

COMMENT AVANCER VERS UNE PROTECTION SOCIALE FÉMINISTE EN AFRIQUE SUB-SAHARIENNE ?



© Samuel Hauenstein Swan pour Action contre la Faim - Sierra Leone

État des lieux des recommandations des sociétés civiles concernant le
développement d'une protection sociale féministe dans trois pays

Côte d'Ivoire, Madagascar, Sierra Leone

Rapport d'enquêtes de terrain – janvier à mai 2022

MÉTHODOLOGIE	3
CONTEXTE ET OBJECTIF.....	3
DÉFINITIONS.....	4
MÉTHODES DE RECHERCHE	4
LIMITES.....	5
INTRODUCTION : LA PROTECTION SOCIALE EST UN OUTIL DE LUTTE CONTRE LES INEGALITÉS DE GENRE	8
POUR UNE PROTECTION SOCIALE FÉMINISTE EN AFRIQUE SUB-SAHARIENNE.....	11
DÉFI NUMÉRO UN : LES FEMMES TRAVAILLENT MAJORITAIREMENT DANS L'ÉCONOMIE INFORMELLE.....	13
DÉFI NUMÉRO DEUX : LES CARENCES DES SERVICES PUBLICS ACCENTUENT LES INEGALITÉS DE GENRE.....	19
LA COUVERTURE SANTÉ UNIVERSELLE, OUTIL D'ÉMANCIPATION DE GENRE	20
LES CARENCES RELATIVES À LA GARDE DES ENFANTS SONT UN FREIN À L'AUTONOMISATION DES FEMMES.....	23
LA PROTECTION SOCIALE DOIT INCLURE LA PRISE EN CHARGE DES SURVIVANT·ES DE VIOLENCES SEXUELLES ET BASÉES SUR LE GENRE COMME NORME MINIMALE	26
DÉFI NUMÉRO TROIS : LE TRAVAIL DE SOINS NON-RÉMUNÉRÉ N'EST NI RECONNU NI REDISTRIBUÉ.....	28
RECOMMANDATIONS.....	33
RECOMMANDATIONS RELATIVES AU DÉFI NUMERO UN : LES FEMMES TRAVAILLENT MAJORITAIREMENT DANS L'ÉCONOMIE INFORMELLE	33
RECOMMANDATIONS RELATIVE AU DÉFI NUMERO DEUX : LES CARENCES DES SERVICES PUBLICS ACCENTUENT LES INEGALITÉS DE GENRE.....	34
EN MATIÈRE DE SANTÉ	34
EN MATIÈRE DE GARDE D'ENFANTS.....	35
EN MATIÈRE DE PRISE EN CHARGE DES SURVIVANT·ES DE VIOLENCES SEXUELLES ET BASÉES SUR LE GENRE	35
RECOMMANDATIONS RELATIVES AU DÉFI NUMERO TROIS : LE TRAVAIL DE SOINS NON- RÉMUNÉRÉ N'EST NI RECONNU NI REDISTRIBUÉ	36
RECOMMANDATIONS GLOBALES D'ACTION CONTRE LA FAIM	36
ANNEXES	38
PROFIL PAYS.....	38
SIERRA LEONE.....	38
MADAGASCAR	40
CÔTE D'IVOIRE.....	42
LISTE DES ENTRETIENS RÉALISÉS	45

REMERCIEMENTS

Le présent rapport a été réalisé par Action contre la Faim France.

La revue documentaire, la collecte de données qualitatives, ainsi que la rédaction rapport ont été réalisés par Pauline Pruvost-Czapek, analyste plaidoyer, sous la supervision de Michael Siegel, responsable plaidoyer.

L'enquête de terrain permettant de récolter les données qualitatives exploitées dans le présent rapport a été réalisée en collaboration avec Ange Koblan, chargé de plaidoyer en Côte d'Ivoire, Faniry Hantanirivo, responsable du département plaidoyer à Madagascar et Jeremiah Sawyerr, expert plaidoyer en Sierra Leone.

L'équipe plaidoyer d'Action contre la Faim aimerait remercier toutes les personnes ayant contribué à la réalisation de ce rapport ; et tout particulièrement les associations des sociétés civiles en Côte d'Ivoire, à Madagascar et en Sierra Leone qui ont accepté de répondre à nos questions.

MÉTHODOLOGIE

CONTEXTE ET OBJECTIF

La présente enquête de terrain s'inscrit dans le cadre de la stratégie plaidoyer Action contre la Faim France. Celle-ci vise à promouvoir l'adoption, par les institutions financières internationales et leurs gouvernements « clients », des politiques économiques et sociales favorisant l'autonomisation économique des femmes en augmentant leur contrôle sur les ressources financières et en promouvant des mécanismes de protection sociale permettant de reconnaître, réduire, redistribuer et rétribuer le travail de soins non rémunéré.

En effet, [les travaux précédents d'Action contre la Faim](#) ont permis d'explicitier la façon dont le travail de soins non reconnu et non rétribué effectué par les femmes accroît leur état de pauvreté et les plonge, elles et leurs enfants, dans la faim. Ces travaux explicitent également la façon dont la protection sociale peut avoir un effet transformateur sur ces inégalités de genre et économiques ; et ainsi impacter positivement la lutte contre la faim.

De plus, en octobre 2021, d'une cartographie des recommandations émises par les organisations internationales et non gouvernementales au niveau mondial concernant la reconnaissance, la réduction, la redistribution et la rétribution du travail de soins non rémunéré par la protection sociale fut effectuée. Cette cartographie a révélé le peu de littérature existante au niveau africain sur le sujet. Ceci est particulièrement vrai en ce qui concerne l'Afrique de l'Ouest et les trois pays sélectionnés pour cette enquête de terrain, pour lesquels il existe très peu de littérature sur la protection sociale dans son ensemble, et encore moins sur ses liens avec le travail de soins non rémunéré.

Le présent rapport vise à contribuer à combler ce manque, ainsi qu'à **développer des recommandations plus précises et spécifiques aux contextes sub-sahariens concernant le développement de systèmes et de mesures de protection sociale universelle transformateurs des inégalités de genre.**

DÉFINITIONS

Selon Action contre la Faim, l'autonomisation consiste à ce que les femmes, les hommes, les filles et les garçons prennent le contrôle de leur vie : qu'ils et elles établissent leur propre agenda, développent des compétences (y compris des compétences de vie), prennent confiance en eux et en elles, résolvent des problèmes et deviennent autonomes. Le processus d'autonomisation permet aux femmes, aux hommes, aux filles, aux garçons et aux communautés de renforcer leurs capacités à remettre en question les inégalités existantes et à agir pour le changement.

Selon une approche transformative de genre, il est impossible d'atteindre l'égalité de genre sans remettre explicitement en question le pouvoir et les privilèges, en somme le patriarcat. Ceci nécessite une approche féministe et fondée sur les droits, essentielle pour obtenir des avancées durables.

Pour le contexte de l'Afrique sub-saharienne, nous nous référons à la Charte des principes féministes pour les féministes d'Afrique qui spécifie notamment :

« En tant que Féministes, notre interprétation du terme « patriarcat » est capitale parce qu'elle nous donne le contexte dans lequel dénoncer les relations oppressives qui affectent les femmes en Afrique. L'idéologie patriarcale permet de structurer chaque aspect de notre vie en définissant le contexte dans lequel la société considère les hommes et les femmes. Notre tâche idéologique en tant que Féministes est donc de comprendre ce système et notre tâche politique est d'y mettre fin. Nous nous concentrons sur la lutte contre le patriarcat en tant que système et non la lutte contre les hommes ou les femmes en tant qu'individus. Par conséquent, en tant que féministes, nous définissons notre œuvre comme un investissement d'énergies individuelles et institutionnelles dans la lutte contre toutes les formes d'oppression et d'exploitation patriarcale. »

MÉTHODES DE RECHERCHE

Le présent rapport est le résultat d'une revue documentaire, ainsi que d'entretiens semi-structurés.

La revue documentaire, effectuée en janvier 2022, a eu pour objectif d'analyser, pour chacun des 3 pays, la situation économique du pays, les causes sous-jacentes de la pauvreté et de la malnutrition, les lois et les documents cadres sur les droits des femmes et les mesures de protection sociale.

Une trentaine de sources documentaires ont été analysées, comprenant des politiques nationales de protection sociale, des plans nationaux de développement, des cadres normatifs régionaux et internationaux et des recommandations internationales.

De février à avril 2022, des entretiens semi-structurés ont été réalisés avec des représentants des sociétés civiles (voir VI. Annexes), identifiés au travers d'une cartographie des organisations existantes réalisée au préalable.

Au total environ 30 personnes, 10 par pays, ont été interviewées, issues de 25 organisations des sociétés civiles différentes, réparties comme suit :

- 6 associations communautaires et/ou pour l'enfance et la jeunesse
- 7 associations se revendiquant féministes
- 2 syndicats
- 2 associations de santé

De plus, 2 représentant-es d'organisations non gouvernementales internationales, 2 représentant-es de l'Organisation internationale du Travail et 3 représentant-es de ministères ont été rencontré.e.s. Leurs points de vue, bien qu'ayant permis de nourrir notre réflexion, n'ont pas été retranscrits dans l'analyse présentée ici.

En avril et mai 2022, l'analyse des données qualitatives recueillies au cours entretiens, ainsi que la rédaction du présent rapport ont été effectuées. L'analyse a permis de faire émerger une série de recommandations des sociétés civiles concernant le développement d'une protection sociale universelle transformatrice des inégalités de genre dans les trois pays concernés (voir V. Recommandations)

LIMITES

Les recommandations issues de ce rapport ne prétendent pas être la synthèse d'une consultation exhaustive des sociétés civiles et de tous les points de vue existants dans les trois pays concernés. En effet, bien qu'une trentaine de personnes aient été rencontrés, à travers lesquelles 25 organisations de la société civiles étaient représentées, celles-ci n'expriment qu'une partie des opinions et visions des sociétés civiles.

De plus, les recommandations émises dans ce rapport n'ont pas été systématiquement formulées par toutes les personnes rencontrées, et sont plutôt la synthèse des différents points de vus exprimés.

Ainsi, à travers les recommandations émises, l'autrice du rapport vise plutôt à **formuler des pistes pour le développement d'une protection sociale universelle transformatrice des inégalités de genre.**

RÉSUMÉ EXÉCUTIF

Action contre la Faim - France est une organisation non-gouvernementale dont le mandat est de sauver des vies en éliminant la faim par la prévention, la détection et le traitement de la sous-nutrition. Nous travaillons pour que le droit à l'alimentation, les droits des femmes, le droit à la santé et le droit à la protection sociale soient respectés. Dans un contexte global d'augmentation des besoins humanitaires et d'augmentation de la pauvreté, il nous paraît indispensable de valoriser des solutions pour améliorer les niveaux de vie, le bien-être et la dignité de celles et ceux qui subissent de façon disproportionnée les conséquences des crises sanitaires, sociales, économiques et environnementales : les femmes travaillant dans l'économie informelle qui ne bénéficient pas de revenus stables, réguliers et prévisibles. Une protection sociale universelle et féministe est une de ces solutions ; elle est pourtant peu financée et peu priorisée dans les politiques nationales.

La protection sociale souffre de certains préjugés : trop coûteuse, trop complexe et longue à mettre en place, favorisant la dépendance aux aides des populations, système copié du Nord qui ne correspond pas aux réalités des pays du Sud. **La protection sociale est pourtant un droit qui est de la responsabilité des États.** Nous avons ainsi demandé à des associations des sociétés civiles de trois pays : militant·es féministes, associations de protection des droits des enfants, représentant·es des travailleurs et travailleuses¹; ce qui, selon elles et eux, étaient les actions les plus pertinentes pour garantir aux populations une sécurité de revenu et une prise en charge adéquate face aux risques, et une autonomisation financière afin de faire leur propre choix de vie.

La protection sociale demeure encore un sujet de discussion et de négociation entre État et partenaires techniques et financiers, avec une faible implication de la société civile nationale dans les espaces de décision. Les associations sont souvent prestataires de services quant au renforcement des services essentiels, à la distribution de transferts monétaires ou encore dans la mise en place de programme d'insertion à l'emploi pour la main d'œuvre non-qualifiée, mais peu, pour l'instant, développent des stratégies d'influence pour étendre les systèmes de protection sociale. Ce rapport propose d'exposer quelques pistes de réponse pour répondre aux défis qui se posent quant à l'intégration des enjeux de genre dans les systèmes de protection sociale, et sur les actions les plus urgentes à mettre en place pour favoriser l'autonomisation des femmes.

En Sierra Leone, en Côte d'Ivoire et à Madagascar ; trois pays qui mettent en place des programmes de protection sociale différents mais qui ont des taux de couverture et d'adéquation des prestations bas, nous dressons le constat que :

- Les femmes travaillent, ce sont même celles qui **travaillent le plus, car elles doivent à la fois assurer un emploi peu rémunérateur, instable et imprévisible pour subvenir à leurs besoins et à ceux de leur famille** ; et effectuer le travail de soins et domestique qui leur est assigné mais non reconnu. Cette double journée fragilise leur santé physique et mentale et affecte leur autonomie financière. Pourtant la redistribution des tâches entre l'État et la famille n'est pas encore un message de plaidoyer politique.
- **Des services publics universels de meilleure qualité sont une demande de plaidoyer féministe** : sans la fourniture de services accessibles et abordables, le poids du soin repose sur les épaules des femmes : petite enfance, soins aux personnes âgées... Plus d'investissements

¹ En matière d'écriture inclusive, nous nous référons aux consignes énoncées dans Revue Sociologie du travail, 2019, « *Consignes aux auteurs et autrices sur l'usage de l'écriture inclusive et la féminisation des noms de fonction* ».

dans le renforcement des systèmes publics permettront aussi de mieux répondre aux risques spécifiques liés au genre, en particulier la maternité et la santé sexuelle et reproductive.

- Les sous-financements des services publics et des années de mauvaise gouvernance et de corruption ont limité l'accessibilité et la qualité des soins de santé, de l'éducation, des infrastructures d'eau et d'assainissement, de transport, notamment. Le manque de confiance des populations dans le service public est une des raisons qui explique une faible demande pour plus de protection sociale. Ceci, en plus de la faible capacité de contribution des populations, rend **difficile l'extension des systèmes de protection sociale à l'économie informelle.**
- Même quand l'égalité des droits, en termes d'éducation, d'emploi, de mariage et d'héritage ou contre les violences, est théoriquement garanti, en pratique, les normes patriarcales perpétuent les inégalités genrées. **La mise à disposition de systèmes de protection sociale universels et féministes, tant les transferts monétaires que l'accès aux services, sont un des jalons pour un changement de normes** en permettant à tout individu d'avoir les moyens de faire ses propres choix

INTRODUCTION : LA PROTECTION SOCIALE EST UN OUTIL DE LUTTE CONTRE LES INÉGALITÉS DE GENRE

La protection sociale **contribue à la justice sociale et assure à chaque personne d’être protégée contre les incertitudes du futur**. Elle est définie comme l’ensemble des politiques qui contribuent à la couverture de divers risques et événements tout au long de la vie : maladie, naissance, invalidité, vieillesse, accident du travail, décès, charges de famille, perte de revenus, etc. La protection sociale comprend à la fois des transferts directs aux ménages et aux individus (transferts monétaires ou en nature) et des prestations de services essentiels de qualité à prix abordables ou gratuits (centres pour la petite enfance, santé, eau et assainissement, etc.). Elle peut être contributive ou non-contributive, volontaire ou obligatoire.

