famille : « l'économie avait déjà chuté et cela a affecté les personnes chargées du ménage » (femmes, Kédougou).

« À cause de la COVID-19, le travail des filles a beaucoup augmenté. J'en fais deux fois plus qu'avant la COVID-19 »

ADOLESCENTE, PIKINE

Il est intéressant de noter que dans certains ménages, la crise provoquée par la pandémie a renforcé l'unité et la solidarité familiales, car

17. Remarques du preneur de notes sur la personne interrogée : Visage triste comme si elle voulait pleurer; a expliqué sa situation pendant la COVID-19. Les bras croisés et la tête basse, elle a osé partager ses expériences pendant la pandémie.

les membres de la famille ont commencé à s'entraider : « 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). « Mon mari s'est assuré que les mesures sanitaires étaient respectées et que les enfants se lavaient les mains en sortant des toilettes » (femme, Nioro). L'animatrice communautaire de Pikine a souligné l'importance du confinement pour exposer les hommes aux nombreuses tâches que les femmes et les adolescentes accomplissent pendant la journée : « 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. » Les témoignages recueillis auprès des hommes et des adolescents montrent qu'ils reconnaissent le fardeau des femmes et sont prêts à le redistribuer afin de réduire le travail des femmes : « La COVID-19 m'a permis de voir que les femmes faisaient beaucoup de travail, alors j'ai décidé de faire une partie du travail pour elles, comme le ménage » (adolescent, Pikine). « La garde des enfants (c'est-à-dire les superviser/les guider) a augmenté, car ils ne sont pas conscients de la gravité de la situation due à la COVID » (homme, Kédougou). Des déclarations similaires ont été faites par des femmes à Nioro.

« 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

Dans certaines familles, la COVID-19 a apporté plus de collaboration en termes de redistribution du travail. Au cours du processus, les hommes ont pu adopter facilement quelques rôles et ont également pu se rendre compte de l'avantage de cette redistribution sur les femmes (voir tableau 5). De nombreuses personnes interrogées ont reconnu que la plus grande part de la prestation de soins incombait toujours aux femmes et aux adolescentes et qu'elles en subissaient également les conséquences, comme en témoignent ces citations issues du terrain : « Il est vrai que nous aidions nos femmes à faire le ménage, mais il faut reconnaître que la charge de travail était toujours beaucoup plus lourde du côté des femmes que du côté des hommes » (homme, Sansamba). Un garçon de quinze ans à Pikine a fait remarquer : « Pour moi, les femmes se sentent plus anxieuses, déprimées, surmenées, isolées ou physiquement malades en raison de la charge accrue des tâches ménagères résultant des mesures de confinement liées à la pandémie. »

Certaines femmes se sont également engagées dans des activités économiques et ont commencé à soutenir financièrement les membres de leur famille : « Pendant cette période de COVID-19, grâce au partage égal du travail dans la famille, l'ambiance familiale était positive (c'est-à-dire solidaire) et les femmes pouvaient participer à d'autres activités comme le petit commerce » (femme, Kebemer).

tableau 5 : LISTE DES ACTIVITÉS QUE LES HOMMES PEUVENT FACILEMENT ADOPTER SELON CHAQUE CATÉGORIE DE PERSONNES INTERROGÉES

		INDIQUÉ PAR			
		HOMMES	FEMMES	FILLES	GARÇONS
<i>À l'extérieur du ménage</i>					
1	Accompagner les femmes à un établissement de santé	✓	✓		
2	Aller chercher de l'eau, du bois de chauffage, et acheter de l'essence	✓	✓	✓	✓
3	Faire les courses d'épicerie/acheter des sacs de riz	✓	✓	✓	✓
4	Soins et gestion du bétail		✓		✓
5	Lavage des moutons et nettoyage de la bergerie		✓		✓
6	Travail agricole/récolte/jardinage (citrons)	✓			✓
7	Élimination des ordures	✓			✓
8	Construction d'une clôture autour de la maison/réparation de la clôture	✓			
<i>Au sein du ménage</i>					
1	Nettoyer/balayer/passer la vadrouille (balayage de la cour et du sol, nettoyage des toilettes)	✓	✓	✓	✓*
2	Les hommes lavent eux-mêmes leurs vêtements (tri du linge à laver/pliage des vêtements)	✓	✓	✓	✓
3	Repassage	✓	✓		✓
4	Cuisiner/préparer les repas/éplucher les oignons, etc.	✓	✓		✓
5	Réparer les toits avant la saison des pluies		✓		
6	Laver la vaisselle		✓	✓	
<i>Soins aux enfants</i>					
1	Récréation et accompagnement des enfants à l'école	✓		✓	
2	Baigner les enfants		✓	✓	✓
3	Aider les enfants à faire leurs devoirs		✓		
4	Emmener les enfants au centre de santé/les faire vacciner	✓	✓		
5	S'occuper d'une épouse enceinte	✓			

* (nettoyer les chaussures)

3.4.2 LES CONFLITS ET LA VIOLENCE BASÉE SUR LE GENRE (VBG)

Sont perçus comme ayant augmenté pendant la pandémie, mais même avant la pandémie, la violence contre les femmes n'était pas inhabituelle, comme l'indique cette déclaration : « Surtout quand la femme est enceinte et que son mari est violent, cela peut mettre fin à sa grossesse et lui infliger de grands soucis en plus de la fatigue du travail. Même l'enfant n'est pas épargné. » La personne interrogée est une jeune femme de vingt-trois ans qui vit dans une famille élargie à Kédougou. Ceci dit, l'ensemble de données montre que les conflits et la violence se sont intensifiés dans certaines familles à cause de la pandémie : « La COVID a contribué à beaucoup de violence. Pour ces familles, la pression due à la COVID était trop forte » (femme, Bignona). Une femme enceinte de trente-six ans de Bignona a décrit les conflits et la violence entre les couples pendant la COVID : « Pendant la COVID, on peut dire que, d'un côté, il y avait un aspect positif [...]. On passait plus de temps ensemble. Mais on a pu voir que les conséquences financières de la COVID entraînaient de graves problèmes (économiques) [...] ce qui causait beaucoup de violence, et le couple se disputait à propos de tout. » Cette déclaration montre comment, parfois, la violence à l'égard des femmes est justifiée ou rationalisée, non seulement par les hommes, mais aussi par les femmes elles-mêmes. Certaines femmes ont déclaré que la présence de leur mari à la maison était l'un des aspects les plus difficiles de la pandémie. Par exemple, les femmes de Kédougou 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. »

