

Valoriser le travail de soin non rémunéré comme priorité politique en Afrique de l'Ouest et centrale francophone



Juillet 2026



Table des matières

Introduction.....	3
Partie I : Cadre conceptuel : Définir le soin et ses fondements économiques	4
1. Le travail de soin : un fondement du développement humain et économique	4
1.1 Le travail de soin en tant que bien public	5
1.2 Le travail de soin en tant que fondement du développement des capacités humaines.....	5
1.3 Le travail de soin en tant que pilier du vieillissement sain et actif.....	5
1.4 Le travail de soin en tant que moteur de la croissance économique.....	5
1.5 Le travail de soin et le dividende démographique	6
2. L'invisibilité du travail de soin non rémunéré.....	8
2.1 Sous-évaluation du travail de soin dans les systèmes économiques	9
2.2 Le coût de l'invisibilité	11
Partie II : Le déficit de soin : Configurations structurelles et contraintes	12
1. La répartition genrée du travail de soin non rémunéré.....	12
1.1 Poids disproportionné du travail de soin non rémunéré assumé par les femmes et les filles.....	12
1.2 Facteurs des disparités de genre en matière de soin.....	12
1.3 L'impact de la pauvreté sur l'accès aux opportunités	14
2. Facteurs structurels qui aggravent les charges de travail de soin non rémunéré	16
2.1 Lacunes en matière de données : un nombre limité d'enquêtes nationales sur l'emploi du temps.....	16
2.2 Déficit d'infrastructures favorables au soin dans les domaines de l'eau, de l'énergie et des transports.....	17
2.3 Pénuries de services de garde d'enfants, de soins aux personnes âgées, de soins aux personnes handicapées et de services communautaires.....	19
2.4 Des systèmes de protection sociale sensibles aux soins faibles et incomplets.....	20
2.5 Systèmes successoraux biaisés selon le genre : exclusion des personnes assurant des soins non rémunérés et aggravation de l'insécurité économique des femmes	22
3. Pressions émergentes et futures sur les systèmes de soin.....	22
3.1 Pressions économiques et demande croissante de services de soin rémunérés.....	22
3.2 Vulnérabilité de l'Afrique de l'Ouest et centrale francophone aux crises et au changement climatique.....	23
3.3 Hausse attendue des populations en âge de travailler et des personnes âgées en Afrique	23
Partie III : Transformer le soin : Priorités et actions politiques.....	25
1. Le cadre des trois R pour traiter le travail de soin non rémunéré.....	25
2. Actions politiques pour accroître la reconnaissance du travail de soin non rémunéré	27
2.1 Intégrer le travail de soin non rémunéré dans les politiques économiques et la planification.	27
2.2 Suivre les progrès accomplis dans la réduction du travail de soin non rémunéré et dans l'avancement de l'égalité de genre.....	27
2.3 Investir dans les données, la recherche et les outils d'analyse sur le travail de soin non rémunéré.....	27
2.4 Promouvoir une compréhension large et une meilleure reconnaissance du travail de care non rémunéré.....	28
3. Actions politiques pour réduire le travail de soin non rémunéré.....	28
3.1 Renforcer les infrastructures de soutien au soin	29
3.2 Élargir l'accès à l'information et aux services de planification familiale volontaire	29
4. Actions politiques pour redistribuer le travail de soin non rémunéré	29
4.1 Développer les infrastructures de soin, en mettant un accent particulier sur les services d'éducation et de prise en charge de la petite enfance	30
4.2 Promouvoir le développement de l'économie du soin	30
4.3 Promouvoir des systèmes de soin résilients.....	30
Conclusion	32
Références	33
Remerciements	37

Introduction

À un moment charnière de son développement, l'Afrique de l'Ouest et centrale francophone se trouve au cœur de la transformation démographique de l'Afrique subsaharienne. Avec l'une des populations les plus jeunes du monde et une main-d'œuvre en pleine croissance, la région se trouve face à une opportunité historique de tirer parti du dividende démographique — un pilier central de l'Agenda 2063. Mais le succès dépend de la libération du plein potentiel productif des femmes et des jeunes en démantelant les barrières structurelles qui les excluent de la vie économique, sociale et civique. La première d'entre elles — longtemps rendue invisible dans la planification économique — est le travail de soin non rémunéré.