C’est un droit humain proclamé par différents textes, dont la Déclaration universelle des droits de l’Homme dans son article 22 qui spécifie que *Toute personne, en tant que membre de la société, a droit à la sécurité sociale ; elle est fondée à obtenir la satisfaction des droits économiques, sociaux et culturels indispensables à sa dignité et au libre développement de sa personnalité*². Pourtant, selon l’Organisation internationale du Travail (OIT), **plus de quatre milliards de personnes en âge de travailler sont privées de ce droit**. A l’échelle mondiale, cela signifie que seules 26,5% des femmes en âge de travailler (à partir de 15 ans) bénéficient d’une couverture totale, contre 34,3% des hommes. A l’échelle africaine, ces chiffres chutent drastiquement : 3,9% des femmes africaines en âge de travailler sont totalement couvertes, contre 10,8% des hommes³.

La pandémie de COVID-19 a plongé des centaines de millions de personnes dans la pauvreté ; et les revenus sont encore affectés par le ralentissement économique et les effets résiduels de la pandémie. Un rapport d’UNICEF et de la Banque Mondiale révèle que, dans 35 pays dont Madagascar et la Sierra Leone, dans un quart des ménages avec enfants, les adultes sont contraints de se priver de nourriture pendant un jour ou plus à cause d’une perte de revenus liée au COVID-19⁴.

Avec des prix des denrées alimentaires et des coûts de l’énergie exceptionnellement élevés, les niveaux d’accès aux aliments se dégradent en Afrique. À cette tendance haussière des prix s’ajoute la guerre en Ukraine, et ses conséquences sur les pays importateurs de céréales, qui menace d’exacerber ces vulnérabilités économiques et de déclencher plusieurs famines dans le monde. Ainsi près de 25 millions de personnes, soit près d’un.e Ouest-Africain.e sur 16, sont touchées par l’insécurité alimentaire en 2021, soit une augmentation de 34% par rapport à 2020⁵. En Sierra Leone, 1,61 millions de personnes sont susceptibles d’être en situation de crise ou pire, 1,64 millions dans le Grand sud de Madagascar⁶ qui est particulièrement touché par les aléas climatiques.

² Assemblée Générale des Nations Unies, *Déclaration universelle des droits de l’Homme*, 217 (III) A, art.22, 1948.

³ Bureau International du Travail, *Rapport mondial sur la protection sociale 2020-2022, La protection sociale à la croisée des chemins: bâtir un avenir meilleur*, 2021.

⁴ Non traduit en français. Groupe de la Banque Mondiale/UNICEF, *The Impact of COVID-19 on the welfare of households with children. An overview based on High Frequency Phone Surveys*, 2022.

⁵ Commission de la CEDEAO, *Suivi sur les Impacts de la COVID-19 en Afrique de l’Ouest*, 2021.

⁶ Non traduit en français. Global Network Against Food Crises/ Food Security Information Network, *2022 Global Report on Food Crises. Joint Analysis for Better Decisions*, 2022.

Le Protocole à la Charte africaine des droits de l'Homme et des peuples relatif aux droits des femmes en Afrique (dit « Protocole de Maputo ») est un texte de référence majeur quant aux droits des femmes. Ses dispositions réitèrent, entre autres, les droits à la sécurité alimentaire (article 15) et à la santé, y compris sexuelle et reproductive (article 14). L'article 13 « droits économiques et protection sociale » spécifie : « *Les États adoptent et mettent en œuvre des mesures législatives et autres mesures visant à garantir aux femmes l'égalité des chances en matière d'emploi, d'avancement dans la carrière et d'accès à d'autres activités économiques. A cet effet, ils s'engagent à : [...]*

(f) créer un système de protection et d'assurance sociale en faveur des femmes travaillant dans le secteur informel et les sensibiliser pour qu'elles y adhèrent ;[...] ; h) prendre des mesures appropriées pour valoriser le travail domestique des femmes ; i) garantir aux femmes des congés de maternité adéquats et payés avant et après l'accouchement aussi bien dans le secteur privé que dans le secteur public ; »

La Côte d'Ivoire et la Sierra Leone ont ratifié le Protocole de Maputo. Madagascar l'a seulement signé. Si la ratification est une première étape importante vers la réalisation des droits des femmes africaines, les États doivent l'adapter dans leurs dispositions nationales. Madagascar et la Sierra Leone interdisent par exemple totalement l'interruption volontaire de grossesse. La Côte d'Ivoire l'autorise seulement en cas de danger mortel pour la mère. Une proposition de loi sur l'interruption thérapeutique de grossesse, soutenue par plusieurs associations féministes dont Nifin'Akanga, a été déposée à l'Assemblée Nationale de Madagascar en octobre 2021. Cependant, son examen prévu pour mai 2022 a été retiré de l'agenda.

Il est nécessaire de considérer l'urgence du besoin de protection sociale. Sans sécurité - de revenu, de travail, de soins - les personnes démunies ne peuvent pas répondre aux chocs et font face au non-choix de s'endetter, de vendre des biens ou de réduire les apports alimentaires et nutritionnels afin de faire face aux dépenses. Si la pandémie de COVID-19, et les crises économiques et sociales qu'elle a précipitées, ont suscité une prise de conscience internationale pour des systèmes de protection sociale qui protègent toutes les personnes, en particulier les personnes travaillant dans l'économie informelle et ne disposant d'aucune sécurité de revenu, cela n'a pas suffi à réellement déclencher des réformes nationales pour des politiques plus redistributives.

En l'absence de systèmes universels de protection sociale et de services publics abordables, accessibles et de qualité, **les populations en situation de pauvreté se retrouvent seules quand elles doivent faire face à des chocs** : la perte de revenu, l'incapacité de travailler ou encore l'aide à un membre du foyer malade. Les personnes en situation de pauvreté sont dès lors disproportionnellement plus affectées par les chocs de la vie, les crises et les bouleversements économiques car elles ne disposent ni de la sécurité d'une épargne ou d'un patrimoine personnels ni d'une protection sociale dispensée par l'État. Parmi elles, les femmes et les filles sont les plus susceptibles d'être touchées par les répercussions des crises. Les femmes sont en effet celles qui, le plus souvent, portent la charge du foyer et qui ont la responsabilité de mettre en œuvre des stratégies pour gérer les crises que traversent la famille, par exemple afin de fournir la même quantité et qualité de nourriture à ses enfants quand survient une baisse des revenus du ménage.

Si l'inégalité de genre dans l'accès au travail décent était déjà un problème prégnant avant la pandémie du COVID-19, cette crise a permis une prise de conscience sur **la charge et la pénibilité du travail effectué par et assigné aux femmes**. A la fois car elles tendent davantage à travailler dans les secteurs sociaux peu rémunérateurs ou dans l'économie informelle qui n'offre pas de revenus fixes et aucune protection sociale ; et car elles assurent de manière inégale et déséquilibrée les travaux de soins au sein du foyer qui sont systématiquement non rémunérés.

Ce temps passé à effectuer le travail de soins à autrui est autant de temps que les femmes ne peuvent pas dédier à une activité génératrice de meilleurs revenus, à leur repos, à leur éducation, à leur participation à la vie collective complexifiant la sortie de la pauvreté, voire favorisant la bascule dans une pauvreté plus profonde. Plusieurs facteurs contribuent à accentuer ces inégalités de genre : les normes patriarcales qui attribuent des fonctions sociales différentes, mais aussi la carence des États dans leur prestation de services ainsi qu'une protection sociale insuffisante et inégale en cas de chocs.

Selon la Recommandation 202 de l'OIT, **les États ont la responsabilité de fournir au moins les quatre garanties élémentaires de sécurité sociale suivante :**

- Un accès aux soins de santé essentiels, notamment aux soins de maternité ;
- Une sécurité élémentaire de revenu pour les enfants, qui leur donne accès à la nutrition, à l'éducation, aux soins et à tout autre bien ou service nécessaire ;
- Une sécurité élémentaire de revenu pour les personnes en âge de travailler qui ne sont pas en mesure de gagner un revenu suffisant, notamment en cas de maladie, de chômage, de maternité et d'invalidité ;
- Une sécurité élémentaire de revenu pour les personnes âgées

A Madagascar et en Sierra Leone, quand une de ces quatre garanties est disponible, elle est offerte seulement aux personnes travaillant dans le secteur privé formel, et dans l'administration publique. En Côte d'Ivoire, un fonds contributif a été mis en place pour l'économie informelle, mais il ne comprend pas les prestations familiales.

Les personnes travaillant dans l'économie informelle ne sont que très peu couvertes face aux différents risques de la vie. Hors plus de 90% des femmes dans les trois pays étudiés travaillent dans cette économie informelle. L'extension de la protection sociale se confronte à trois principaux défis : la difficulté de formaliser l'informel, les carences des services publics et le travail de soins non-rémunéré.



© Samuel Hauenstein Swan pour Action contre la Faim - Sierra Leone

POUR UNE PROTECTION SOCIALE FÉMINISTE EN AFRIQUE SUB-SAHARIENNE

Les systèmes de protection sociale en Afrique sub-saharienne couvrent une part infiniment restreinte de la population, ne couvrent pas tous les risques et fournissent des transferts monétaires trop faibles pour répondre aux besoins des ménages. Cela en partie à cause de sous-financement chroniques, de lourdeur administrative et de la mauvaise gouvernance et de la corruption.

En Côte d'Ivoire, le transfert du Programme de Filets Sociaux Productifs de 36 000 FCFA tous les trimestres équivaut à environ 15% de la consommation moyenne des ménages pauvres, ou 21% des ménages extrêmement pauvres⁷. En Sierra Leone, le programme similaire, l'Ep Fet Po, représente un montant de transfert de 45 USD par trimestre, soit 15 USD par mois, représente 17 % des dépenses moyennes de consommation du quintile le plus pauvre⁸.

Actuellement, la population africaine souffre des carences des États en matière de protection sociale : **seuls 17,4% des Africains et des Africaines sont couverts par au moins une des prestations de protection sociale**⁹. Si cette moyenne cache de fortes disparités entre sous-régions (46% de couverture en Afrique australe, 11% en Afrique de l'est et en Afrique centrale, 13% en Afrique de l'Ouest), cela reste le continent qui affiche le plus faible taux de couverture à l'échelle mondiale. Concrètement, cela veut dire qu'un milliard de personnes ne sont pas couvertes par les programmes de santé, 36 millions de mères de nouveau-nés ne perçoivent pas de prestations de maternité, 470 millions d'enfants ne reçoivent aucune prestation familiale¹⁰.

A Madagascar, pays dans lequel plus de 90 % de la population vit en dessous du seuil de pauvreté de 3,20 dollars par jour, seuls 3,1% des enfants bénéficient d'une couverture (tous programmes de protection sociale confondus)¹¹.

Si la plupart des États ont mis en place des systèmes de protection sociale, ceux-ci ne concernent la plupart du temps que le secteur formel (fonction publique et salarié-es d'entreprises privées) relativement plus facile à couvrir via les contributions et cotisations sociales. Pourtant au-delà de leur taux de couverture restreint, **les systèmes offrent souvent des transferts monétaires peu suffisants et adéquats** quant au pouvoir d'achat pour garantir une réelle protection.

Ainsi, en Sierra Leone, les pensions pour les employés du secteur formel (environ 7% de la population active) ne couvriraient que 8,3% des besoins alimentaires des familles les plus pauvres¹².

⁷Ministère de l'Emploi et de la Protection Sociale de la Côte d'Ivoire, *Rapport bilan. Mise en œuvre de la stratégie nationale de protection sociale 2018-2020*, 2021.

⁸Non traduit en français. Groupe de la Banque mondiale, *Sierra Leone public expenditure review. social assistance programs*, 2021.

⁹Bureau International du Travail, *Rapport mondial sur la protection sociale 2020-2022, La protection sociale à la croisée des chemins: bâtir un avenir meilleur*, 2021.

¹⁰Organisation Internationale du Travail, *Stratégie régionale de protection sociale en Afrique, 2021-2025 : Vers 40 % - un cadre pour l'accélération de la couverture en protection sociale afin d'atteindre les ODD*, 2021.

¹¹Non traduit en français. UNICEF, *Towards a universal and inclusive social protection for the children of Madagascar. An analysis to increase the inclusiveness of the national safety nets programme*, 2021.

¹²Non traduit en français. Government of Sierra Leone, *Sierra Leone's medium-term national development plan 2019-2023 education for development a new direction for improving people's lives through education, inclusive growth, and building a resilient economy*, 2019.

La faible couverture de la protection sociale et l'inadéquation des transferts monétaires s'expliquent en partie par les faibles ressources des États. Les populations du continent sont très jeunes, et donc ne contribuent pas à l'impôt. Il est plus difficile de lever des cotisations sociales

Part de la population qui a moins de 15 ans : 43% à Madagascar, 41% en Côte d'Ivoire, 40% en Sierra Leone

ou des taxes affectées quand la population est inactive ou travaille dans l'économie informelle. Par ailleurs, ce déficit n'est pas comblé par les contributions publiques pour financer des systèmes non-contributifs ; l'allocation des budgets des États pour la protection sociale étant faible, signe d'une volonté politique insuffisante. En moyenne, **les pays de l'Afrique de l'Ouest dépensent 1,8% de leur PIB pour la protection sociale –y compris la santé- 2,9% pour les pays d'Afrique de l'Est** (contre 5% à l'échelle du continent et 12,9 % à l'échelle mondiale)¹³. Selon les estimations de l'OIT, il manque 99,4 milliards de dollars pour fournir des prestations maternité, enfant, invalidité et vieillesse à une couverture de 100 % des bénéficiaires potentiels en Afrique et 198,6 milliards de dollars pour la Couverture sanitaire universelle. Les principales sources de financement de la protection sociale, en particulier non contributive, sont les bailleurs internationaux¹⁴.

A Madagascar, la part du budget de l'État consacrée à la protection sociale est très faible et suit même une tendance à la baisse, en passant de 0,25% en 2015 à 0,21% en 2020¹⁵.

Dès lors quelles sont les pistes d'action pour garantir que les systèmes de protection sociale assurent une sécurité complète pour toutes et tous, et contribuent à l'élimination de la pauvreté et les inégalités de genre, dans les contextes spécifiques des pays d'Afrique sub-saharienne ? **Au vu des caractéristiques de l'emploi, des difficultés budgétaires des États ainsi que des discriminations envers les femmes, il apparaît nécessaire d'adapter les modèles de protection sociales aux réalités vécues par les femmes et d'affecter les priorités en fonction du respect de leurs droits.**

A l'échelle du continent africain, deux documents stratégiques fixent des objectifs relatifs à la protection sociale :

- A l'horizon 2023 : le premier plan décennal (2013-2023) de mise en œuvre de l'Agenda 2063 de l'Union africaine¹⁶ vise à assurer un accès à la sécurité sociale à **au moins 20 % de la population informelle et rurale**; et un accès à la protection sociale à **au moins 30 % des populations vulnérables** y compris les personnes ayant un handicap, les personnes âgées et les enfants.
- A l'horizon 2025 : la stratégie régionale de protection sociale (2021-2025) du Bureau régional de l'OIT¹⁷ vise une cible de **40 % de la population africaine couverte avec au moins une prestation de protection sociale.**

Ces objectifs semblent optimistes au vu des financements et de la volonté politique actuels, ils sont pourtant loin de fournir une protection sociale complète à l'ensemble de la population. Comment déterminer qui seront les 60% de la population qui ne seront pas couverts par au moins une prestation de protection sociale en 2025, alors que les progrès vers la réalisation des Objectifs de développement durables ralentissent voire reculent ? Serait-il trop ambitieux de vouloir garantir le droit à une sécurité

¹³ Bureau International du Travail, *Rapport mondial sur la protection sociale 2020-2022, La protection sociale à la croisée des chemins: bâtir un avenir meilleur*, 2021.