Pendant la pandémie, certains couples ont eu des disputes majeures au sujet des droits conjugaux, les maris exigeant constamment des services et de l'intimité, sans tenir compte de la charge de travail que les femmes devaient déjà gérer pendant la pandémie : « Le chef de famille est plus exigeant

[envers son épouse], parce que s'il reste à la maison sans aller travailler, elle doit être encore plus à son service » (femme, Nioro). quelques hommes interrogés ont déclaré commis des actes de violence envers leur partenaire intime pendant la pandémie Les hommes ont parlé de la violence à l'égard des femmes : « (...) pendant la COVID, 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). « C'est tellement vrai que lorsque votre femme passe plus de temps à la cuisine [...], quant à vous, vous voulez de l'intimité, mais elle est froide envers vous car elle a besoin de se reposer, elle est fatiguée. Cela peut être le début de la violence dans la relation. Insultes, violence (physique) et sexuelle, etc. » (homme, Sansamba). D'un autre côté, quelques personnes interrogées se sont inquiétées du fait que les épouses demandent de l'argent tout en minimisant l'impact de la perte des moyens de subsistance sur leur mari : « Parfois, la cause 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). Les femmes de Louga ont également expliqué que les querelles concernaient principalement les femmes qui demandaient de l'argent aux hommes.



▲ 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

« Pendant la COVID [...], on peut dire que, d'un côté, il y avait un aspect positif [...]. On passait plus de temps ensemble. Mais on a pu voir que les conséquences financières de la COVID entraînaient de graves problèmes (économiques) [...] ce qui causait beaucoup de violence, et le couple se disputait à propos de tout »

FEMME, BIGNONA

Ce problème a amené les couples à se disputer et à se battre entre eux, et certains ont même dissous leur union : « Pendant le confinement, la violence a beaucoup augmenté et on a enregistré de nombreux divorces avec des événements en série de violence verbale et physique » (femme, Pikine); « Il y a eu beaucoup de cas de violence basée sur le genre, physique et verbale, et de divorces dans nos familles » (femme, Kebemer) et « J'ai remarqué beaucoup de problèmes dans les couples et surtout une augmentation des cas de divorce » (homme, Kebemer).

figure 3 :

Nuage de mots sur la violence pendant la pandémie de COVID-19 (basé sur les données)



Selon certaines personnes interrogées, la violence envers les enfants a également augmenté pendant la pandémie. Une fois de plus, tout comme la violence envers les femmes est souvent justifiée ou expliquée par un raisonnement économique, la violence envers les enfants est également justifiée pour des raisons similaires : « En raison du manque d'argent, il (le père) passe sa colère sur les enfants et les femmes, ce qui a largement contribué à l'augmentation des cas de violence dans de nombreuses familles » (adolescente, Pikine). Il arrive aussi que les femmes deviennent agressives envers leurs enfants en raison de la PSNR, du manque de temps, et du stress et de la fatigue qui en résultent. Une femme de cinquante-deux ans de Bignona a raconté comment le surmenage l'a amenée à battre son enfant, ce qu'elle a regretté par la suite : « C'est tellement vrai que pas plus tard qu'hier, alors que j'ai passé toute la journée à faire la lessive avec le stress et la fatigue, je me suis mise en colère et je me suis défoulée sur mon petit dernier qui rentrait tard. Je l'ai frappé et je l'ai privé de souper. C'est quand j'ai baissé la tête que j'ai réalisé que je réagissais de façon excessive. Je peux donc dire que si je n'avais pas eu une journée aussi difficile, je n'aurais pas réagi comme je l'ai fait. C'est la raison pour laquelle le travail doit vraiment être partagé de manière équitable. »

Les personnes interrogées ont brièvement évoqué les mariages d'enfants pendant la pandémie. « Dans d'autres régions (ailleurs qu'à Bignona), on pouvait voir des parents qui donnaient leurs filles en mariage juste parce qu'une personne riche était le demandeur ou juste pour réduire le fardeau. C'était fait sans le consentement de la jeune fille » (homme, Bignona). Les mariages d'enfants, précoces et forcés (MEPF) sont organisés dans l'intention d'obtenir des avantages financiers. Dans la majorité des cas, ils se font sans le consentement des filles. « Avec le manque de moyens, j'ai vu des parents vouloir se débarrasser de leurs filles en les donnant en mariage » (adolescent, Pikine). Par ailleurs, « des violences sexuelles sur les jeunes filles ont également été constatées à cause de la promiscuité » (adolescente, Pikine), ainsi que quelques « cas de viols » (homme, Bignona).