Le soin — élever des enfants, soutenir les personnes âgées, assister les personnes handicapées — est souvent présenté comme une responsabilité domestique privée alors qu'il constitue le fondement sur lequel le capital humain est édifié. Le soin soutient la main-d'œuvre actuelle et façonne la prochaine génération en stimulant le développement de la petite enfance, la nutrition, l'apprentissage et le bien-être émotionnel. En permettant la participation à la vie communautaire, civique et politique, il sous-tend également la cohésion sociale, la solidarité intergénérationnelle et la vie démocratique. Dans de nombreuses sociétés africaines, le soin n'est pas seulement une activité économique, mais une pierre angulaire de l'organisation sociale, enracinée dans les systèmes familiaux élargis, la réciprocité communautaire et la responsabilité intergénérationnelle.

Pourtant, parce que la plupart des travaux de soin ne sont pas rémunérés, assumés principalement par des femmes et des filles, et exclus des comptabilités nationales, ils sont rarement mesurés, planifiés ou financés — avec des impacts économiques et sociaux significatifs. Financer le soin n'implique pas de monétiser ou de transférer tout le travail de soin vers le marché ou la sphère publique ; il s'agit plutôt d'investir dans des politiques, des infrastructures et des services qui réduisent les charges excessives, élargissent les choix et permettent une répartition plus équitable des responsabilités entre les ménages, les marchés et l'État.

L'invisibilité du travail de soin est difficilement compatible avec les engagements pris par les États membres de l'Union africaine dans le cadre de l'Agenda 2063 et de la Feuille de route de l'Union africaine sur la valorisation du dividende démographique, qui affirment tous deux que l'égalité de genre, le développement du capital humain et la croissance inclusive sont au cœur de la transformation de l'Afrique. Bien que ces cadres régionaux ne fassent pas explicitement référence au travail de soin non rémunéré comme levier, l'absence d'attention explicite au soin risque de freiner l'atteinte de ces objectifs.

Sans systèmes qui reconnaissent, réduisent et redistribuent le travail de soin, la demande croissante de soin — alimentée par la croissance démographique, l'urbanisation, l'insécurité, le changement climatique et le vieillissement — repose de manière disproportionnée sur les ménages, limitant la participation à la vie active, ralentissant la productivité et creusant les inégalités de genre et de revenus. Lorsque le travail de soin non rémunéré empiète sur l'éducation, le développement des compétences, l'engagement civique ou les activités génératrices de revenus, les pays renoncent à des gains de productivité immédiats et à un potentiel de croissance à long terme, avec des effets qui se propagent sur plusieurs générations. Les conséquences vont au-delà des pertes économiques : lorsque les femmes et les filles sont exclues du leadership communautaire, des forums civiques et des processus politiques en raison de la pauvreté en temps, les institutions démocratiques deviennent moins représentatives et moins réactives. Investir dans les systèmes de soin renforce donc non seulement les marchés, mais aussi la citoyenneté active, la confiance sociale et la gouvernance responsable.

Dans ce contexte, ce rapport situe le travail de soin non rémunéré et l'économie du soin dans le cadre de l'agenda démographique et économique plus large de l'Afrique de l'Ouest et centrale francophone. Il propose :

- Un diagnostic régional de la répartition du travail de soin, de son influence sur les marchés du travail et de ses effets sur la performance économique et la dynamique de population ;
- Un cadre conceptuel pour comprendre le travail de soin, incluant des définitions, des outils de mesure et l'approche des trois R (Reconnaître, Réduire, Redistribuer) ;
- Une analyse des tendances démographiques — fécondité élevée, population jeune, urbanisation et vieillissement démographique progressif — et de leur influence sur l'évolution des besoins en soins et des opportunités économiques ;
- Un examen des obstacles structurels — notamment les infrastructures déficientes, les normes de genre enracinées, l'informalité et la protection sociale limitée — qui accentuent la pauvreté en temps des femmes et freinent une croissance plus inclusive ;
- Une synthèse des orientations politiques recommandées, proposant des réformes et des investissements que les pays peuvent adapter à leur propre contexte.