¹⁴ Organisation Internationale du Travail, *Stratégie régionale de protection sociale en Afrique, 2021-2025 : Vers 40 % - un cadre pour l'accélération de la couverture en protection sociale afin d'atteindre les ODD*, 2021.

¹⁵ UNICEF, *Analyse budgétaire thématique de la protection sociale à Madagascar*, 2020.

¹⁶ Union Africaine, *Agenda 2063 : L'Afrique que nous voulons. Premier Plan décennal de mise en œuvre*, 2015.

¹⁷ Organisation internationale du Travail, *Stratégie régionale de protection sociale en Afrique, 2021-2025 : Vers 40 % - un cadre pour l'accélération de la couverture en protection sociale afin d'atteindre les ODD*, 2021.

de revenus et un accès abordable aux services de base en Afrique ? Il convient dès lors d'identifier des actions immédiates pour accélérer et ajuster la mise en œuvre des politiques de protection sociale qui **reconnaissent spécifiquement les risques et les inégalités genrées d'accès, de couverture et de prestations.**

DÉFI NUMÉRO UN : LES FEMMES TRAVAILLENT MAJORITAIREMENT DANS L'ÉCONOMIE INFORMELLE

La composition du travail en Afrique sub-saharienne est l'une des principales difficultés qui se pose à la mise en place de systèmes de protection sociale : 89,2 % des emplois sont informels -92,4% en Afrique de l'Ouest. Si l'on excepte l'Afrique australe, plus de **90% des femmes d'Afrique sub-saharienne travaillent dans l'économie informelle**¹⁸.

La tendance est légèrement en hausse dans les pays étudiés¹⁹ :

	Part de l'emploi informel, total (%)	Part de l'emploi informel pour les femmes (%)
Côte d'Ivoire	92,8%	95,9%
Madagascar	93,6%	95,2%
Sierra Leone	92,5%	92,1%

Les emplois de l'économie informelle sont majoritairement liés à l'agriculture traditionnelle en milieu rural et dans les activités de petit commerce (marchés, vente de rue) en milieu urbain, mais cela concerne aussi les employées domestiques, les ramasseur-euses de déchet, les chauffeur-euses de taxi ou de bus. Les travailleurs et les travailleuses de l'économie informelle peuvent être indépendantes, employeuses, employées ou contributrices d'une entreprise familiale. **Même si toutes les personnes de l'économie informelle ne sont pas en situation de pauvreté, il est souvent difficile de vivre décemment des revenus issus de son travail**, et ce d'autant plus pour les indépendant-es et, par définition, pour les travailleurs et les travailleuses familiales contributrices qui soutiennent et participent à la production pour le marché de l'entreprise familiale sans recevoir de rémunération personnelle directe. Plusieurs facteurs tels que les aléas climatiques, la saturation des marchés et une forte concurrence impliquent une faible productivité et une compression des revenus.

Les femmes rencontrent plusieurs barrières et discriminations de genre dans l'accès au marché du travail, formel et informel. La division genrée du travail positionne les femmes à accomplir des emplois moins rémunérateurs, dans l'économie du soin notamment. Certains programmes d'insertion à l'emploi reproduisent cette vision genrée en proposant par exemple majoritairement des formations de coiffure ou de couture aux femmes.

Un accès moindre à l'éducation et à la formation professionnelle est une des causes des difficultés d'accès à un travail rémunérateur. **Un investissement accru dans le secteur de l'éducation est indispensable pour améliorer l'autonomisation des femmes vers des emplois rémunérateurs et le travail décent**²⁰.

¹⁸ Non traduit en français. Organisation Internationale du Travail, *Women and men in the informal economy: a statistical picture*, 3ème édition, 2018

¹⁹ Ibid.

²⁰ Bureau International du Travail, *Une avancée décisive vers l'égalité entre hommes et femmes: Un meilleur avenir du travail pour tous*, 2019.

Si plusieurs pays ont instauré la gratuité de l'éducation, à la fois des frais mais aussi des équipements - livres, matériels scolaires, uniformes- les carences systémiques de l'appareil étatique résultent en un accès encore limité à l'éducation, en particulier pour les filles. En premier lieu, la gratuité n'est pas toujours effective. Les problèmes de financement, d'approvisionnement, de corruption dans les établissements scolaires font que les parents doivent encore payer certains frais, pouvant les conduire à retirer leurs enfants, et en particulier leurs filles, de l'éducation.

Ensuite, le manque de places dans les classes et les faibles rémunération, formation et motivation des enseignants endommagent la qualité de l'éducation.

A cause des normes de genre nocives, les filles ne sont pas encouragées à s'investir dans leur éducation, l'école étant parfois considérée comme une garderie en attendant que la jeune fille se marie.

Des programmes d'éducation qui adoptent des approches de transformation des rapports de genres permettent aux jeunes filles d'acquérir à la fois des connaissances théoriques, y compris dans les matières scientifiques, et des compétences sociales telles que la confiance en soi, la prise de parole en public, qui leur seront utiles pour disposer de leur corps et choisir en toute indépendance leur avenir.



© Samuel Hauenstein Swan pour Action contre la Faim - Sierra Leone

Pourtant, en raison des carences des États et du faible maillage de services privés de garde d'enfants, périscolaires et d'aide à la personne, **les femmes n'ont guère le choix que de se tourner vers l'économie informelle qui leur offre une certaine autonomie, flexibilité et proximité géographique**

afin de pouvoir assurer les responsabilités familiales qui leur sont assignées tout en travaillant. Au sein même de l'économie informelle, les femmes occupent les emplois les moins rémunérateurs, une fois encore suite au travail de soins non-rémunéré et aux discriminations de genre qui les obligent à accepter les emplois les plus précaires. L'économie informelle est aussi le seul recours pour générer des revenus pour les populations discriminées et souffrant de stigma auxquelles le marché du travail formel est inaccessible : populations déplacées et migrantes, personnes porteuses de handicaps, etc.

DEFINITION

Résolution concernant le travail décent et l'économie informelle de la Conférence générale de l'Organisation internationale du Travail, 2002.

« L'expression « économie informelle » fait référence à toutes les activités économiques de travailleurs et d'unités économiques qui ne sont pas couverts – en vertu de la législation ou de la pratique – par des dispositions formelles. [...]

L'économie informelle absorbe les travailleurs qui sinon n'auraient ni travail ni revenu, en particulier dans les pays en développement caractérisés par une main-d'œuvre nombreuse et en expansion rapide, par exemple ceux où des travailleurs ont été licenciés à la suite de l'application de programmes d'ajustement structurel. La plupart de ceux qui entrent dans l'économie informelle ne le font pas par choix mais par nécessité absolue. Notamment dans les situations de fort chômage, de sous-emploi et de pauvreté, l'économie informelle est une source potentielle non négligeable de création d'emplois et de revenus, du fait qu'il est relativement facile d'y accéder, même sans beaucoup d'instruction ou de qualifications, ni de gros moyens techniques ou financiers. Toutefois, il est rare que les emplois ainsi créés répondent aux critères du travail décent. »

*« Nous gérons plusieurs centres d'écoute et de conseils pour les survivantes de violences. Nous nous sommes rendus compte que nous pouvions aider les survivantes pendant quelques mois, mais qu'après le cycle de violences recommençait à cause de la dépendance financière. Si une femme, par exemple, vend quelques légumes, ça sera en petite quantité et produira de l'argent que pour le jour même. Si le travail est informel, elles ne vont pas aller loin. Après un travail de recensement, nous essayons de mettre les femmes en réseau pour générer plus de ressources dans le tourisme, l'artisanat, la vente en ligne. Nous les incitons à se formaliser et à se regrouper en association. En parallèle, nous menons un plaidoyer avec le Ministère du Commerce pour leur faciliter l'entrée dans le secteur formel, comme des taux spécifiques. »
Une représentante de la Fédération pour la promotion féminine et enfantine, Madagascar.*

Les travailleurs et travailleuses de l'économie informelle ne reçoivent pas par essence les sécurités (indemnité de licenciement, préavis) ni les avantages (congrés payés, congés maladie) liés à l'emploi, tout comme ils ne contribuent pas directement au système de protection sociale via des impôts sur le revenu ou des cotisations sociales. **Au mieux, leurs revenus permettent le plus souvent de seulement subvenir aux besoins alimentaires du ménage pour le jour même.** Ces revenus sont trop bas et trop irréguliers pour pouvoir participer à des systèmes de protection sociale contributifs.

Les ralentissements économiques dus à la pandémie de COVID-19 ont entraîné de nombreuses pertes de revenus et d'emploi. En l'absence de protection sociale, la capacité des ménages à se procurer des aliments s'est réduite et s'est encore davantage réduite à cause de l'inflation et de la volatilité des prix. **Les ménages dont les moyens de subsistance sont instables et précaires ont disproportionnellement**

souffert des conséquences des crises, et ont adopté dans une large mesure des mécanismes d'adaptation nocifs : vendre les biens du ménage, sauter des repas, réduire les portions et la diversité alimentaire, avec des conséquences sur la santé et la nutrition.

Plusieurs pays ont mis en place des mesures pour contrer les effets négatifs du ralentissement économique et des confinements suite au COVID-19 à destination des ménages travaillant dans l'économie informelle. Cela se traduit généralement par une extension des transferts monétaires non-contributifs, en une ou deux tranches de paiement, auxquels les ménages, le plus souvent urbains, ont droit après une phase de sélection.

La Côte d'Ivoire a ainsi mis en place un fonds de solidarité pour la prise en charge des factures d'électricité et d'eau pour deux mois (avril et en mai 2020) des ménages abonnés au tarif social d'électricité, et dans la tranche sociale pour l'eau. Cela a concerné plus d'un million de ménages.

Si ces initiatives sont louables et ont assuré un soulagement temporaire pour les ménages, elles ne sont pourtant que ponctuelles et ne fournissent pas une sécurité de revenu et une résilience aux futurs chocs sur le moyen- et long-terme.

Il est dès lors nécessaire d'étendre durablement la couverture de la protection sociale aux personnes travaillant dans l'économie informelle car elle concentre les poches de pauvreté et représente la grande majorité de la population active. Beaucoup d'interlocuteur.ices reconnaissent la difficulté d'élaborer des systèmes de protection sociale solides et durables qui puissent répondre aux besoins des personnes, et des femmes, de l'économie informelle ; **d'une part dû à leur faible capacité contributrice, d'une autre part dû à une volonté relative de formalisation.**

A cause des déficits chroniques de ressources financières disponibles pour la protection sociale, il est facile d'imposer un faux dilemme entre extension de la couverture (intégrer plus de personnes) et améliorer le type de prestations (augmenter les transferts monétaires et le nombre de services) ; entre protéger plus de personnes moins bien, ou protéger moins de personnes mais mieux. Force est de constater qu'au vu des très faibles taux de couverture quant au nombre de personnes couvertes et aux types de prestations auxquelles elles ont droit, la situation actuelle peut être traduite par le syntagme suivant : protéger peu de personnes et pas assez. Les allocations budgétaires pour la protection sociale étant minimales, **les pays disposeraient de marge de manœuvre plus larges s'ils en faisaient une priorité politique.**

*« La Côte d'Ivoire a beaucoup de richesses et de ressources, mais le problème c'est qu'elles sont contrôlées par des hommes, et mal orientées et redistribuées. »
Une représentante du RIDDEF.*

Plusieurs considérations sont à prendre en compte pour faciliter l'extension des programmes de protection sociale à l'économie informelle. Une première étape serait de développer des plans de mobilisation communautaire pour sensibiliser les travailleurs et travailleuses de l'économie informelle sur leurs droits à la protection sociale pour pouvoir les défendre et les revendiquer vis-à-vis de leurs employeur-euses, le cas échéant.

L'exemple du plaidoyer pour étendre la protection sociale aux travailleurs et travailleuses domestiques en Côte d'Ivoire

Depuis 2014, le Réseau Ivoirien pour la Défense Des droits des Enfants et de la Femme (RIDDEF) mène un plaidoyer pour formaliser et garantir des sécurités d'emploi aux travailleurs et travailleuses domestiques rémunéré·es. Outre une protection contre les accidents du travail, une des revendications est un revenu minimum mensuel à 60 000 FCFA. Une proposition de loi a été déposée, suivie par des débats houleux en Commission des affaires sociales, notamment dus au fait que la plupart des député·es sont eux-mêmes employeur·es de travailleurs et travailleuses domestiques.

Depuis, la proposition de loi est bloquée, mais le RIDDEF continue le combat en incitant les travailleurs et travailleuses domestiques à négocier leurs conditions de travail. Si le salaire mensuel moyen était de 15 000 FCFA il y a quelques années, il est maintenant de 30 000 FCFA au minimum maintenant. « *On a essayé de changer les choses par le haut, mais il faut aussi travailler par le bas et sensibiliser les femmes dans la connaissance de leurs droits.* » selon une représentante du RIDDEF.

Puis, il faut proposer **des systèmes mixtes pour toute l'économie informelle, dont une branche non-contributive**, afin de créer la demande pour la protection sociale en faveur des populations qui se sentent dévalorisées et éloignées des politiques publiques, afin qu'elles veuillent et puissent contribuer en tout connaissance de cause lorsqu'elles en auront les capacités.

« Toutes les prestations de protection sociale devraient être ouvertes aux travailleurs et travailleuses du secteur informel pour leur permettre de cotiser volontairement à hauteur de leurs revenus. Ce n'est pas encore le cas pour les prestations de chômage ou familiales, dont les conditions d'accès devraient être révisées par les autorités [de la Côte d'Ivoire] : l'exigence d'être salarié.e exclut les travailleurs et travailleuses informelles. Les travailleurs et travailleuses informelles n'ayant pas les moyens de cotiser devraient bénéficier des aides de manière non contributive. »²¹

En outre, l'élaboration de listes de bénéficiaires des programmes ciblés peut faciliter le clientélisme et la corruption.

À Madagascar, le Gouvernement a mis en place un programme de panier d'assistance alimentaire et nutritionnelle, le « Vatsy Tsinjo », à la mi-2020. Une enquête de Transparency International-Madagascar sur la perception des ménages sur les aides sociales dans deux régions renseigne les principales difficultés rencontrées par les bénéficiaires dans l'obtention du Vatsy Tsinjo, parmi lesquelles les problèmes de noms incorrects dans la liste (18%) et le favoritisme dans la distribution (13%)²². A l'époque, des habitants de plusieurs villes avaient ainsi exprimé leur colère d'être mis à l'écart²³.

²¹ Human Dignity et la Plateforme pour les DESC en Afrique, *Le droit à la protection sociale à l'épreuve de la crise de la COVID-19- L'importance des systèmes de protection sociale non contributifs pour protéger le secteur informel en Afrique subsaharienne*, février 2021.

²² Transparency International – Initiative Madagascar, *COVID-19 et gouvernance: leçons apprises de la crise de 2020*, 2021

²³ « Depuis quelques jours, les aides sociales de l'État ont créé des remous dans quelques fokontany. Ceux qui se sentaient écartés dans cette opération, ont levé la voix pour espérer un quota aux vivres. A Itaosy, le gouverneur de la région Analamanga, Hery Rasoamamaka, a été interpellé directement, mardi dernier, par une foule qui revendique leur part. Les nerfs sont vifs dans les quartiers » MidiMadagasikara. « Aide alimentaire à Tanà : Risque d'emprisonnement pour les chefs fokontany indéliçats ». 6 août 2020.