3.5 INFLUENCE DES ACTIVITÉS DE PSNR DU PROJET SHOW AU NIVEAU DES COMMUNAUTÉS

La COVID-19, le confinement et ses conséquences sexuées ont motivé Plan International à introduire 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 et les comportements des participants, et a augmenté l'acceptabilité de l'égalité des sexes par la communauté. En voici les détails ci-dessous :

3.5.1 CHANGEMENTS DANS LES CONNAISSANCES, LES ATTITUDES ET LES COMPORTEMENTS DES HOMMES

L'engagement intentionnel des hommes et des garçons en faveur de la masculinité positive dans le projet SHOW, et plus particulièrement pour répondre aux problèmes de santé maternelle et reproductive et à la distribution de la PSNR, 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 tâches ménagères et familiales. Certains hommes ont commencé à s'impliquer davantage pendant la grossesse de leur épouse après avoir participé aux activités du projet, et plusieurs femmes l'ont confirmé : « Maintenant, les hommes nous accompagnent plus souvent. Pendant ma dernière grossesse, mon mari m'a accompagnée tous les jours, surtout lors de mes visites au poste de santé » (femme, Louga). Davantage de garçons et d'hommes permettent aux femmes de se rendre dans les centres de soins, et les accompagnent : « Les hommes accompagnent leurs épouses lors des visites prénatales ou postnatales et pour tout autre problème de santé, une situation qui n'était pas possible avant » (femme Kédougou). Les données montrent que les hommes se conseillent

mutuellement pour soutenir leurs épouses dans la prestation de soins et s'occuper en particulier des besoins de santé des femmes enceintes. Par exemple, un homme de soixante ans à Bignona 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. »

« La situation change chez nous. Avant, mes frères passaient tout leur temps ailleurs; maintenant, ils sont là pour régler les problèmes des enfants à l'école ou aux réunions de parents et en cas de maladie »

FEMME, KÉDOUGOU

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, et ils peuvent les mettre en évidence. « Ces activités nous ont aidés à mieux comprendre les difficultés rencontrées par nos femmes » (homme, Sansamba); « Notre participation aux activités de formation nous a permis de savoir qu'être au service des autres, c'est très bien et c'est fondamental » (adolescent, Pikine).

Les hommes et les garçons sont plus nombreux à aider à la maison. Quelques hommes ont pris des mesures pour redistribuer le travail à la maison et ont indiqué les tâches qu'ils accomplissaient afin de promouvoir la culture du partage équitable dans leur famille. Par exemple, deux hommes de Kaolack ont décrit leurs travaux ménagers en ces termes : « Aujourd'hui, ma femme est totalement déchargée de certaines tâches comme faire le lit des enfants le soir, laver les enfants le matin et aller chercher le pain pour le déjeuner » et « J'aide ma femme à

tout faire, sauf à cuisiner et à balayer la cour et le devant de la maison ». « De plus en plus d'hommes assument les responsabilités liées aux soins des enfants, notamment celles liées à la fréquentation de l'école et aux cours, et les femmes remarquent ces changements transformateurs en confirmant : « La situation change chez nous. Avant, mes frères passaient tout leur temps ailleurs; maintenant, ils sont là pour régler les problèmes des enfants à l'école ou aux réunions de parents et en cas de maladie » (femme, Kédougou). L'animatrice de Pikine a également observé que le changement transformateur en matière de genre s'opérait progressivement : « Les hommes ont compris qu'ils devaient participer aux soins dans l'intérêt de la famille. Et comme ils veulent vivre dans un environnement sans stress, ils feront tout ce qui est en leur pouvoir pour qu'il en soit ainsi, même si cela implique de faire des concessions. »

Les remarques du preneur de notes indiquent que les femmes de Pikine étaient très heureuses de partager la façon dont leurs maris devenaient plus utiles et contribuaient aux tâches ménagères. Il existe des exceptions, et quelques hommes peuvent encore insister sur leur statut supérieur culturellement légitimé par rapport aux femmes, comme le laisse entendre la déclaration de cet homme de quarante et un ans : « 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. Et je pense qu'il faudrait également sensibiliser les gens là-dessus » (Kaolack).

Les séances de formation ont mis l'accent sur la nécessité de traiter la violence basée sur le genre, et les participants à la recherche ont montré leur engagement à reconnaître le problème et à essayer de l'éliminer : « Certains hommes ont avoué qu'ils frappaient leur épouse, mais qu'ils avaient cessé de le faire » (animateur communautaire, Nioro). Les personnes interrogées à Bignona et à Nioro ont indiqué que, grâce au projet, la violence à l'égard des femmes a diminué, car il y a une baisse des plaintes de la part des femmes : « Nous avons apporté des changements parce que, tout d'abord,

nous sommes 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 basée sur le genre]. 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).

Les participants ont commencé à discuter et à échanger efficacement des idées à la maison et avec la communauté au sens large concernant le partage équitable de la prestation de soins. « Étant déjà l'École des maris de Sansamba, nous menons des discussions et des activités de défense des intérêts dans le cadre du projet SHOW. Ainsi, l'objectif de ces activités (c.-à-d. les séances de PSNR) était d'aider les femmes, de les sensibiliser pour qu'elles aient une vie heureuse dans leur ménage. Nous discutons des cas de violence basée sur le genre, des visites prénatales et postnatales, de la participation des hommes aux travaux ménagers, etc. (homme, Sansamba). « Après avoir participé à une activité de sensibilisation, je me suis engagé à sensibiliser mes frères pour que nous puissions participer aux travaux ménagers, et ça a marché » (adolescent, Pikine). Un homme de soixante-quatre ans, à Bignona, a toutefois fait remarquer : « Nous n'avons pas toujours l'occasion de parler aux gens et il n'est pas facile de les rassembler. Mais dès que l'occasion se présentait, nous abordions toujours le sujet ».

« 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 donc beaucoup nos épouses. Il est maintenant naturel pour moi d'aller chercher de l'eau, de faire la vaisselle, de balayer, etc.

HOMME, SANSAMBA



▲ 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

Les hommes ont également préconisé d'accorder plus de temps de repos aux femmes et de les encourager à faire des pauses dans leurs responsabilités en matière de soins (par exemple, pour rendre visite à leurs parents tout en laissant les enfants à la garde du mari).

Quelques hommes ont fait des efforts pour aider leur épouse à augmenter la productivité économique et même à créer de petites entreprises. Les données montrent que les participants attribuent leurs efforts à la formation qu'ils ont reçue. Un homme de Sansamba, par exemple, a expliqué : « Personnellement, je dois admettre que le projet SHOW ainsi que les activités de PSNR m'ont beaucoup aidé. C'est après la formation de 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. »

Les hommes sont de plus en plus soucieux d'améliorer leurs relations domestiques. Certaines personnes interrogées commencent à associer la paix du ménage au rôle des femmes dans la prise de décision et à l'égalité globale entre les sexes : « 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 de prise de décision » (homme, Sansamba).