Compte tenu de la diversité des emplois informels, les associations recommandent de ne pas mettre en place un programme unique qui serait un simple duplicata de systèmes adaptés au secteur formel mais bien d'adapter les modalités et les conditions aux spécificités des individus.

- Faciliter l'enregistrement, et le cas échéant, le paiement des cotisations en **décentralisant les centres administratifs au plus près du lieu de travail des populations, y compris dans les zones rurales les plus reculées**. La mise en place de guichet mobile unique pourrait empêcher la perte du revenu journalier de la personne, majoritairement la mère à qui incombe cette responsabilité, qui vient enregistrer le ménage. C'est aussi une solution pour les personnes analphabètes et/ou qui ne disposent pas de téléphone portable connecté à internet, ne pouvant donc pas s'enregistrer en ligne.
- Adapter les conditions de paiement (périodicité des mensualités) aux cycles de revenus (emplois saisonniers, période de soudure, etc.) et à la saisonnalité des dépenses (hausse des dépenses lors de la rentrée scolaire pour acheter les équipements et uniformes). Il s'agit d'**offrir une flexibilité de paiement** afin de ne pas couper les prestations en cas de retard occasionnel.
- Prévoir des **alternatives pour les personnes, et surtout les enfants nés hors mariage, qui ne disposent pas de document d'identité officiel**, tels que l'acte de naissance, la carte d'identité ou le carnet de famille, souvent requis pour s'enregistrer en tant que bénéficiaire.
- Différencier la protection à fournir dans les centres urbains et dans le milieu rural. **Les populations rurales sont exposées à d'importants risques liés à leur production** (catastrophes naturelles, sécheresse et autres conséquences du changement climatique) : il faut faciliter l'accès aux assurances sociales en subventionnant les cotisations et les primes pour assurer des revenus même en temps de mauvaises récoltes. **Les populations urbaines sont plus exposées à l'habitat précaire congestionné et aux risques de santé associés** : il faut ajouter le risque « logement » aux prestations afin de faciliter la réhabilitation des logements et/ou le paiement des loyers.
- **Intégrer les vulnérabilités spécifiques au genre dans le calcul dans la prestation** ; en particulier les mères célibataires y compris pour les grossesses précoces, les survivant-es de violences, les risques liés au veuvage, en particulier pour les travailleurs et travailleuses familiales contributrices ; ainsi que les vulnérabilités liées au handicap.
- S'assurer que **les prestations couvrent tout le foyer** et non seulement la personne cotisant, particulièrement dans le cas où la femme ne peut contribuer directement ; et instaurer un plafond de cotisation pour ne pas défavoriser les familles avec beaucoup d'enfants qui ne pourraient payer une cotisation par personne.

Il n'existe pas de consensus sur le fait d'attribuer le transfert monétaire à l'homme ou à la femme au sein du foyer, pour certain-es cela renforce son rôle domestique et sa charge de travail de soins non-rémunéré, pour d'autres, cela lui permettrait de gagner en autonomie au sein du foyer. De manière générale, il est indispensable de prendre en compte les enjeux de contrôle du budget au sein du foyer dans l'élaboration et la mise en œuvre des programmes de transferts monétaires.

La Côte d'Ivoire est le premier pays d'Afrique sub-saharienne à annoncer un régime de sécurité sociale pour les travailleurs et travailleuses de l'économie informelle. Le « Régime Social des Travailleurs Indépendants » a officiellement été lancé en octobre 2021, c'est un régime volontaire et contributif qui couvre les risques maladie, accident, maternité et vieillesse. Les cotisations sont calculées en fonction de leur corporation et de leurs revenus. Si ce régime va dans le bon sens, un effort important de

communication et de sensibilisation est nécessaire pour créer la demande au sein de l'économie informelle.

L'accès et le contrôle des femmes à la terre et le droit foncier : fondamentaux pour les moyens de subsistance et l'autonomisation des femmes

La propriété foncière est un des facteurs participant à la production d'une nourriture de qualité et à l'amélioration de la situation économique des paysan-es. Souvent les femmes ne jouissent pas des mêmes droits fonciers que les hommes. Si les femmes ont accès à la terre ce n'est que par l'intermédiaire de leur mari, de leurs fils, ou de toute autre personne de la famille de son mari. Lorsque les droits de succession sont patrilinéaires ou quand les normes patriarcales subsistent, les veuves ou les divorcées perdent l'accès et le contrôle de leur terre, ne pouvant plus consommer les productions, choisir le type de culture ou décider d'employer des saisonnier-es si elle est enceinte par exemple. Ceci compromet leur sécurité alimentaire et celle de leurs enfants.

Il est nécessaire que les législations stipulent l'égalité entre les femmes et les hommes au droit foncier. Pourtant, même dans ces cas-là les systèmes coutumiers et les normes patriarcales prévalent et les terres sont majoritairement contrôlées par les hommes. Un réel accompagnement vers des changements de comportements porté par des organisations communautaires et les autorités traditionnelles et administratives est donc impératif pour avancer sur ces questions.



© Stéphane Rakotomalala pour Action contre la Faim

DÉFI NUMÉRO DEUX : LES CARENCES DES SERVICES PUBLICS ACCENTUENT LES INÉGALITÉS DE GENRE

Souvent même lorsque les travailleurs et travailleuses de l'économie informelle ont la capacité de payer des cotisations, **iels n'en ressentent pas le besoin ou la volonté notamment à cause d'un manque de confiance dans les institutions publiques.** La complexité et la lenteur des procédures de

sécurité sociale pour le secteur formel, ainsi que la faible qualité des services publics et la corruption ne les incitent pas à déboursier une partie de leur revenu pour des protections qu’iels jugent ne jamais pouvoir recevoir en cas de besoin.

Action contre la Faim, en collaboration avec la faîtière des associations de santé en Côte d’Ivoire, a lancé un panel sur la perception des communautés sur la Couverture Maladie Universelle (CMU), le système de protection contre le risque maladie contributif et obligatoire lancé en octobre 2019 par le Gouvernement ivoirien. Les principales raisons de non-souscription à la CMU, bien qu’elle soit obligatoire, sont : « j’ai entendu dire que le service n’est pas de qualité (19%), « je ne sais pas comment faire pour m’inscrire » (17%). Une portion ténue exprime leur inquiétude quant aux cotisations trop chères²⁴.

Parallèlement à l’extension de la couverture, il est indispensable de renforcer les systèmes publics pour construire des systèmes de protection sociale efficace et pérenne. **La protection sociale ne se limite pas aux transferts monétaires seuls**, et ces derniers ne sont de toute façon que d’une utilité restreinte sans un investissement dans les infrastructures, les équipements et les ressources humaines. Lorsque l’obstacle des frais directs pour accéder aux soins de santé est levé, le droit à la santé ne peut être garanti si les centres de santé sont trop éloignés, ne disposent pas du plateau technique nécessaire ou que les personnels de santé sont peu nombreux ou pas assez formés.

Les bailleurs de fonds qui souhaitent mettre en place des systèmes de protection sociale doivent aussi promouvoir des investissements domestiques dans les services publics, en particulier dans la masse salariale et en particulier en faveur du secteur de la santé en lien avec les objectifs de renforcement des 6 piliers des systèmes de santé ; des systèmes de garde et de la prise en charge des survivante-es de violences basées sur le genre afin de faciliter l’entrée dans le marché du travail formel des femmes, l’accès aux emplois décents et, in fine, une meilleure autonomisation financière.

« Pour moi, la priorité c’est la question fondamentale du droit de disposer de son propre corps car tout est lié, par exemple quand une jeune fille ne peut pas aller à l’école à cause de la précarité menstruelle cela aura des conséquences sur son emploi. Quand on donne accès à la santé sexuelle et reproductive, on travaille sur les causes et ça évite d’arriver trop tard. »

Une représentante de Malagasy Women Empowerment.

LA COUVERTURE SANTÉ UNIVERSELLE, OUTIL D’ÉMANCIPATION DE GENRE

La Couverture santé universelle (CSU) est un des socles de protection sociale minimum tel que recommandé par l’OIT. La CSU est reconnue comme une priorité pour beaucoup de pays d’Afrique subsaharienne ; néanmoins les progrès sont plutôt lents, notamment à cause de défis structurels persistants et de faibles investissements publics dans le secteur de la santé.

²⁴ FENOS-CI/ Action Contre la Faim - Côte d’Ivoire, *Observatoire communautaire sur les épidémies/pandémie, en Côte d’Ivoire : analyse perception des communautés sur la couverture maladie universelle*, 2022.

Avant la pandémie de COVID-19, la tendance des dépenses de santé catastrophiques des ménages allaient déjà dans la mauvaise direction: l'incidence n'a cessé d'augmenter entre 2000 et 2017. Les dépenses de santé catastrophiques sont un indicateur de protection financière qui sert à mesurer les progrès vers la CSU (l'indicateur 3.8.2 des ODD). Celles-ci sont définies comme des dépenses de santé directes effectuées par les ménages, qui sont importantes au regard des dépenses de consommation ou du revenu des ménages et les poussent dans la pauvreté²⁵. **Ces dépenses de santé catastrophiques peuvent empêcher de satisfaire d'autres besoins fondamentaux tels que l'alimentation.** Entre 2015 et 2017, la proportion de la population ayant des dépenses directes de santé dépassant 10 % du budget de leur ménage est passée de 12,7 % de la population mondiale (soit 940 millions de personnes) à 13,2 % (996 millions de personnes)²⁶. Plus d'un demi-milliard de personnes sombrent dans l'extrême pauvreté à cause des dépenses à la charge des patients, d'où la nécessité de protéger les individus des difficultés financières via la CSU notamment.

Selon l'Organisation mondiale de la Santé, on entend par CSU une situation dans laquelle toutes les personnes et toutes les communautés bénéficient des services de santé dont elles ont besoin sans se heurter à des difficultés financières. Elle englobe la gamme complète des services de santé essentiels de qualité, qu'il s'agisse de la promotion de la santé, de la prévention, des traitements, de la réadaptation et des soins palliatifs.

Afin que **la CSU et la protection sociale soient des systèmes féministes qui transforment les rapports de genre**, des efforts importants doivent être fournis par les États et les partenaires techniques et financiers sur la qualité des soins et sur la redevabilité sociale des usagers.

En Sierra Leone, 3,5% des femmes ont été mariées et 2,6% ont donné naissance à un enfant avant leurs 15 ans, alors qu'aucun homme n'a été marié ou n'a eu un enfant avant ses 15 ans²⁷. Ces grossesses et mariages précoces ont des conséquences sur la santé et la nutrition de la mère (les complications pendant la grossesse et l'accouchement sont la principale cause de décès pour les jeunes filles âgées de 15 à 19 ans dans le monde) et du nourrisson qui est plus exposé au risque de faible poids de naissance ou de naissance prématurée. Mais cela a aussi des répercussions sur l'éducation de la mère qui peut subir des discriminations et être exclue de l'école. En 2020, sous la pression des militantes, la Sierra Leone a levé l'interdiction pour les adolescentes enceintes d'aller à l'école publique ou de passer des examens et a été remplacée, en 2021, par une politique d'inclusion à l'école qui comprend l'offre d'une éducation sexuelle complète à l'école et dans la communauté.

Les taux de grossesses précoces restent très élevés en Afrique Sub-saharienne. Il est dès lors nécessaire de prioriser la population jeune et adolescente dans les politiques de CSU et de protection sociale pour garantir que toute grossesse soit voulue et planifiée, que la mère bénéficie de tous les soins dont elle a besoin au moment opportun avant et après l'accouchement, et qu'aucune naissance ne soit synonyme de pauvreté et de malnutrition. Pour cela, il s'agit de :

- Intégrer toutes les méthodes de planification familiale, les tests de grossesse et les tests de dépistage de maladies et infections sexuellement transmissibles dans le paquet de soins

²⁵Non traduit en français. Organisation Mondiale de la Santé, *Primary health care on the road to universal health coverage: 2019 global monitoring report*, 2019, p.2

²⁶ Non traduit en français. Organisation Mondiale de la Santé /Groupe de la Banque Mondiale, *Global monitoring report on financial protection in health 2021*, 2021.

²⁷ Non traduit en français. Ministère de la santé et de l'hygiène/ Stats SL, *Demographic and health survey 2019, 2020*.

essentiels, **assurer leur gratuité au point d'accès**, a minima pour les mineur-es, et leur disponibilité sans autorisation parentale.

- Investir dans la **formation et la sensibilisation des personnels de santé** médicaux, paramédicaux et en pharmacie sur le droit à la planification familiale pour éviter la stigmatisation des jeunes filles qui sont en demande de contraception. Pour cela, collaborer avec les syndicats pour la formation continue et collaborer avec les universités pour rendre obligatoire la formation au sein des curricula.
- **Fournir gratuitement des protections hygiéniques au sein des établissements scolaires** pour lutter contre la pauvreté menstruelle et le tabou et le stigma autour des règles qui poussent certaines jeunes filles à ne pas aller à l'école pendant leur menstruation.
- Reconnaître la **spécificité de la nutrition des mères adolescentes** et de leurs enfants dans le paquet de soins essentiels, et en particulier l'allaitement exclusif qui est moins susceptible d'être choisi par les mères adolescentes comme mode d'alimentation dû à des méconnaissances sur les conséquences sur le corps ou l'adaptation au mode de vie (notamment à l'école).
- Intégrer **les services de santé mentale pour les mères** dans le paquet de soins de la CSU, et assurer leur provision aux mères adolescentes et aux mères célibataires qui ont tendance à souffrir de dépression et d'anxiété à cause de la stigmatisation et de l'incertitude de leur situation économique.

Il est aussi indispensable de fournir une prise en charge intégrée –médicale, économique, judiciaire- des survivant-es de violences. Nous abordons ce point dans le chapitre suivant.

« Le certificat médical constatant les violences est censé être gratuit. Mais quand on arrive à l'hôpital, on nous demande de le payer quand même. Notre association prend en charge ce coût, environ 50 000 F CFA, pour ne pas que ça soit une barrière dans le parcours des victimes. Nous avons réussi à négocier la gratuité avec un des médecins, mais quand il ne travaille pas on doit payer. On aimerait se rapprocher de l'Ordre des médecins pour régler cette situation. »

Une représentante de Stop au chat noir, Côte d'Ivoire.

Toutes ces recommandations ne peuvent être pensées que dans le cadre plus global du **renforcement des systèmes de santé** ; au-delà de l'accessibilité financière, il est indispensable de renforcer le maillage géographique des centres de santé primaire, de garantir l'approvisionnement des médicaments essentiels et l'équipement du plateau technique, de former plus et mieux les personnels de santé qui peuvent aussi être discriminants quant aux droits et à la santé sexuels et reproductifs. La récente pandémie de COVID-19 a fait peser un lourd fardeau sur les systèmes de santé (rupture de soins de routine, décès de personnels soignants), les États ainsi que les bailleurs doivent à ce titre augmenter et améliorer les investissements publics pour les soins de santé primaires.

« Même si le gouvernement a lancé l'Initiative de soins de santé gratuits (« Free Health Care Initiative »), nous sommes confrontés à de nombreux problèmes de mise en œuvre. Au-delà des fréquentes ruptures de stock et autres problèmes logistiques, nous travaillons avec le Ministère de la santé et de l'assainissement pour améliorer l'attitude des agents de santé. Si les gens sont mal reçus, ne serait-ce qu'une fois, dans les centres de santé, ils auront tendance à ne plus y aller, même si c'est proche, même si c'est gratuit, et à se tourner uniquement vers la médecine traditionnelle ».

Un représentant du Children Advocacy Forum, Sierra Leone.