« (...) le projet SHOW ainsi que les activités de PSNR m'ont beaucoup aidé. C'est après la formation de 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

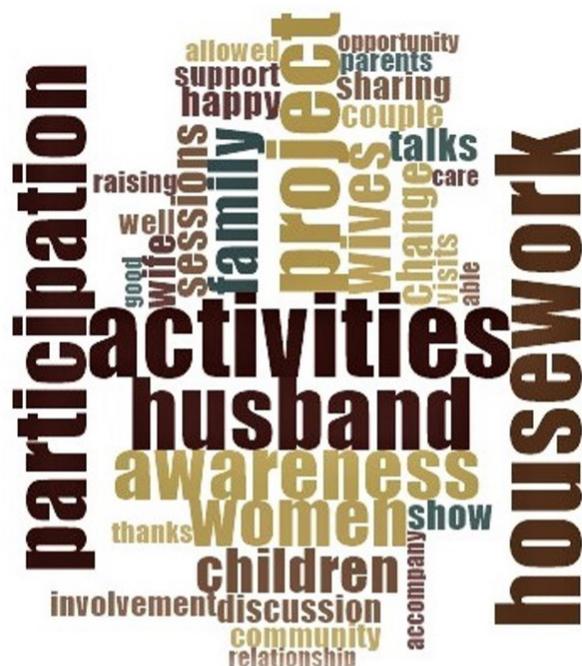


▲ Communiquer de manière assurée

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

figure 4 :

Nuage de mots sur les conséquences des activités de PSNR du projet SHOW (basé sur les données)



3.5.2 CHANGEMENTS DANS LES CONNAISSANCES, LES ATTITUDES ET LES COMPORTEMENTS DES FEMMES

Les femmes et les filles déclarent se sentir plus autonomes après avoir participé aux séances de sensibilisation sur la PSNR et à d'autres activités du programme SHOW, et elles diffusent les leçons et les connaissances sur la violence basée sur le genre (violence domestique), la PSNR, les soins de santé maternelle, la santé des adolescents et les vaccinations dans l'ensemble de la communauté. À cet égard, quelques initiatives locales sont particulièrement actives. Après avoir participé aux formations/séances de PSNR, des initiatives institutionnelles locales telles que Bajenu Gox, une organisation communautaire, ont orienté leurs efforts vers l'engagement des hommes et des adolescents, garçons et filles, afin de s'attaquer à la répartition

sexuée de la prestation de soins et à la distribution inéquitable de la charge de travail au sein et à l'extérieur des ménages, ainsi qu'à ses liens avec la santé des femmes et des adolescentes. À cet égard, le Centre pour adolescents de Dimboli fournit également des services utiles. Ce changement est visible, car on voit davantage d'hommes dans des espaces où il n'y avait auparavant que des femmes, comme en témoigne cette citation : « Nous faisons participer les hommes à nos discussions, nous prenons une dizaine d'hommes ou plus pour les sensibiliser à l'importance de soutenir leurs épouses pendant et après la grossesse. Aujourd'hui si vous êtes à l'hôpital, vous remarquerez des hommes qui accompagnent leurs épouses sur les trottoirs, car certains ont compris le message du partage des travaux ménagers non rémunérés » (femme Kédougou). À propos du Centre pour adolescents de Dimboli, les femmes ont fait observer : « Nous sommes heureuses de voir nos souhaits se réaliser grâce à la force du projet SHOW. Il y a un vrai changement aujourd'hui, car les jeunes peuvent s'informer sans gêne. » Une autre femme a renchéri : « Nous avons sensibilisé de nombreuses personnes, car depuis que le projet SHOW nous a formées à la violence basée sur le genre et aux travaux ménagers non rémunérés, nous pouvons facilement aborder le sujet partout. »

Les femmes apprécient également le rôle de l'Association villageoise d'épargne et de crédit dans l'octroi de l'indépendance financière aux femmes des communautés de l'échantillon. « Les activités du projet auxquelles nous avons la possibilité de participer sont les réunions de l'AVEC et les activités de sensibilisation comme les séances de dialogue (femme, Louga, et femmes, Kebemer). Une femme enceinte de cinquante-trois ans ayant des enfants âgés de 14 à 18 ans et vivant dans une famille élargie à Bignona a apprécié l'AVEC en ces termes : « Nous connaissons bien le projet SHOW. C'est grâce au projet que l'AVEC a pu être créée. Elle nous est très utile. Nous sommes devenus financièrement indépendants. Nous menons des activités génératrices de revenus. (...), nous prenons exclusivement en charge toutes les dépenses



▲ Travail de soins 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



relatives à la scolarité : frais d'inscription, achat de fournitures (investissements et récurrents), etc. »

Les femmes incitent les hommes à modifier leurs habitudes de manière à ce qu'ils s'impliquent davantage dans la prestation de soins à la maison. Les citations suivantes montrent comment une sœur conseille à son frère marié d'être plus sensible à sa femme et à ses enfants, et comment deux mères guident leurs fils pour qu'ils s'impliquent davantage dans les travaux ménagers et ne s'attendent pas toujours à ce que les mères et les sœurs soient à leur service. « J'ai un jeune frère qui est autoritaire devant 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 trouves ta femme en train de faire quelque chose, tu peux l'aider en faisant le reste de son travail »; « 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 parce que je n'ai que des garçons » (femmes, Kédougou). La perception est que le projet SHOW et les séances de formation de PSNR ont contribué à renforcer l'harmonie, la paix et l'amour entre les membres de la famille. « On nous sensibilise à bien vivre avec nos époux et nos familles; en retour, les répercussions se multiplient au niveau de la communauté » (femme, Nioro).