La mise en place de transferts monétaires avant et après l'accouchement est aussi une mesure primordiale pour la santé materno-infantile et particulièrement pour favoriser l'allaitement exclusif ; et doit être complémentaire aux services de garde et aux prestations familiales. La plupart des pays ont légiféré une rémunération du congé maternité, mais cela ne concerne que le secteur privé et la fonction publique.

Même lorsque le congé maternité rémunéré est octroyé, il peut être limité - dans sa durée et/ou son montant - et ne compense pas suffisamment la perte de revenu. Les femmes n'ont pas d'autre choix que de travailler tard dans la grossesse ou reprendre le travail trop rapidement après l'accouchement, ce qui peut être préjudiciable au développement physique et émotionnel de la mère et du nouveau-né.

Les discriminations et normes patriarcales constituent incontestablement des barrières à l'accès et au respects des droits des femmes, à la santé, y compris sexuelle et reproductive, surtout pour les adolescentes et les femmes célibataires et/ou ayant des enfants hors mariage. **La disponibilité et l'accessibilité des services mentionnés ci-dessous sont un des facteurs qui contribuent au mouvement plus large et multisectoriel de changement de comportements et de croyances.**



© Guillaume Binet / MYOP pour Action contre la Faim

LES CARENCES RELATIVES À LA GARDE DES ENFANTS SONT UN FREIN À L'AUTONOMISATION DES FEMMES

En Afrique sub-saharienne, 10,5% des enfants de 0 à 14 ans reçoivent des prestations familiales, c'est la région qui a le taux le plus bas et où, pourtant, le taux de pauvreté infantile est le plus haut. 7,5% des femmes ont reçu un congé maternité²⁸. Cette absence de protection sociale contribue à renforcer la pauvreté intergénérationnelle et est un facteur déterminant des taux élevés de mortalité infantile ; les femmes ne pouvant pas se permettre d'arrêter de travailler avant ou après la naissance de l'enfant.

²⁸ Bureau International du Travail, *Rapport mondial sur la protection sociale 2020-2022, La protection sociale à la croisée des chemins: bâtir un avenir meilleur*, 2021.

Quand les parents ne travaillent pas pour s'occuper des enfants, les familles doivent donc assumer tous les coûts financiers en se privant de leur revenu quotidien.

La garde des enfants pendant l'activité génératrice de revenus est une préoccupation qui concerne tous les parents, éducateurs.rices ou aidant-es. Pour les familles pauvres, les systèmes de crèches ou de garderies privées ne sont pas une option car elles sont inabordables et le plus souvent concentrées dans les centres urbains. **Les femmes auxquelles incombent cette responsabilité font face à des solutions imparfaites** : demander de l'aide à une parente plus âgée ou un enfant plus âgé de la fratrie –le plus souvent une sœur aînée- laisser les enfants seuls à la maison ou emmener avec elles les enfants sur le lieu de travail. Ces options ne sont pas sans conséquences sur la santé et la sécurité des mères et des enfants : stress, arrêt de l'allaitement exclusif ou sevrage précoce, malnutrition, exposition à un environnement peu propice aux enfants (pollution et trafic routier pour les enfants sur les marchés par exemple). Pour les enfants plus âgés, cela peut aussi être un facteur d'entrée précoce dans le monde du travail.

A Madagascar, près d'un enfant de moins de cinq ans sur trois est laissé seul ou sous la garde d'un autre enfant de moins de dix ans pour plus d'une heure au cours de la semaine précédant l'enquête de l'UNICEF²⁹.

La Convention 156 de l'OIT reconnaît la responsabilité des États et des entreprises de faciliter les solutions de garde d'enfants, **pourtant ce n'est pas une priorité politique des États qui se reposent alors sur les femmes pour accomplir cette tâche** et se garder d'investir dans des systèmes abordables, accessibles et de qualité. Ni la Côte d'Ivoire, Madagascar ou la Sierra Leone n'ont ratifié cette convention.

Convention n° 156 de l'Organisation internationale du Travail sur les travailleurs ayant des responsabilités familiales, 1981

Article 4

En vue d'instaurer l'égalité effective de chances et de traitement pour les travailleurs des deux sexes, toutes les mesures compatibles avec les conditions et possibilités nationales doivent être prises pour :

- (a) permettre aux travailleurs ayant des responsabilités familiales d'exercer leur droit au libre choix de leur emploi;
- (b) tenir compte de leurs besoins en ce qui concerne les conditions d'emploi et la sécurité sociale.

Article 5

Toutes les mesures compatibles avec les conditions et possibilités nationales doivent également être prises pour:

- (a) tenir compte des besoins des travailleurs ayant des responsabilités familiales dans l'aménagement des collectivités, locales ou régionales;
- (b) développer ou promouvoir des services communautaires, publics ou privés, tels que des services et installations de soins aux enfants et d'aide à la famille.

Le déploiement de services périscolaires et de garde d'enfants de qualité, accessible et abordable doit être un objectif long-terme de développement des États. Les États ont en effet la responsabilité de définir et surveiller la qualité des services, de réglementer la rémunération et les conditions de travail du personnel, et de subventionner les paiements pour certains ménages, dans les structures publiques et privées.

²⁹ INSTAT et UNICEF, *Enquête par grappes à indicateurs multiples MICS Madagascar- MICS 2018. Rapport final*, 2019.



© Maeva Dubois pour Action contre la Faim

A court-terme, **le statu quo contribue à la forte concentration des femmes dans les emplois les moins rémunérateurs et réglementés**. Plusieurs acteurs peuvent envisager des actions à court-terme. Il s'agit d'inciter les employeurs de l'économie formelle et informelle à faciliter la garde d'enfants, en impliquant les syndicats, qui doivent aussi s'ouvrir à l'économie informelle, les coopératives et autres représentations des travailleurs. Les municipalités ont aussi un rôle à jouer dans la mise à disposition d'espace à proximité des travailleurs - dans les marchés par exemple en utilisant une part du paiement de loyers des places ou sol ou des étals- ou au centre des villages. Enfin, les partenaires techniques et financiers qui mettent en place de activités génératrices de revenu et d'insertion à l'emploi se doivent de mesurer le poids du travail de soins non-rémunéré pour leurs bénéficiaires et proposer des solutions de garde d'enfants.

Plusieurs considérations sont à prendre en compte afin de faciliter dès maintenant la garde d'enfants :

- Mettre en place des espaces sécurisés pour la garde d'enfants à proximité du lieu de travail, y compris lorsque l'emploi est majoritairement masculin pour ne pas intérioriser l'assignation aux femmes du travail de soins non-rémunéré ;
- Adapter les horaires d'ouverture aux horaires de travail, souvent décalés ;
- Quand l'espace est auto-géré par des membres de la communauté, assurer une répartition égale entre hommes et femmes ;
- Prévoir des espaces pour l'allaitement ;
- Fournir des repas et des services de santé infantile ;
- Inclure dans la mesure du possible des programmes d'éducation de la petite enfance.

LA PROTECTION SOCIALE DOIT INCLURE LA PRISE EN CHARGE DES SURVIVANT·ES DE VIOLENCES SEXUELLES ET BASÉES SUR LE GENRE COMME NORME MINIMALE

Au moins une femme sur trois vivant en Afrique sub-saharienne a subi au cours de sa vie des violences physiques et/ou sexuelles exercées par le partenaire intime, et 6% par une autre personne³⁰. Dans la région d'Afrique de l'Ouest et du Centre, au moins une fille âgée de 15 à 19 ans sur dix a été victime de violences sexuelles, près de neuf enfants sur dix âgés de 1 à 14 ans sont victimes de discipline violente³¹.

En théorie, **la protection sociale est une composante centrale d'une approche holistique de la réponse aux violences sexuelles et basées sur le genre et doit être proposée comme l'un des services essentiels offerts aux survivant·es de violences, par le biais d'une sécurité de revenu mais aussi la prise en charge complète des frais médicaux, y compris le soutien psycho-social, et de l'accompagnement juridique.**

L'axe 3 de la stratégie de la protection sociale de la Côte d'Ivoire prévoit par exemple l'«Accompagnement des groupes vulnérables dans la prévention et la réponse aux risques d'abus, violences, exploitation, discrimination et exclusion ». En pratique, les moyens accordés à la prise en charge ne sont pas en adéquation avec les besoins, et les réponses ne sont pas en adéquation avec la complexité de la prise en charge qui doit être multisectorielle. Le Gouvernement ivoirien a ainsi ouvert à Soubré, en juin 2018, un centre d'accueil pour les enfants victimes de traite et d'exploitation et, en juin 2020, un centre de transit pour les survivantes à Abidjan³². Un premier pas qui n'est pas suffisant pour les militantes féministes notamment à cause de la faible capacité d'accueil et du manque de soutien à long-terme des survivant·es.

Dès lors, **les systèmes de protection sociale doivent intégrer les risques spécifiques liés aux violences** afin de transformer durablement les normes de genre. Il s'agit de renforcer le dialogue entre les spécialistes de la protection sociale et les spécialistes de la prise en charge des violences sur les plans médicaux et juridiques, à trois niveaux :

Les violences conjugales. Actuellement, aux femmes victimes de violences physiques et sexuelles au sein de leur foyer ne s'ouvre souvent que l'option de continuer à subir ces violences car elles n'ont pas accès aux ressources financières suffisantes pour subvenir à leur besoin, et à ceux des enfants, seules. En outre, elles font face aux pressions de la communauté qui va privilégier la sauvegarde de la famille aux dépens du bien-être et du respect des droits des femmes.

Les centres d'accueil, de jour ou de longue durée, gérés et financés par l'État sont quasiment inexistants ou inaccessibles à l'échelle nationale, et les seules solutions sont offertes par les associations.

« Le centre de transit est ouvert mais quand j'appelle pour demander une place pour une femme qui en a besoin, on me dit qu'elle ne peut rester que trois jours. Je ne comprends pas car il n'y a jamais personne dans ce centre. »

³⁰ Non traduit en français. Organisation Mondiale de la Santé, *Violence against women prevalence estimates, 2018: global, regional and national prevalence estimates for intimate partner violence against women and global and regional prevalence estimates for non-partner sexual violence against women*, 2021.

³¹ UNICEF, *Pour chaque enfant d'Afrique de l'Ouest et du Centre. Rapport annuel*, 2018.

³² Ministère de l'Emploi et de la Protection Sociale de la Côte d'Ivoire, *Rapport bilan. Mise en œuvre de la Stratégie nationale de protection sociale 2018-2020*. 2021.

Une représentante de Stop au chat noir, Côte d'Ivoire.

Les viols. La parole commence à s'ouvrir sur les violences sexuelles et l'importance du consentement, mais cela reste encore un sujet tabou. Lorsque les victimes cherchent de l'aide, elles font face à des obstacles financiers pour obtenir les certificats médicaux à temps ou de l'aide juridictionnelle.

Lorsqu'une grossesse non-désirée résulte d'un viol, hors viol conjugal, les femmes et adolescentes peuvent subir injustement des discriminations liées à la stigmatisation d'avoir un enfant hors mariage ou d'un autre père que son mari. Ces femmes sont alors rejetées par leur famille et leurs communautés, et se retrouvent seules, souvent sans ressources suffisantes pour élever l'enfant dans de bonnes conditions.

Les violences faites aux enfants. Plusieurs facteurs, parmi lesquels la pauvreté, la perte d'un parent et les violences, forcent des enfants à quitter leur foyer pour vivre et travailler dans la rue où ils sont plus exposés aux exploitations et à la pauvreté. Le manque des ressources financières est aussi un facteur de mariage précoce pour les filles. Les prestations pour les enfants sont un socle de protection sociale et peuvent prévenir les violences et les exploitations en favorisant un environnement propice à l'éducation des enfants. Il est nécessaire de s'assurer que les mères adolescentes puissent accéder à ces prestations pour leurs enfants. Des prestations spécifiques doivent être octroyées aux enfants porteurs de handicap qui sont plus en danger d'exclusion.

Il est nécessaire de renforcer parallèlement les services de protection de l'enfance en proposant, par exemple, des transferts monétaires pour les centres ou familles d'accueil en charge d'enfants non accompagnés ou séparés de leurs parents, afin de s'assurer que l'enfant bénéficie d'une alimentation suffisante et nutritive et d'un cadre sain et propice à son développement.

Pourquoi lutter contre les violences sexuelles contribue à lutter contre la malnutrition ?

Les pratiques de soins infantiles, c'est-à-dire la façon dont les adultes prennent soin de l'enfant et répondent à ses besoins, sont un des facteurs d'une bonne nutrition. Lorsque qu'un parent est exposé à la violence, il peut développer des troubles anxieux, post-traumatiques, du comportement alimentaire, mettant à mal sa capacité et sa disponibilité psychique pour s'occuper de son enfant.

En outre, l'exposition à la violence pendant la petite enfance peut entamer le lien d'attachement sécurisant entre l'enfant et les personnes qui s'en occupent, provoquer chez lui des troubles du sommeil et de l'alimentation et altérer son développement cérébral.

Des corrélations fortes ont été observées entre les conflits et les violences au sein de la famille et le manque de lait, ainsi qu'entre la dépression maternelle et l'insuffisance en lait maternel³³.

Majoritairement, toutes les violences sont punies par les législations des pays. Pourtant, **les auteurs de violence restent le plus souvent impunis** à cause des normes de genre nocives qui vont privilégier le silence par peur de la stigmatisation, et à cause du mauvais accueil des victimes dans les postes de police et les services de santé. Le manque de confiance dans la justice et le traumatisme secondaire que les survivant-es subissent souvent de la part des autorités conduisent à une faible déclaration des faits et à un fort taux d'impunité quant aux violences basées sur le genre.

³³ Action Contre la Faim, *Histoires de psy, histoires de soins. Dix ans d'expérience en santé mentale et pratiques de soins à ACF*, 2012.

La protection sociale doit donc être associée à des programmes de renforcement des compétences des personnels de première ligne, des services de prise en charge psychosociale et d'accompagnement juridique, du système de référencement des victimes, des programmes de sensibilisation pour des masculinités positives. Des programmes de formation et d'insertion à l'emploi doivent faire partie du paquet de la prise en charge.

DÉFI NUMÉRO TROIS : LE TRAVAIL DE SOINS NON-RÉMUNÉRÉ N'EST NI RECONNU NI REDISTRIBUÉ

S'il est inscrit à l'Agenda 2030, le travail de soins non-rémunéré n'est pourtant pas assez pris en compte dans les stratégies de protection sociale ou d'égalité de genres. Trop longtemps perçu comme un problème du ressort exclusif de la sphère privée, il est pourtant représentatif des choix de société et de solidarité des politiques nationales. **Ce travail est indispensable pour les sociétés et les économies ; mais, parce qu'il est majoritairement assigné aux femmes et ne génère pas de revenu, il est invisibilisé et déprécié.** Il est nécessaire de faire du travail de soins non-rémunéré un enjeu politique et féministe.

Le travail de soins non-rémunéré comprend les tâches domestiques et les activités de soins accomplies au sein du foyer et contre lesquelles aucune rétribution monétaire n'est versée. Cela inclut à la fois le soutien aux enfants et aux personnes en perte d'autonomie (les personnes âgées, malades, ayant des besoins spécifiques) ; et les activités domestiques comme le fait d'aller chercher de l'eau potable ou de préparer les repas. Selon des estimations citées par le Conseil économique et social des Nations Unies³⁴, il représenterait, s'il était comptabilisé, au total entre **10 et 39 % du produit intérieur brut et dépasserait la contribution de secteurs clefs tels que l'industrie, le commerce et le transport.**

Objectif de développement durable 5 : Parvenir à l'égalité des sexes et autonomiser toutes les femmes et les filles.