« (...) 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 »

FEMME, KÉDOUGOU

Certaines femmes ont acquis une plus grande confiance pour communiquer en groupe et pour

parler efficacement et de manière persuasive avec leur mari. Une jeune femme de vingt-et-un à Pikine a raconté : « 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 ». Dans le contexte de l'inégalité des sexes, l'animatrice communautaire de Pikine a expliqué qu'il était difficile de convaincre les femmes de communiquer efficacement avec leur mari en matière de PSNR, mais que les séances de formation se sont avérées très bénéfiques. Elle observe : « (une communauté) où certaines femmes disaient qu'elles n'accepteraient pas la participation de leur mari aux travaux ménagers [...] après des séances de discussion et au fur et à mesure que nous leur expliquions [...] 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. »

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

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

Through Plan International's COVID-19 response programming focusing on UPCW, men and boys were encouraged to reflect on positive masculinities and their equal role in care work and adopt equitable attitudes and behaviours that are supportive of women and girls. The study data suggests men and boys embraced a range of activities, such as sweeping, ironing, washing clothing, various culinary jobs, and so on. While men were able to easily adapt to most of the household care work activities, cooking was highlighted as one of the challenging activities, as expressed here:

“cooking is the most difficult thing for men, because we are not used to doing it, it is women who have been doing it for a long time” (Adolescent boy, Pikine).

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. Comme indiqué à la [section 3.5](#), cette initiative a considérablement aidé les communautés à créer des environnements propices à la promotion du bien-être et de l'autonomie des femmes et des filles, tout en contribuant à réduire la violence basée sur le genre. Plusieurs hommes et garçons ont participé aux responsabilités de soins pendant la pandémie (voir [section 3.4.1](#)). Pendant le confinement lié à la COVID-19, le partage équitable 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, indépendamment du sexe et de l'âge.

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.

3.6.2 AVENIR DU PARTAGE ÉQUITABLE DE LA PSNR

Les résultats suggèrent que presque tous les participants, quel que soit leur sexe ou leur groupe d'âge, ont exprimé des aspects positifs concernant le partage équitable des responsabilités. Les hommes reconnaissent l'importance du partage équitable; par exemple, un homme de soixante-quatre ans de Bignona a souligné : « Il est très important que tout le monde participe. Toutes les personnes ou les membres de la famille de différents groupes d'âge doivent le faire ». Les hommes dans la trentaine et la quarantaine reconnaissent également les conséquences négatives de la PSNR sur les femmes lorsqu'il est sexué et inégal, et le fait qu'il peut contribuer à maintenir les femmes et les filles sans éducation. « Quand nous étions jeunes, les tâches ménagères

n'étaient pas partagées et aujourd'hui, presque toutes nos sœurs n'ont pas eu la chance de réussir à l'école » (hommes, Kaolack). Par conséquent, de nombreux hommes ont souligné l'importance d'un partage égal des tâches et le fait que cela pourrait avoir des conséquences positives sur les résultats scolaires des filles en particulier.

Le partage équitable est réalisable si l'on est suffisamment motivé comme cet homme de cinquante-huit ans à Kédougou qui affirme : « Quelque chose que tu n'as jamais fait avant, si tu le pratiques pendant six mois, alors tu peux continuer à le faire » (homme, Kédougou). Les participants à la recherche apprécient également le partage équitable et ses effets positifs sur le bien-être des femmes. « Si nous partagions le travail de manière égale dans la famille, les choses seraient beaucoup plus simples et plus faciles 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). « Le partage des tâches ménagères dans nos familles aura des effets positifs sur la santé de la femme » (femme, Louga).

« J'ai remarqué que depuis que j'ai commencé à participer aux travaux [ménagers], une relation de confiance s'est instaurée dans notre couple. Et aujourd'hui, elle est très fière de moi et nous avons une famille heureuse »

HOMME, SANSAMBA

Les communautés apprécient la valeur du partage équitable pour son incidence directe sur l'amélioration de la vie familiale et souhaitent donc continuer à le pratiquer. Lorsque le travail sera partagé équitablement, nous aurons une famille heureuse. Et psychologiquement, cela rejaille sur les enfants, car ils seront éduqués avec cette vertu (participation aux soins de toute la famille) et ils verront que leurs parents s'entraident et s'aiment. Je considère qu'aider sa femme ou s'entraider reste une forme d'expression de l'amour dans un

couple » (homme, Sansamba). D'autres participants ont partagé : « la cohésion dans la maison est renforcée, et toute la famille se tolère et se soutient mutuellement » (homme, Kaolack); « cela augmente la paix et l'harmonie sociale dans la famille » (femme, Louga). Des hommes à Kédougou ont également indiqué que la joie, la paix et la bonne communication au sein de la famille étaient des conséquences directes du partage équitable. À cet égard, l'animatrice communautaire de Pikine a souligné l'importance d'impliquer les hommes dans le processus, car c'est ce qui a fait le succès de l'intervention selon elle : « Nous ne faisons que vulgariser les droits des femmes, [...] mais grâce à ce (projet), 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. En réalisant ce projet, nous avons acquis de l'expérience et nous avons également constaté que les femmes qui étaient soutenues par des hommes étaient plus satisfaites. » Un homme de Sansamba a également déclaré : « J'ai remarqué que depuis que j'ai commencé à participer aux travaux [ménagers], une relation de confiance s'est instaurée dans notre couple. Et aujourd'hui, elle est très fière de moi et nous avons une famille heureuse. »

Les données obtenues auprès des femmes révèlent également que la distribution équitable du travail de soins améliorera le sentiment d'identité des femmes et leur attachement à leur famille. Les femmes sont heureuses lorsqu'elles sentent que leur contribution à la famille est reconnue et appréciée, et que les autres membres du ménage s'engagent pour leur bien-être et ne se contentent pas de les manipuler ou de les exploiter en tant que prestataires de soins non rémunérées. « Nous trouverons l'épanouissement et cela prouve que votre partenaire se soucie de votre bien-être, ainsi que de la santé de votre famille » (femme, Kédougou).

tableau 6 : CONSÉQUENCES DE LA REDISTRIBUTION ÉQUITABLE DU TRAVAIL DE SOINS SUR LES FEMMES SELON CHAQUE CATÉGORIE DE PERSONNES INTERROGÉES

	HOMMES	GARÇONS	FILLES	FEMMES
1	Augmente les liens et la compréhension avec la famille	Il y aura harmonie et bonheur dans la famille	Augmente les liens familiaux, la paix et l'harmonie/ une bonne communication avec la famille	Unité entre les enfants/ les filles auront le temps d'étudier
2	Elle peut se reposer, être paisible, heureuse et sans stress	Elle aura le temps de se reposer	Possibilité de se reposer, de s'occuper d'elle-même	Atmosphère sans tension et communication à la maison/les relations conjugales et sexuelles s'amélioreront grâce à un environnement sans stress
3	Elle peut créer une entreprise/générer des revenus/être indépendante financièrement	Les filles peuvent se concentrer sur les cours à l'école	La femme peut mieux s'occuper de son mari, la relation entre les époux s'améliore et le partage conduit à l'amour entre les couples	Retrouve son estime de soi
4	Retrouve la santé/le poids/la beauté physique (altérés par la pénibilité du travail)	Les garçons peuvent entretenir de bonnes relations avec leurs sœurs		Retrouve la santé
5	La violence sexuelle à l'encontre des épouses diminuera (lorsque les femmes sont surchargées de travail, elles refusent, et cela conduit à la violence)	Sa santé s'améliorera		Repos/visite les parents
6				Bonheur; les enfants eux aussi seront heureux
7				Possibilité d'entreprendre des activités génératrices de revenus
8				Consacrer plus de temps au mari et mieux s'occuper de lui

Les personnes interrogées valorisent également le partage équitable en raison de son rôle permettant aux femmes et aux adolescentes de diversifier leur productivité par des activités rémunératrices et éducatives. « Si le travail était correctement partagé, nous, les femmes et les filles, aurions plus de temps pour nous reposer et prendre soin de nous, et nous pourrions profiter de ce temps pour étudier à la maison » (femme, Pikine). Les données montrent que certaines écolières trouvent que leur environnement domestique les empêche d'accomplir leurs devoirs scolaires. Lorsqu'elles sont à la maison, les filles sont censées donner la priorité aux responsabilités de soins. Quelques filles ont recours à une stratégie d'adaptation consistant à retarder leur retour à la maison afin de pouvoir se concentrer correctement sur le travail scolaire.

« Si le travail était correctement partagé, nous, les femmes et les filles, aurions plus de temps pour nous reposer et prendre soin de nous, et nous pourrions profiter de ce temps pour étudier à la maison »

FEMME, PIKINE

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 »¹⁹ (adolescente, Pikine). Les tendances des données basées sur les informations recueillies auprès des femmes indiquent qu'elles aussi veulent s'attaquer à la pauvreté temporelle et générer un revenu avec une vision claire de l'objectif à atteindre, à savoir jouer un rôle économique dans le ménage. « J'aurais plus de temps pour faire du petit commerce » (femme, Nioro). « Si nous partagions les travaux ménagers équitablement, nous aurions plus de temps pour les activités génératrices de

revenus » (femme, Pikine). Les jeunes établissent également un lien entre le succès des femmes dans la génération de revenus et le partage équitable des tâches de soins au sein du ménage. « Si les tâches ménagères étaient partagées équitablement, cela permettrait à la femme d'avoir du temps libre pour mener des activités génératrices de revenus [...] » (adolescent, Pikine). Cette déclaration est importante à la lumière des informations enregistrées dans la section 3.2.2. Plusieurs adolescents ont été témoins de la pression exercée régulièrement sur leurs mères par la prestation de soins, et ils ont affirmé que les femmes ne peuvent se concentrer sur les activités économiques que si les soins sont répartis entre les membres du ménage et ne sont pas exclusivement laissés aux femmes.

Certaines personnes interrogées ont exprimé des réserves quant à la pratique d'un partage équitable de la PSNR.

En ce qui concerne la perception de la distribution équitable de la charge de travail après la COVID-19, il y a eu très peu de réponses. Bien que l'idée d'une distribution équitable du travail pendant et après la COVID ait été appréciée par de nombreux membres, seuls quelques-uns ont émis des réserves et n'étaient pas d'accord. Un dialogue qui a eu lieu entre des hommes de Sansamba illustre bien le désaccord sur le partage équitable. Un homme de trente-cinq ans a soutenu : « Je trouve que la charge de travail ne peut pas être partagée équitablement. On ne prend pas une femme pour ensuite retourner balayer ou cuisiner. C'est la femme elle-même qui ne vous laisserait pas faire, car elle sait que les travaux ménagers font partie de son rôle. Ce sera à nous, en tant qu'hommes, de gérer les finances du foyer en allant travailler. » Un homme de quarante ans a répondu : « La réponse de mon ami est une notion dépassée, nous l'admettons. Mais il faut dire que depuis un certain temps, nous aspirons à changer et à participer aux travaux ménagers. Le simple fait d'être membre du "Club"

19. Remarques du preneur de notes au sujet de cette personne : « (Elle) n'était pas à l'aise pour parler; elle a finalement pris la parole sur cette question en baissant la tête. D'une voix triste, elle semblait préoccupée par la question ».

montre que nous faisons un effort important pour aider nos épouses ». Les deux hommes avaient des enfants et vivaient dans des familles élargies.

L'ensemble de données qualitatives montre que les quelques personnes qui insistent sur la division sexuée des rôles de soins le font en grande partie en raison des attentes culturelles/économiques sexuées et considèrent qu'il s'agit d'un arrangement

habituel pour le ménage : Par exemple, une femme de Kédougou a prédit que le partage équitable de la PSNR ne sera plus possible pour les hommes, car ils ne seront plus à la maison une fois que le confinement sera levé : « Après la pandémie, avec la reprise des activités, il sera difficile pour l'homme d'aider la femme, car il est souvent absent de la maison ».