- **Cible 5.4 :** Faire une place aux soins et travaux domestiques non rémunérés et les valoriser, par l'apport de services publics, d'infrastructures et de politiques de protection sociale et la promotion du partage des responsabilités dans le ménage et la famille, en fonction du contexte national
 - **Indicateur 5.4.1 :** Proportion du temps consacré à des soins et travaux domestiques non rémunérés, par sexe, âge et lieu de résidence

Ce travail de soins non-rémunéré constitue une part importante de l'emploi du temps des femmes dans le monde. Dans les pays à faible revenu dans lesquels la pauvreté est multidimensionnelle et l'économie très majoritairement informelle, les femmes n'ont guère le choix de travailler pour survivre. La plupart de ces emplois informels - maraîchage, vente de rues, petit artisanat - sont occasionnels, saisonniers, peu structurés et n'offrent aucune sécurité. Les revenus générés sont imprévisibles, permettent à peine de subvenir aux besoins quotidiens de la famille et en aucun cas d'épargner. **Les femmes doivent donc cumuler travail pénible et peu rémunérateur, et travail de**

³⁴ E/CN.6/2017/3 Conseil Economique et Social, Soixante et unième session de la Commission de la Condition de la Femme, Rapport du Secrétaire Général, *Autonomisation économique des femmes dans un monde du travail en pleine évolution*, 2017.

soins non-rémunéré, ce qui les enferme dans un cercle vicieux de précarité et affecte la sécurité nutritionnelle des ménages. A l'échelle nationale, quand le taux de pauvreté diminue, les femmes chargées de travail de soins non-rémunéré ont tendance à quitter le marché du travail à un rythme plus élevé que les femmes sans personnes à charge³⁵, facteur à intégrer dans les programmes d'insertion professionnelle.

Les enfants, et surtout les jeunes filles, sont aussi mis à disposition pour effectuer les travaux domestiques et s'occuper des frères et sœurs plus jeunes.

Dans le district de Pujehun au sud de la Sierra Leone, 10,3 % des enfants qui ne sont jamais allés à l'école citent les travaux domestiques comme raison³⁶.

Des données issues d'une méthodologie propre à Action Contre la Faim - la Link-NCA permettant de comprendre les causes sous-jacentes de la sous-nutrition dans un contexte spécifique - montrent que **dans 27 communautés provenant de 20 pays différents, « la surcharge de travail des femmes » est désignée comme le facteur le plus significatif de la sous-nutrition³⁷.**

Dans le district d'Amboasary Sud, à Madagascar, une enquête d'Action Contre la Faim a révélé que 82,5% des femmes ressentaient une surcharge de travail et un manque de temps pour s'occuper de leurs enfants. Des analyses ultérieures ont révélé que la lourde charge de travail était, en effet, un facteur de risque conduisant à l'émaciation des enfants³⁸.

Dans un contexte où les prestations du secteur privé lucratif ne sont abordables que pour une portion infime de la population et où le secteur public n'est pas en mesure de fournir ces prestations, **les besoins de soins ne disparaissent pas mais sont pris en charge par d'autres acteurs qui en assument une responsabilité disproportionnée - les communautés et, in fine, les femmes** - spécialement quand le cercle familial est distendu (migrations, urbanisation) ou rompu (survivantes de violence, mères célibataires ou hors mariage). Le travail de soins non-rémunéré assigné aux femmes pallie ainsi souvent le manque de services publics abordables, accessibles et de qualité : accueil de la petite enfance, soins gériatriques, établissements et services pour les personnes handicapées, absence de congés parental, etc. Des mesures d'austérité et des réductions des dépenses publiques résultent une sous-performance des services sociaux de base et un surinvestissement du temps et de l'énergie des femmes pour assurer ces services. De plus, certains pays peuvent faire le choix libre et éclairé (c'est-à-dire hors de toute contrainte budgétaire imposée par les institutions financières internationales) de garantir la fourniture de ces services essentiels par les communautés elles-mêmes et non par l'État. Dans ce cas, il s'agirait néanmoins de reconnaître et de valoriser, à travers des mesures de protection sociale, le travail de soins mené par les communautés, et tout particulièrement par les femmes.

³⁵ Non traduit en français. Bureau Internationale du Travail. *Care work and care jobs for the future of decent work*, 2018.

³⁶ Non traduit en français. Stats SL, *2018 Sierra Leone Integrated Household Survey (SLIHS) Report*, 2019.

³⁷ Action Contre la Faim, Link Nutrition Causal Analysis, *Genre et nutrition : la surcharge de travail des femmes en question. Considérer les inégalités de genre dans les programmes de sécurité nutritionnelle*, 2018.

³⁸ Lenka Blarova, Alexandra Humphreys, Bureau d'Action Contre la Faim à Madagascar, *Link Nutrition Causal Analysis, District d'Amboasary Sud, Région d'Anosy*. Novembre 2018 - Avril 2019.

Les « 5 R » du travail de soin

Reconnaître l'importance et la valeur du travail de soins non-rémunéré pour le foyer et pour la société;

Réduire la pénibilité du travail et le temps requis par le travail de soins non-rémunéré;

Redistribuer les responsabilités au sein du ménage entre homme et femmes, entre le foyer et l'État;

Rétribuer le travail de soins par une meilleure rémunération des travailleurs et travailleuses domestiques ;

Représenter les personnes en charge du travail de soins non-rémunéré et rémunéré dans l'espace public et politique.



© Maeva Dubois pour Action contre la Faim

Il s'agit dès lors de **reconnaitre la valeur et l'importance du travail de soins non-rémunéré, de réduire sa pénibilité et la charge qui pèse sur les femmes et de le redistribuer entre hommes et femmes, et entre le foyer et l'État**. Pour cela, il existe différentes strates de changement systémiques :

- **Faire évoluer les comportements et les normes de genre** au sein des foyers et de la société pour que les hommes, dont les pères, assument leur part équitable. Cela inclut par exemple le partage des responsabilités dans la préparation et le choix des repas : l'homme sait quels aliments choisir pour fournir une bonne croissance à ses enfants et comment les préparer.
- **Rendre plus accessibles les technologies qui réduisent le temps des corvées domestiques** telles que les foyers améliorés qui nécessitent moins de bois de cuisson, sont moins polluants et moins néfastes pour la santé.
- **Améliorer les infrastructures** pour réduire le temps dédié à la tâche, fournir un accès raisonnable à une source d'eau potable en quantité adéquate, augmenter l'accès à l'énergie propre et abordable, faciliter la mobilité des femmes, et par conséquent l'accès aux ressources

territoriales, en intégrant la dimension genre dans le secteur des transports (y compris la sécurité dans les transports en commun).

- Mettre en place des **socles de protection sociale universels, notamment via des mécanismes non contributifs pour les femmes travaillant dans l'économie informelle** qui permettent d'éviter les dépenses trop élevées en garantissant, notamment, une couverture santé universelle et une sécurité de revenus pendant et après la grossesse, pour les enfants et pour les personnes âgées sans source de revenu ; avec un accès aux services tels que l'alimentation, l'eau et l'éducation.

Beaucoup d'organisations nationales dans les trois pays étudiés travaillent sur le changement social et comportemental au niveau communautaire pour **provoquer des prises de conscience et contrer les stéréotypes de genre** : cultiver la confiance en soi pour les femmes, diffuser les masculinité et parentalité positives ; et pour faire évoluer les comportements quant aux normes de genre : discriminations d'accès aux ressources, violences conjugales et domestiques, et partage de la responsabilité et de la charge du travail de soins non-rémunéré. **Tous les interlocuteurs réitèrent qu'il est indispensable d'impliquer les hommes dans ces programmes et d'en faire des acteurs de changement.**

En Sierra Leone, Action Contre la Faim a piloté des groupes de soutien des pères en 2017 dans le district de Western Area et en 2019 dans le district de Moyamba. L'intervention visait à impliquer les hommes en tant qu'agents clés du changement au sein de leur foyer et de leur communauté et à soutenir les bonnes pratiques d'alimentation des nourrissons et des jeunes enfants. Une enquête d'évaluation a prouvé que les hommes ayant participé aux groupes de soutien sont « plus susceptibles d'aider aux tâches ménagères (80%) » par rapport au groupe de contrôle (41%), plus précisément pour « la cuisine » (48% contre 1%) et « la collecte d'eau » (37% contre 3%)³⁹.

Une charge supplémentaire pour les mères célibataires et les enfants nés hors mariage quand les droits et la santé sexuels et reproductifs ne sont pas garantis

Même lorsque la loi reconnaît les mêmes droits aux enfants nés hors mariage qu'aux enfants nés dans le cadre du mariage, la mère et le(s) enfant(s) peuvent être stigmatisés et rejetés par leur communauté à cause des normes patriarcales et du tabou des relations sexuelles.

La mère se retrouve seule à assumer la charge de soins et la charge financière de l'enfant, pouvant la plonger dans une situation de précarité. La non-reconnaissance du père peut poser des problèmes pour l'enregistrement de l'enfant à l'état civil, et quant aux droits à l'héritage quand l'enfant porte le nom de son grand-père maternel.

Pourtant, en Côte d'Ivoire, à Madagascar ou en Sierra Leone, il n'existe pas encore de mouvement associatif et militant pour une demande de changement politique pour une redistribution du travail de

³⁹ Non traduit en français. Action Contre la Faim - Sierra Leone, *Enquête sur les connaissances, attitudes et pratiques du groupe de soutien de pères dans le district de Moyamba*, 2021.

soins non-rémunéré entre le foyer et l'État, et une meilleure redistribution des richesses pour financer des systèmes de protection sociale.

Afin de faciliter l'émergence de cet enjeu féministe, il est nécessaire de collecter plus de données sur l'ampleur, les causes et les conséquences du travail de soins non-rémunéré. Peu de pays renseignent l'indicateur 5.4.1 des ODD, et les trois pays mentionnés ne font pas exception. **Le risque est grand qu'en 2030, les organisations internationales soient incapables de mesurer l'évolution du temps assigné aux femmes pour les activités de soins non-rémunérées, et ainsi que le problème ne soit pas mieux compris et pris en compte.** Depuis la 19^{ème} conférence internationale des statisticiens du travail en 2013, les soins et services domestiques non-rémunérés sont catégorisés en tant que formes de travail. En 2016, la Division statistique des Nations unies a élaboré la classification internationale des activités aux fins des statistiques sur l'utilisation du temps (« ICATUS ») qui prend en compte le travail de soins, dont les tâches domestiques, non-rémunéré. Plusieurs méthodes statistiques peuvent être utilisées pour prendre la mesure de la répartition et de l'utilisation du temps : l'utilisation d'un journal quotidien complété directement par les personnes, des questionnaires administrés par un enquêteur, de visu ou en ligne, ou des observations directes. Il est néanmoins difficile de collecter les données à l'échelle nationale : les enquêtes sont souvent trop coûteuses, ajoutent une lourde charge aux personnes interrogées, les données ne sont pas harmonisées ni comparables, les instituts nationaux de la statistique n'ont pas les ressources pour mener à bien ces enquêtes.

En Côte d'Ivoire, une étude menée par des chercheurs ivoiriens dans le cadre du CREG⁴⁰ est actuellement en cours pour calculer la part du travail de soins non-rémunéré en pourcentage du produit intérieur brut⁴¹.

Le rôle primordial des programmes d'eau, d'hygiène et d'assainissement

Quand les populations ne disposent pas d'un accès raisonnable⁴² à une source améliorée d'eau potable et aux infrastructures nécessaires au traitement des eaux usées, la tâche de collecte de l'eau est assignée aux femmes et aux enfants. Ce travail souvent épuisant prend beaucoup de temps ; il s'ajoute au travail de soins non-rémunéré et à l'épuisement mental et physique ressenti par les femmes. Le réchauffement climatique et les catastrophes naturelles qui se multiplient affectent l'accès à l'eau et sont susceptibles d'augmenter le temps dédié à sa collecte.

De plus, les risques de contamination - par des matières fécales, des pesticides ou autres produits toxiques - augmentent avec le transport et le stockage inadéquat. Le risque de maladies, comme la diarrhée qui est une cause majeure de malnutrition chez les enfants, est accru.

Les programmes d'eau, d'hygiène et d'assainissement qui adoptent des approches de changement de normes de genre sont un outil indispensable dans la redistribution du travail de soins non-rémunéré en réduisant le temps dédié à la collecte mais aussi en promouvant un partage égal dans la prise de décision et dans l'accomplissement des tâches domestiques telles que les bonnes pratiques d'hygiène pour les enfants.

⁴⁰ Consortium régional pour la recherche en économie générationnelle.

⁴¹ Lors de l'écriture du rapport, en avril 2022, les résultats n'étaient pas publics.

⁴² On entend généralement par « accès raisonnable » un approvisionnement en eau potable disponible à moins de quinze minutes de marche du lieu d'habitation.

RECOMMANDATIONS

Les recommandations ci-dessous sont une synthèse des recommandations émises par les différentes représentant.es des sociétés civiles rencontrées à l'intention des pouvoirs publics des pays concernés. Sans être exhaustives, celles-ci visent à **formuler des pistes pour le développement d'une protection sociale universelle transformatrice des inégalités de genre dans les 3 pays concernés.**

RECOMMANDATIONS RELATIVES AU DÉFI NUMERO UN : LES FEMMES TRAVAILLENT MAJORITAIREMENT DANS L'ÉCONOMIE INFORMELLE

Développer des plans de mobilisation communautaire pour **sensibiliser les travailleurs et les travailleuses de l'économie informelle sur leurs droits à la protection sociale** pour pouvoir les défendre et les revendiquer vis-à-vis de leurs employeurs, le cas échéant. Compte tenu de la diversité des emplois informels, les organisations des sociétés civiles rencontrées préconisent d'**adapter les modalités et conditions des programmes de protection sociale aux spécificités des individus**, et ainsi de :

- **Différencier la protection à fournir dans les centres urbains et dans le milieu rural. Les populations rurales sont exposées à d'importants risques liés à leur production** (catastrophes naturelles, sécheresse et autres conséquences du changement climatique) : il faut faciliter l'accès aux assurances sociales en subventionnant les cotisations et les primes pour assurer des revenus même en temps de mauvaises récoltes. **Les populations urbaines sont plus exposées à l'habitat précaire congestionné et aux risques de santé associés** : il faut ajouter le risque « logement » aux prestations afin de faciliter la réhabilitation des logements et/ou le paiement des loyers.
- Adapter les conditions de paiement des cotisations (périodicité des mensualités) aux cycles de revenus (emplois saisonniers, période de soudure, etc.) et à la saisonnalité des dépenses (hausse des dépenses lors de la rentrée scolaire pour acheter les équipements et uniformes). L'objectif étant d'**offrir une flexibilité de paiement** afin de ne pas couper les prestations en cas de retard occasionnel.
- Prévoir des **alternatives pour les personnes, et surtout les enfants nés hors mariage, qui ne disposent pas de document d'identité officiel**, tels que l'acte de naissance, la carte d'identité ou le carnet de famille, souvent requis pour s'enregistrer en tant que bénéficiaire.
- **Intégrer les vulnérabilités spécifiques au genre dans le calcul des prestations** ; en particulier les mères célibataires y compris pour les grossesses précoces, les survivant.es de violences, les risques liés au veuvage, en particulier pour les travailleurs et travailleuses familiales contributrices ; ainsi que les vulnérabilités liées au handicap.
- Faciliter l'enregistrement, et le cas échéant, le paiement des cotisations en **décentralisant les centres administratifs au plus près du lieu de travail des populations, y compris dans les zones rurales les plus reculées**. La mise en place de guichet mobile unique pourrait empêcher la perte du revenu journalier de la personne, majoritairement la mère à qui incombe cette responsabilité, qui vient enregistrer le ménage. C'est aussi une solution pour

les personnes analphabètes et/ou qui ne disposent pas de téléphone portable connecté à internet, ne pouvant donc pas s'enregistrer en ligne.