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 des normes sociales et des rôles sexospécifiques concernant la prestation de soins non rémunérée (PSNR). Les résultats basés sur les données qualitatives confirment une augmentation significative de la sensibilisation des participants aux dimensions sexuées de la PSNR. De nombreuses femmes, hommes, garçons et filles ont commencé à répartir la prestation de soins et, ce faisant, ont appris à communiquer efficacement et à se soutenir mutuellement afin de renforcer une culture de partage équitable des soins.

Les activités de PSNR ont aidé les hommes et les garçons à reconnaître que le lourd fardeau de la prestation de soins qui pèse sur les femmes et les filles est injuste. Les participants ont commencé à réaliser l'importance d'abandonner les stéréotypes sexospécifiques établis et d'explorer de nouvelles possibilités. De nombreux hommes acceptent la redistribution des responsabilités en matière de soins, car ils ne veulent pas que les femmes souffrent d'une surcharge de travail. Certains hommes veulent également permettre aux femmes de devenir plus indépendantes et de réaliser leur potentiel économique. Quelques hommes ont collaboré avec leurs épouses pour lancer de petites entreprises et les soutiennent également dans leurs activités commerciales.

L'accent mis sur la PSNR a été renforcé en réponse à la COVID-19. Les membres des Clubs de pères et des Écoles d'époux en ont clairement profité, car ils ont indiqué qu'ils pouvaient comprendre l'utilité des formations à la PSNR et étendre avec confiance l'initiative sur la base de leurs expériences d'apprentissage passées. Certaines personnes interrogées se sont déjà présentées comme des « modèles » pour leur communauté. Les animateurs qui travaillent directement avec les communautés ont souligné à nouveau l'importance d'orienter les efforts vers la participation des hommes (un engagement qui fait déjà partie de la stratégie de Plan International) afin d'aborder la PSNR. Les approches 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 transformateur en matière de genres bénéfiques pour toutes les personnes concernées.

Les résultats basés sur l'ensemble des données empiriques recueillies auprès des communautés

locales au Sénégal démontrent clairement que toutes les catégories de personnes interrogées – femmes, hommes, adolescents et adolescentes – ont bénéficié des activités de PSNR du projet SHOW et que cela leur a permis d'apprendre et de diffuser des informations sur le partage équitable de la PSNR, en particulier ses liens avec la paix et l'harmonie au sein du ménage; l'amélioration de la santé de tous, en particulier des femmes et des enfants; une meilleure gestion du temps; et la stabilité économique des ménages. Une meilleure prise de conscience est toujours un premier pas vers le changement, ce qui est donc encourageant pour toutes les parties intéressées.

Le statu quo est maintenu par la structure, l'organisation et les coutumes de la communauté. Au sein des familles élargies, par exemple, les normes traditionnelles sexuées et les éléments générationnels de la PSNR ont une incidence sur l'identité culturelle essentielle d'une personne, car il devient difficile pour les hommes et les femmes de contester cela.

De nombreux participants ont commencé à remettre en question les comportements sociétaux qui entravent le changement transformateur en matière de genre. Les organisations locales de défense des droits des femmes et les centres de soutien aux adolescents sont également d'importants vecteurs pour un changement transformateur en matière de genre. Les séances de PSNR ont amélioré les capacités fonctionnelles des femmes et des filles. Le programme a fait prendre conscience aux femmes qu'en réduisant la charge de PSNR et en répartissant plus équitablement le travail de soins, ces dispositions réduiront le manque de temps et leur donneront l'occasion de se reposer et de maintenir un mode de vie plus sain, ce qui leur permettra de planifier et de s'engager dans une entreprise ou toute autre activité éducative ou d'apprentissage. Le programme a également permis aux jeunes adolescentes de développer leur confiance en elles et leurs compétences en matière de communication. Le partage équitable de la prestation de soins conduit à la compréhension



▲ 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)

mutuelle, à la confiance, à l'amour et à la compassion au sein des familles. Les participants discutent ouvertement de ce qu'ils ont appris dans le cadre du programme, reconnaissant le fardeau de la PSNR et ses effets sur les femmes et les filles. Davantage d'hommes et de garçons tentent de pratiquer le partage équitable, et de nombreuses femmes et filles les encouragent à le faire.

DÉFIS

Le transfert intergénérationnel de l'inégalité entre les sexes entraîne une accentuation de la division sexuée des rôles et des responsabilités en matière de soins au sein des ménages, ce qui contribue finalement à la préservation du statu quo. Dans la plupart des cas, les déclarations des personnes interrogées font référence à la participation des hommes et des garçons à la prestation de soins comme une « assistance », une « aide » ou un « soutien » aux femmes et aux filles pour réduire ce

qui est considéré localement et fondamentalement comme leurs responsabilités, par opposition à toute reconnaissance du fait que le travail de soins représente un rôle et une responsabilité égaux pour les hommes et les garçons. Si cette assistance ou cette aide a contribué au partage de la charge de travail, elle révèle néanmoins des attitudes et des conventions bien ancrées qui conduisent à une distribution toujours sexuée de la prestation de soins, ce qui nécessite un degré soutenu et élargi d'engagement communautaire sur ce problème; une implication démontrant dûment les avantages continus d'un partage équitable pour tous les membres de la famille et pas seulement pour les femmes et les filles.

Les données de l'étude confirment que l'éducation des filles est souvent minimisée et, bien que quelques participants, y compris des hommes, aient indiqué qu'ils s'inquiétaient de l'abandon scolaire des filles à cause de la PSNR, il est important de changer les attitudes et d'adopter des mesures pratiques. Modifier des attitudes et

des pratiques culturellement ancrées est difficile et nécessite non seulement des interventions à long terme, mais aussi des efforts qui sont créés en collaboration avec la communauté locale et qui sont représentatifs de divers groupes de parties prenantes. Les approches contextuelles et organiques sont les plus susceptibles de réussir et d'être durables.