- S'assurer que **les prestations couvrent tout le foyer** et non seulement la personne cotisant, particulièrement dans le cas où la femme ne peut contribuer directement ; et instaurer un plafond de cotisation pour ne pas défavoriser les familles avec beaucoup d'enfants qui ne pourraient payer une cotisation par personne.

RECOMMANDATIONS RELATIVE AU DÉFI NUMERO DEUX : LES CARENCES DES SERVICES PUBLICS ACCENTUENT LES INÉGALITÉS DE GENRE

EN MATIÈRE DE SANTÉ

En conséquence des impacts de la pandémie de COVID 19 sur les systèmes de santé, les États ainsi que les bailleurs doivent augmenter et améliorer les investissements publics pour les soins de santé primaires et assurer le renforcement des systèmes de santé ; sans lequel les recommandations émises ne peuvent être mise en œuvre. Au-delà de l'accessibilité financière, il est indispensable de renforcer le maillage géographique des centres de santé primaire, de garantir l'approvisionnement des médicaments essentiels et l'équipement du plateau technique, de former plus et mieux les personnels de santé qui peuvent aussi être discriminants quant aux droits et à la santé sexuels et reproductifs

Prioriser la population jeune et adolescente dans les politiques de CSU et de protection sociale pour garantir que toute grossesse soit voulue et planifiée, que la mère bénéficie de tous les soins dont elle a besoin au moment opportun avant et après l'accouchement, et qu'aucune naissance ne soit synonyme de pauvreté et de malnutrition.

Investir dans la **formation et la sensibilisation des personnels de santé** médicaux, paramédicaux et en pharmacie sur le droit à la planification familiale pour éviter la stigmatisation des jeunes filles qui sont en demande de contraception. Pour cela, collaborer avec les syndicats pour la formation continue et collaborer avec les universités pour rendre obligatoire la formation au sein des curricula.

Fournir gratuitement des protections hygiéniques au sein des établissements scolaires pour lutter contre la pauvreté menstruelle et le tabou et le stigma autour des règles qui poussent certaines jeunes filles à ne pas aller à l'école pendant leur menstruation.

Dans le cadre de l'élaboration du paquet de soins essentiels de la CSU, les organisations des sociétés civiles rencontrées préconisent de :

- Intégrer toutes les méthodes de planification familiale, les tests de grossesse et les tests de dépistage de maladies et infections sexuellement transmissibles dans le paquet de soins essentiels de la CSU, **assurer leur gratuité au point d'accès**, a minima pour les mineur.e.s, et leur disponibilité sans autorisation parentale.
- Reconnaître la **spécificité de la nutrition des mères adolescentes** et de leurs enfants dans le paquet de soins essentiels de la CSU, et en particulier l'allaitement exclusif qui est moins susceptible d'être choisi par les mères adolescentes comme mode d'alimentation dû à des méconnaissances sur les conséquences sur le corps, l'adaptation au mode de vie (notamment à l'école).

- Intégrer **les services de santé mentale pour les mères** dans le paquet de soins essentiels de la CSU, et assurer leur provision aux mères adolescentes et aux mères célibataires qui ont tendance à souffrir de dépression et d'anxiété à cause de la stigmatisation et de l'incertitude de leur situation économique.

EN MATIÈRE DE GARDE D'ENFANTS

Les organisations des sociétés civiles rencontrées préconisent **la mise en place d'espaces sécurisés pour la garde d'enfants** :

- **A proximité du lieu de travail de la personne en charge de l'enfant** (le plus souvent de la mère), y compris lorsque l'emploi est majoritairement masculin pour ne pas intérioriser l'assignation aux femmes du travail de soins non-rémunéré.
- **D'en adapter les horaires d'ouverture des espaces de garde d'enfants aux horaires de travail**, souvent décalés.
- **D'assurer une répartition égale entre hommes et femmes du rôle de garde**, lorsque l'espace est auto-géré par des membres de la communauté.
- **De prévoir des espaces pour l'allaitement** sur le lieu de travail et/ou le lieu de garde.
- De fournir, au sein des lieux de garde, **des repas et des services de santé infantile**.
- Inclure, dans la mesure du possible, **des programmes d'éducation de la petite enfance à destination des personnes en charge de la garde des enfants**.

EN MATIÈRE DE PRISE EN CHARGE DES SURVIVANT.ES DE VIOLENCES SEXUELLES ET BASÉES SUR LE GENRE

Intégrer les risques spécifiques aux violences dans les systèmes de protection sociale, afin de transformer durablement les normes de genre. Les organisations rencontrées recommandent de renforcer le dialogue entre les spécialistes de la protection sociale et les spécialistes de la prise en charge des violences sur les plans médicaux et juridiques, en matière de violences conjugales, viol et violences faites aux enfants.

En matière de violences faites aux enfants les organisations des sociétés civiles rencontrées préconisent tout particulièrement de :

- Assurer des **prestations pour les enfants, notamment pour les mères adolescentes**. Des prestations spécifiques doivent être octroyées aux enfants porteurs de handicap qui sont plus en danger d'exclusion.
- Renforcer les services de protection de l'enfance en proposant, par exemple, **des transferts monétaires pour les centres ou familles d'accueil en charge d'enfants** non accompagnés ou séparés de leurs parents, afin de s'assurer que l'enfant bénéficie d'une alimentation suffisante et nutritive et d'un cadre sain et propice à son développement.

RECOMMANDATIONS RELATIVES AU DÉFI NUMERO TROIS : LE TRAVAIL DE SOINS NON-RÉMUNÉRÉ N'EST NI RECONNU NI REDISTRIBUÉ

Favoriser le changement social et comportemental au niveau communautaire pour **provoquer des prises de conscience et contrer les stéréotypes de genre** ; notamment en impliquant les hommes afin d'en faire des acteurs de changement.

RECOMMANDATIONS GLOBALES D'ACTION CONTRE LA FAIM

Action contre la Faim - France a développé une série de recommandation globales relatives à la reconnaissance, la réduction, la redistribution et la rétribution du travail de soin non rémunéré à travers la protection sociale, pour lutter contre la faim⁴³.

Concrètement les États doivent adopter deux mesures clés:

- **Une sécurité universelle de revenu pendant les 1000 premiers jours de l'enfant au minimum**, qui assure des moyens de subsistance suffisants pour garantir une alimentation nutritive, des soins adéquats et un environnement sain au sein du ménage.
- **Un accès abordable à des services essentiels de qualité** (couverture santé universelle, accès à l'eau et l'assainissement, services de la petite enfance...) qui permettent de prévenir et guérir la sous-nutrition et de briser ainsi le cercle vicieux de la malnutrition intergénérationnelle.

En plus d'avoir un impact direct sur les déterminants de la sous-nutrition, ces deux mesures permettent également de s'attaquer aux causes profondes de la faim que sont la pauvreté et les injustices patriarcales. En effet, la sécurité universelle de revenu permet de **reconnaître la valeur du travail domestique non rémunéré** réalisé par les femmes et de rétribuer financièrement l'inégalité qui en découle. Par ailleurs, l'accès aux services essentiels permet de **réduire et redistribuer cette charge de travail** des femmes les plus modestes vers les institutions.

Pour financer ces mesures, les États du G20 doivent **changer les règles du jeu et adopter des politiques macro-économiques plus justes** qui permettent de redistribuer les richesses mondiales et aider les pays pauvres à **mobiliser leurs propres ressources domestiques**, en vue d'allouer au moins 1% de leur PIB aux soins de santé primaire et 6,4% de leur PIB pour un revenu de base.

Il s'agit notamment de promouvoir des politiques fiscales progressives, d'élargir la couverture de la protection sociale et les recettes contributives, lutter contre les flux financiers illicites et réduire les exonérations fiscales, réaffecter les dépenses publiques et les réserves de change fiscales et des banques centrales, suspendre et restructurer les dettes souveraines et assurer l'allocation de droits de tirage spéciaux du Fonds monétaire international. Cependant, les conditionnalités promues par les institutions financières internationales – le Fonds monétaire international et la Banque mondiale – continuent au contraire d'imposer aux pays pauvres de réduire leurs dépenses publiques. Ces politiques d'austérité aboutissent d'une part au **délitement et à la privatisation des services essentiels** et conduisent d'autre part à la mise en place de **systèmes de protection sociale au rabais qui excluent des millions de personnes**.

⁴³ Action Contre la Faim – France. [Rapport et papier de positionnement : « Reconnaître, réduire et redistribuer le travail de soins non rémunéré grâce à la protection sociale universelle : un pas de plus vers la justice de genre »](#), Juin 2021

Action contre la Faim appelle la France, 5^e actionnaire des institutions financières internationales à faire pression sur le Fonds monétaire international et la Banque mondiale pour mettre fin aux politiques d'austérité qui limitent la capacité des États à déployer une protection sociale universelle et féministe.



© Samuel Hauenstein Swan pour Action contre la Faim - Sierra Leone

ANNEXES

PROFIL PAYS

SIERRA LEONE

40,6% de la population vivaient en situation d'extrême pauvreté (1,90 \$/habitant/jour) en 2019 contre 60% en 2009, mais la pandémie inverse la tendance baissière : 43,4% en 2020⁴⁴.

71,6% des enfants de moins de 14 ans souffrent de pauvreté multidimensionnelle⁴⁵. Plus de 30 % des enfants de moins de 5 ans souffraient d'un retard de croissance dans les deux quintiles de richesse les plus bas, contre 18 % dans le quintile le plus riche⁴⁶.

18,6% des ménages sont couverts par au moins un programme de protection sociale. 5,42% des ménages extrêmement pauvres sont couverts par des systèmes de transferts monétaires⁴⁷.

L'Ep Fet Po représente un montant de transfert de 45 USD par trimestre, soit 15 USD par mois, et représente 17 % des dépenses moyennes de consommation du quintile le plus pauvre⁴⁸. Le pays consacre moins de 1 % de son PIB pour les programmes non-contributifs⁴⁹.

PLAN DE DEVELOPPEMENT NATIONAL À MOYEN-TERME - 2019-2023⁵⁰

Établit huit groupes d'objectifs. Le premier sur le développement du capital humain comprend la protection sociale et vise à :

- Mettre en place un système de cartes d'identité nationales,
- Créer un fonds de filet de sécurité sociale pour les interventions d'urgence,
- Fournir une sécurité sociale à toutes les personnes travaillant dans le secteur formel,
- Fournir une protection sociale à au moins 30 % des populations vulnérables (notamment les personnes handicapées, les personnes âgées et les enfants),
- Mettre en place un système d'enregistrement des naissances.

POLITIQUE NATIONALE DE PROTECTION SOCIALE – 2011 renouvelée en 2018

Définition : « Toutes les actions, publiques et privées, prises en réponse aux niveaux de vulnérabilité, de risques et de privation jugés par l'État comme étant socialement et économiquement responsables. »

⁴⁴ Non traduit en français. Banque Mondiale, *Sierra Leone : Macro poverty outlook*, 2021.

⁴⁵ Non traduit en français. Statistics Sierra Leone/Oxford poverty and human development initiative/United Nations Development Programme, *Sierra Leone multidimensional poverty index*, 2019.

⁴⁶ Non traduit en français. Banque Mondiale, *Project Appraisal Document. Productive social safety nets and youth employment (P176789)*, 2022.

⁴⁷ Non traduit en français. Groupe de la Banque Mondiale, *Sierra Leone public expenditure review. Social assistance programs*, 2021

⁴⁸ Ibid.

⁴⁹ Ibid.

⁵⁰ Non traduit en français. Gouvernement du Sierra Leone, *Sierra Leone's medium-term national development plan 2019–2023. Education for development a new direction for improving people's lives through education, inclusive growth, and building a resilient economy*, 2019.

Objectif : établir un cadre de protection des plus pauvres et des plus vulnérables, sensible au genre et adapté à l'âge, et de minimiser les risques de voir d'autres personnes sombrer dans la pauvreté, grâce à un socle de protection sociale minimum permettant à tous les citoyens sierra-léonais de vivre dans la dignité.

Axes stratégiques :

- Services d'éducation et de santé
- Expansion des programmes de protection sociale et le renforcement des systèmes de mise en œuvre
- Soutien traditionnel de la famille et de la communauté aux personnes vulnérables
- Régimes d'assurance
- Transferts pour l'utilisation des services sociaux
- Infrastructures adaptées aux personnes handicapées physiques
- Foyers/refuges pour les groupes vulnérables - orphelins, handicapés physiques et mentaux, personnes âgées et enfants maltraités.
- Égalité des sexes et autonomisation des femmes
- Soutien aux moyens de subsistance et à l'emploi
- Développement des petites et moyennes entreprises
- Législation et réglementation

Les facteurs de **vulnérabilité** sont la pauvreté chronique, le manque d'accès à un travail décent (« économiquement à risque »), la pression sociale qui exclue et limite les droits (« les personnes socialement vulnérables »)

QUELQUES PROGRAMMES DE PROTECTION SOCIALE EN SIERRA LEONE

- **Ep Fet Po : transferts monétaires inconditionnels pour les plus vulnérables**

Phase 1 (2014) : transferts monétaires pour un minimum de deux pour 12 000 ménages dans quatre districts.

Phase 2 (2015) : extension de la couverture suite à l'épidémie d'Ebola à six nouveaux districts pour couvrir 60 000 ménages.

Phase 3 (2017) : mise à l'échelle pour répondre aux inondations et au glissement de terrain mortels qui a touché Freetown.

Phase 4 (2019) : Suite à ces événements, les filets de sécurité sociale deviennent « adaptatifs aux chocs » avec la mise en place d'un fonds de contingence de 4 millions de USD en cas d'urgence. Ce fonds est utilisé pour répondre au COVID-19, en étendant le transfert monétaire d'urgence à 29 000 ménages urbains vulnérables comprenant des travailleurs de l'économie informelle dans 5 villes. Un transfert additionnel a été financé par l'Union européenne pour couvrir 36 000 ménages supplémentaires à Freetown.

- **Programme de filet de sécurité sociale pour les personnes vulnérables de plus de 60 ans**

Transferts monétaires non-contributifs de 150 000 Le tous les trois mois. Programme pilote de six mois avec environ 17 000 personnes en 2004. Entièrement financé par les ressources domestiques, mais les paiements sont irréguliers à cause d'un sous-financement.

- **Programme Education scolaire de qualité et gratuite (FQSE)**

Suppression des frais de scolarité pour les enfants des niveaux pré-primaire, primaire et secondaire dans les écoles publiques approuvées. Remboursement des frais des examens publics. Paiement des manuels scolaires, uniformes et matériels pédagogiques pour les étudiant-es du primaire.

- **Programme de promotion de l'emploi** cofinancé par l'Union européenne et la coopération allemande, en collaboration avec le Ministère du plan et du développement économique.

Soutien au développement du secteur privé agricole via des transferts financiers conditionnels, des subventions ou des prêts. Programme de formations courtes pour 11 000 jeunes.

- **Initiative pour des soins de santé gratuits** (Free Health Care Initiative-FHCI)

Introduite par le président de la Sierra Leone en 2010, l'initiative pour des soins de santé gratuits (FHCI) a supprimé les frais de santé pour les femmes enceintes, les mères allaitantes et les enfants de moins de cinq ans.

MADAGASCAR

Selon les estimations de la Banque mondiale, la part de la population en situation d'extrême pauvreté (1,90 \$/habitant/jour) devrait atteindre 80,7 % en 2020, contre 76,5 % en 2019, ce qui signifie que 2,4 millions de personnes supplémentaires sont tombées dans l'extrême pauvreté⁵¹.