Les statistiques nationales et l'ensemble des données actuelles démontrent que la violence envers femmes, en particulier la violence entre partenaires intimes, est très répandue dans la culture sénégalaise. Le pouvoir et les inégalités dans les différences entre les sexes sont depuis longtemps au centre des études de genre. L'éradication de la violence envers les femmes et la violence envers les enfants nécessite des efforts intégrés en matière de développement.

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 preuves empiriques acquises dans le cadre de cette recherche peuvent être utilisées pour souligner que, basée sur l'approche des 5 R, le fardeau de la PSNR sur les femmes et les filles dans les communautés est de plus en plus « reconnu » et « se réduit » progressivement en raison de sa « redistribution ». Les hommes et les garçons sont plus nombreux à s'engager dans un partage équitable des tâches ménagères grâce aux activités de PSNR du projet SHOW, et le manque de temps chez les femmes et les filles est perçu comme étant en baisse. Des femmes et des couples ont exprimé leur intérêt et leur besoin de se faire une place dans le commerce et les affaires locales à petite échelle. De tels efforts locaux peuvent être soutenus en consultation avec les communautés et l'AVEC qui est déjà considérée par les communautés de

l'échantillon comme une source d'indépendance financière pour les femmes.

Reconnaître que la prestation de soins est profondément ancrée dans la valeur sociale des femmes et des filles, ainsi que la façon dont leurs rôles sont définis. Les rôles sexospécifiques sont intrinsèquement liés à d'autres domaines, tels que l'accès et le contrôle des ressources, le pouvoir décisionnel, la mobilité autonome, et les défis tels que la violence basée sur le genre (violence entre partenaires intimes et abus domestiques), et les mariages d'enfants, précoces et forcés (MEPF). Par conséquent, il est essentiel que tous les membres de la famille nucléaire et élargie (y compris les parents, les grands-parents, les beaux-parents, les autres personnes âgées et les frères et sœurs) soient sensibilisés à l'importance de la distribution de la PSNR et de l'égalité des sexes en général. Cela signifie que les praticiens du développement et de l'aide humanitaire doivent concevoir des programmes qui intègrent l'égalité des sexes dans tous les secteurs et s'engagent auprès de divers groupes de parties prenantes. Il est primordial de s'attaquer aux normes et pratiques sexuées, et d'utiliser des stratégies de plaidoyer efficaces, afin d'accroître l'importance et la reconnaissance de la PSNR dans les politiques nationales et les initiatives de collecte de données. De même, les intervenants gouvernementaux devraient travailler avec les organisations locales de défense des droits des femmes pour produire des politiques ciblées, des plans d'action et des données sur les politiques favorables à la famille, ainsi que pour reconnaître la valeur de la PSNR.

Afin de mieux comprendre comment « l'identité » et « l'exclusion » influencent différemment les femmes et les filles des sociétés patriarcales lorsqu'il s'agit de la PSNR, les recherches futures doivent adopter une approche plus intersectionnelle, en mettant l'accent sur la charge de soins et les désavantages socioéconomiques rencontrés par divers groupes de femmes et de filles, comme les femmes en situation de handicap, les femmes racisées, les veuves, les divorcées, les femmes chefs de famille et les femmes célibataires vivant au sein de familles élargies. Des statistiques et des données

sur la PSNR devraient être rendues publiques. Des mesures et des recherches politiques sont également nécessaires au Sénégal pour examiner les lois qui appliquent les obligations familiales légales en matière de soins aux parents âgés. Il est essentiel de recueillir des statistiques appropriées

sur les femmes et les enfants qui participent à la PSNR pour les personnes âgées et de documenter leurs études de cas (leur vie et leurs expériences) afin de concevoir des garanties et des protections sociales et économiques.



Annexe

Annexe 1

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

	GD FEMMES	GD FILLES	GD HOMMES	GD GARÇONS	ANIMATEUR/ ANIMATRICE
1	Décrivez le type de prestation de soins non rémunérée que vous connaissez.	Décrivez le type de prestation de soins non rémunérée que vous connaissez.	Décrivez le type de prestation de soins non rémunérée que vous connaissez.	Décrivez le type de prestation de soins non rémunérée que vous connaissez.	Décrivez le type 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 implications des rôles et responsabilités sexospécifiques dans le domaine des soins pour les femmes et les filles?	Quelles sont les implications des rôles et responsabilités sexospécifiques dans le domaine des soins pour les femmes et les filles?	Quelles sont les implications des rôles et responsabilités sexospécifiques dans le domaine des soins pour les femmes et les filles?	Quelles sont les implications des rôles et responsabilités sexospécifiques dans le domaine des soins pour les femmes et les filles?	Quelles sont les implications des rôles et responsabilités sexospécifiques dans le domaine des soins pour les femmes et les filles dans cette communauté?

5	Quel serait votre sentiment si le travail de soins était équitablement partagé dans la famille entre les hommes, les femmes, les filles et les garçons pendant la pandémie de COVID-19?	Quel serait votre sentiment si le travail de soins était équitablement partagé dans la famille entre les hommes, les femmes, les filles et les garçons pendant la pandémie de COVID-19?	Quel serait votre sentiment si le travail de soins était équitablement partagé dans la famille entre les hommes, les femmes, les filles et les garçons pendant la pandémie de COVID-19?	Quel serait votre sentiment si le travail de soins était équitablement partagé 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 le travail de soins était équitablement partagé 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 époux ou épouse aux travaux ménagers depuis que vous avez participé aux séances de PSNR? Si oui, qu'est-ce qui a changé?	-	Avez-vous apporté des changements pour soutenir la participation de votre époux ou épouse à la prestation de soins non rémunérée ou aux travaux ménagers depuis que vous avez participé aux séances de PSNR? Si oui, quels changements avez-vous apportés?	-	Vos participants ont-ils signalé des changements dans leurs activités de soins ou autres au sein du ménage depuis qu'ils ont pris part aux séances de PSNR? Si oui, décrivez ces 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, par exemple au cours du mois dernier dans cette communauté?
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.