67.6% des enfants souffrent de pauvreté multidimensionnelle. 23.7% des enfants sont en situation de pauvreté extrême. Plus de 93% des enfants pauvres de 6 à 23 mois ne consomment pas au moins 5 des 8 groupes d'aliments recommandés⁵².

Madagascar subit 3 à 4 cyclones par an, qui augmente en moyenne la probabilité d'être pauvre de 7,4 %⁵³.

Les filets de sécurité sociale ne couvrent que 6 % des personnes extrêmement pauvres, 10% en période de crise (sécheresses, cyclones, confinements liés au COVID-19)⁵⁴. Plus généralement, seuls 2,4 % des ménages, 2,5 % de la population et 3,1 % des enfants sont couverts par un programme de protection sociale⁵⁵.

Seules 10 régions sur les 22 du pays sont couvertes par un programme de protection sociale⁵⁶. L'allocation budgétaire à la protection sociale constitue 1,1 % du budget de l'État en 2020. Les dotations se situent à 0,21% du PIB, contre les 0,41% prévu initialement. Il est à noter que la part du financement intérieur est passée de 11% en 2015 à 64% en 2020⁵⁷.

⁵¹ Non traduit en français. Banque Mondiale, *Document d'information sur le projet - Connecter Madagascar pour une croissance inclusive - P173711*, 2022.

⁵² INSTAT/Oxford Policy Management/UNICEF, *Les privations multiples des enfants à Madagascar. Analyse des privations multiples des enfants*, 2020.

⁵³ Non traduit en français. Banque Mondiale, *Document d'information sur le projet - Projet de filet de sécurité sociale de Madagascar en réponse au COVID-19 : financement supplémentaire*, 2021.

⁵⁴ Site internet de la Banque Mondiale. Madagascar, vue d'ensemble. Actualisé et consulté en avril 2022.

⁵⁵ Ministère de la Population, de la Protection sociale et de la Promotion de la Femme/UNICEF, *Vers une protection sociale universelle et inclusive pour les enfants à Madagascar. Une analyse pour accroître l'inclusivité du programme national de filets sociaux de sécurité*, 2021.

⁵⁶ Ibid.

⁵⁷ UNICEF, *Analyse budgétaire thématique de la protection sociale à Madagascar 2020. Investir dans la protection sociale : renforcer le développement durable pour les enfants*, 2020.

POLITIQUE NATIONALE DE PROTECTION SOCIALE – 2015 et STRATÉGIE NATIONALE DE PROTECTION SOCIALE - 2019-2023.

Ministère de la population, de la protection sociale et de la promotion de la femme

Définition : La Protection sociale est un ensemble d'interventions qui permet de prévenir les risques, de faire face aux divers chocs (naturels, socio-économiques, culturels, politiques...) et d'assurer une sécurité minimale de revenu et d'accessibilité aux services sociaux de base à la population, en particulier les groupes les plus vulnérables.

Vision : La moitié de la couche de la population vulnérable bénéficie d'une couverture de protection sociale efficace d'ici 2030.

Objectifs : Réduire de 15% le nombre de la population en situation d'extrême pauvreté.

Madagascar vise à doter 53% de sa population de socles ou systèmes de protection sociale d'ici 2030⁵⁸.

Axes stratégiques :

- Augmentation des revenus des plus pauvres
- Amélioration de l'accès aux services sociaux de base
- Protection et promotion des droits des groupes spécifiques à risques
- Consolidation progressive du régime contributif

La **vulnérabilité** touche principalement les zones arides du sud, les zones cycloniques, les ménages ruraux, les familles nombreuses, les familles avec plusieurs enfants en bas âges ou les ménages dont le chef est sans instruction ou agriculteur.

Financement pour les transferts sociaux : 0,24% du PIB en 2019, 0,5% en 2023, 1,5% du PIB en 2030.

QUELQUES PROGRAMMES DE PROTECTION SOCIALE À MADAGASCAR

- **Les Filets de sécurité sociale**, financés majoritairement par la Banque mondiale.

Crédit initial de l'Association internationale de développement (IDA) en 2015 d'un montant de 28,5 millions de Droits de tirage spéciaux (DTS)⁵⁹ (équivalent de 40 millions de dollars US), complété par plusieurs financements additionnels : le premier en 2016 de 25,1 millions de DTS (soit 35 millions de dollars, dont 20 millions du guichet de réponse à la crise de l'IDA), le deuxième en 2019 d'un montant de 64,8 millions de DTS (soit 90 millions de dollars), puis un troisième en 2021 de 150 millions de dollars provenant de l'IDA.

Transferts Monétaires pour le Développement Humain (TMDH « Vatsin'Ankohonana ») : Transfert monétaire conditionnel de 60,000 MGA, contre la présence à l'école des enfants de 6 à 14 ans, effectué tous les deux mois aux ménages les plus vulnérables ; transfert supplémentaire de prime pour les enfants du ménage à l'école secondaire financé par UNICEF.

Fiavota : initialement transfert de fonds d'urgence et des services de nutrition communautaires pour répondre aux besoins urgents des ménages souffrant d'une grave sécheresse et d'insécurité alimentaire dans le Sud de Madagascar. Ce programme a été intégré et étendu au TMDH.

Argent Contre Travail Productif (ACTP « Asa Avotra Mirindra ») : transferts monétaires aux ménages pauvres vivant dans les zones confrontées à des niveaux élevés de dégradation de l'environnement en

⁵⁸ L'objectif de 53% est mentionné dans le deuxième rapport de Madagascar pour l'examen national volontaire sur les objectifs de développement durable pour le Forum Politique de Haut Niveau (juillet 2021).

⁵⁹ Selon le Fonds Monétaire International (FMI), les droits de tirage spéciaux (DTS) sont des avoirs de réserve internationale pour compléter les réserves de change officielles de ses pays membres. Les DTS ne sont pas une monnaie, ils représentent plutôt une créance potentielle sur les monnaies librement utilisables des pays membres du FMI. Les DTS peuvent être échangés contre ces monnaies.

échange de main-d'œuvre de 80 jours par an sur une période minimale de trois ans ; et des transferts monétaires inconditionnels aux personnes porteuses de handicap (16 % du programme).

- **En réponse au COVID-19**

Tosika Fameno⁶⁰ : transferts monétaires non contributifs pour soutenir les ménages urbains travaillant dans le secteur informel et qui ne peuvent plus exercer leur travail journalier à cause des confinements complets ou partiels, et pour les ménages les plus exposés à l'insécurité alimentaire. Le montant s'élève à 100 000 MGA par ménage, pour un mois, et payable en une seule tranche par paiement mobile.

- **Programme d'allocation universelle pour l'enfant de l'UNICEF**, lancé en mars 2022

Zara mira : transfert monétaire mensuel inconditionnel (10 000 MGA) pour tout enfant de 0 à 15 ans jusqu'à l'âge de 17 ans ainsi que les femmes enceintes vivant dans une commune du Sud de Madagascar ; transfert monétaire supplémentaire pour les personnes vivant avec un handicap sévère.

CÔTE D'IVOIRE

La part de la population en situation d'extrême pauvreté (1,90 \$/habitant/jour) a reculé de 46,3% en 2015 à 39,4% en 2020, mais a augmenté dans les zones rurales (+2,4%)⁶¹. En chiffre absolu, le nombre de pauvres s'établit encore à environ dix millions, contre onze millions il y a dix ans dû à l'augmentation de la population.

64% des enfants souffrent de pauvreté multidimensionnelle, mais la situation nutritionnelle des enfants de moins de cinq ans s'est améliorée : les niveaux de privation sont passés de 37,1% en 2012 à 27,7% en 2018⁶².

Au total 227 000 ménages (125 000 en zone rurale et 102 000 en zone urbaine)⁶³ sont couverts par le Programme Filets Sociaux Productifs sur plus de 608 000 ménages extrêmement pauvres⁶⁴. Le transfert en espèces de 12 000 FCFA mensuels (versé par tranche trimestrielle, soit 36 000 FCFA) équivaut à environ 15% de la consommation moyenne des ménages pauvres, ou 21% des ménages extrêmement pauvres.

A fin 2021, près de 3,2 millions de personnes étaient enrôlées dans la CMU. Selon les chiffres du ministère de l'Emploi et de la Protection sociale, 216 000 personnes ont déjà été enrôlées dans le régime non-contributif⁶⁵.

La protection sociale représente 1,4% des dépenses de l'État (hors dettes) dans le budget pluriannuel 2022-2024.

⁶⁰ Action Contre la Faim fait partie des partenaires techniques et financiers impliqués.

⁶¹ Site internet de la Banque Mondiale, *Présentation de la Côte d'Ivoire*, actualisé en mai 2021 et visité en avril 2022.

⁶² Ministère du Plan et du Développement. Office National de la Population/UNICEF, *Analyse des privations multiples des enfants en Côte d'Ivoire*, 2018.

⁶³ Données du Ministère de la Solidarité et de la Lutte contre la Pauvreté.

⁶⁴ Avant la pandémie du COVID-19. Banque Mondiale, *Modernisation des politiques de protection sociale et de travail pour la croissance inclusive*. 2019.

⁶⁵ Selon le Portail officiel du Gouvernement de Côte d'Ivoire, février 2022.

STRATÉGIE NATIONALE DE PROTECTION SOCIALE - 2014.

Définition : « l'ensemble des mesures publiques et privées (ayant une mission d'intérêt public) qui visent à réduire la vulnérabilité des populations aux risques et à l'impact des chocs, à éviter l'emploi de stratégies d'adaptation néfastes et à garantir des niveaux minima de dignité humaine

Objectifs spécifiques :

- Améliorer le niveau de vie des plus pauvres ;
- Améliorer l'accès aux services sociaux de base et l'investissement dans le capital humain ;
- Accompagner les groupes vulnérables dans la prévention et la réponse aux risques d'abus, violences, exploitation, discrimination et exclusion ;
- Atteindre progressivement des niveaux plus élevés de protection sociale ;
- Renforcer le cadre institutionnel, les capacités administratives et le financement de la protection sociale.

Les **risques** identifiés sont la baisse des revenus, l'insécurité alimentaire, la mortalité, la malnutrition, la maladie et le manque d'accès aux services sanitaires, à l'eau et à l'assainissement, la non scolarisation (et l'abandon scolaire précoce), et les violences, abus et situations d'exploitation.

QUELQUES PROGRAMMES DE PROTECTION SOCIALE EN CÔTE D'IVOIRE

- **Les Programme Filets Sociaux Productifs non contributifs**, financés initialement par la Banque mondiale et des ressources domestiques, puis rejoints par la Banque africaine de développement

Phase I (2015) : transferts monétaires trimestriels de 36 000 F CFA via la téléphonie mobile pour une première cohorte de 35 000 ménages, puis d'une deuxième cohorte de 15 000 ménages, dans 882 villages de 16 régions au total.

Phase 2 (2019) : extension du programme au milieu urbain (troisième cohorte de 22 000 ménages en milieu urbain et 55 000 en milieu rural) et à 5 régions supplémentaires.

Phase 3 (2020) : phase de couverture nationale aux 9 régions non prises en compte : 100 000 ménages supplémentaires dont 20 000 sont issus du milieu rural et 80 000 du milieu urbain.

Deux paquets de mesures d'accompagnement : 1/ la sensibilisation au renforcement du capital humain sur les pratiques familiales essentielles et l'accès aux services sociaux (vaccination des enfants, consultations prénatales, déclaration des naissances, amélioration de l'alimentation, etc.) ; 2/ l'appui au renforcement de la productivité et l'encadrement des Activités Génératrices de Revenu existantes.

- **En réponse au COVID-19**

Fonds d'Appui au Secteur Informel (FASI) : octroi de prêts, d'aide au refinancement des institutions de crédits et d'appuis financiers directs au profit de plus de 48 000⁶⁶ acteurs économiques du secteur informel, dont 62,38 % de femmes.

Fonds spécial de Solidarité et de Soutien d'urgence Humanitaire (FSSH) : transferts monétaires d'un montant mensuel de 25 000 FCFA par personne sur trois mois pour plus de 156 000 ménages rendus vulnérables par le COVID-19 ; transfert monétaire pour plus de 17 000 travailleurs mis au chômage technique ou licenciés avaient bénéficié d'une aide ; prise en charge de deux factures mensuelles de plus d'un million d'abonnés au tarif social de l'électricité ; prise en charge de la facture d'eau de plus

⁶⁶ En octobre 2020.

de 472 000 clients ; une aide d'urgence de 60 millions de FCFA à cinq structures hébergeant des enfants vulnérables (pouponnières, centres d'accueil, complexes socio-éducatifs).

- **Couverture Maladie Universelle**⁶⁷ (opérationnelle depuis octobre 2019) : système de protection contre le risque maladie, obligatoire pour l'ensemble des populations vivant en Côte d'Ivoire. Deux régimes :

Régime Général de Base (RGB) : contributif, à raison de 1 000 FCFA par mois et par personne.

Régime d'Assistance Médicale (RAM) : non contributif. Le processus de ciblage des ménages doit s'achever en 2025, avec un effectif de 2,5 millions de personnes à prendre en charge. Tous les bénéficiaires du Programme Filets sociaux productifs sont inclus.

- **Régime Social des Travailleurs Indépendants (RSTI)** lancé en mars 2020 : régime contributif pour les employé-es de l'économie informelle.

Le régime de base protège contre les risques maladie, les accidents (domestiques et de travail), la maternité et la vieillesse. Les cotisations varient entre 3 600 et 21 600 FCFA. Les paiements peuvent se faire par chèque ou par téléphonie mobile.

⁶⁷ Le panier de soins de la CMU comprend : les consultations effectuées par les médecins généralistes et spécialistes, les infirmiers et sage-femmes diplômés d'État, les consultations et soins des urgences médico-chirurgicales (prise en charge immédiate aux urgences des hôpitaux des patients dont le pronostic vital est engagé) et les hospitalisations médicale et chirurgicale (frais de séjour des patients dont l'état de santé nécessite une hospitalisation).

LISTE DES ENTRETIENS RÉALISÉS

Côte d'Ivoire	Fédération nationale des organisations de santé en Côte d'Ivoire (FENOS-CI)
	Bureau des activités pour les travailleurs (ACTRAV)- BIT*
	L'Alliance pour les jeunes filles en action pour le bien-être (AJFABE)
	Stop au Chat Noir
	Association de soutien à l'autopromotion sanitaire et urbaine (ASAPSU)
	Réseau ivoirien pour la défense des droits des enfants et de la femme (RIDDEF)
	L'Alliance de la société civile (ASC) SUN
	Fédération des Syndicats Autonomes de Côte d'Ivoire
	Marche mondiale des femmes
Madagascar	NIFIN'AKANGA
	Malagasy Women
	CRS/ Coordination du cluster protection
	Union des syndicats autonomes de Madagascar (USAM)
	Fonds d'intervention pour le développement (FID)*
	CARE-Madagascar
	Fédération pour la promotion féminine et enfantine (FPFE)
	Plateforme de la société civile pour l'enfance (PFSCE)
	OIT*
Sierra Leone	Youth First
	Purposeful
	Empowered Girls Sierra Leone
	Feminist United
	Kombra Network Western Urban
	Kombra Network Western Rural
	MamaYe
	Femme Collective
	National Commission for Social Action (NASCA)*
	Community Animation for Peoples Empowerment Network (CAPEN/SL)
	Fambul
	Ministry of Gender and Children Affairs*

*Représentant.e.s de ministère ou d'organisation internationale