Bien que le rapport suive une logique d'ensemble, ses différentes sections peuvent être consultées séparément, permettant aux lecteurs d'accéder directement aux thèmes qui répondent le mieux à leurs priorités.

Dans le même temps, le rapport ne fournit pas de réformes spécifiques à chaque pays, de feuilles de route opérationnelles ou d'exercices de chiffrage détaillés. Ceux-ci nécessitent des dialogues au niveau national, une analyse fiscale et une planification sectorielle spécifique. Ce document offre plutôt les fondements analytiques et le vocabulaire partagé nécessaires pour que les décideurs politiques, les institutions statistiques, les Observatoires du dividende démographique, la société civile et les partenaires au développement abordent le soin comme une priorité macroéconomique.

L'argument central est simple : le soin sera assuré d'une manière ou d'une autre. La question est de savoir si les choix faits aujourd'hui permettront d'en faire un levier de développement durable et équitable. Les décideurs politiques doivent faire du soin une priorité en tant qu'infrastructure économique, l'intégrer dans la planification du dividende démographique et soutenir l'investissement collectif.

Cadre conceptuel : Définir le soin et ses fondements économiques

1 — Le travail de soin : un fondement du développement humain et économique

Comprendre le travail de soin non rémunéré nécessite de distinguer ses différentes formes et de reconnaître comment les activités de soin, rémunérées ou non, contribuent au fonctionnement des ménages et des économies ; voir l'Encadré 1 pour les définitions clés relatives au travail de soin et à l'économie du soin.

Encadré 1.

Définir le travail de soin et l'économie du soin

Le travail de soin englobe les formes directes et indirectes de soutien qui maintiennent le bien-être des individus et des ménages.

Le **soin direct** implique une assistance personnelle et pratique :

- nourrir un nourrisson
- aider une personne âgée à faire sa toilette
- administrer des médicaments
- aider une personne handicapée dans ses activités quotidiennes

Le **soin indirect** désigne les tâches ménagères essentielles qui soutiennent l'ensemble des activités de soin direct.

- cuisiner
- nettoyer
- laver les vêtements
- aller chercher de l'eau
- collecter du bois de chauffe

Le travail de soin peut être rémunéré ou non rémunéré. Le **travail de soin non rémunéré** est effectué sans compensation monétaire, principalement au sein des ménages, mais aussi pour d'autres ménages ou communautés.

Le **travail de soin rémunéré** est effectué contre rémunération ou à des fins lucratives dans divers environnements, notamment les ménages privés, les hôpitaux, les maisons de retraite, les écoles et d'autres établissements de soin.

Il existe un continuum entre ces deux formes de travail, dans la mesure où des tâches et des compétences similaires peuvent être exercées au sein des ménages sans rémunération ou contre salaire dans des contextes formels ou informels. L'expansion des services de soin rémunérés n'élimine pas automatiquement le travail de soin non rémunéré, qui persiste souvent sous des formes complémentaires de supervision ou de coordination au sein des ménages.

L'**économie du soin** englobe l'ensemble de ces activités — rémunérées ou non, directes ou indirectes — et représente une composante substantielle, bien que souvent sous-estimée, des économies nationales et mondiales.

.....
Sources: International Labour Organization, *Care Work and Care Jobs for the Future of Decent Work*, 2018, <https://www.ilo.org/publications/major-publications/care-work-and-care-jobs-future-decent-work>; and CREG and APHRC, *Structure of the Care Sector in Senegal's Economy: An Analysis Based on the Social Account Matrix 2019*, 2024, <https://careeconomyafrica.com/wp-content/uploads/2025/04/Senegal-Report-STRUCTURE-OF-THE-CARE-SECTOR-IN-KENYAS-ECONOMY.pdf>.

1.1 — Le travail de soin en tant que bien public

Malgré sa nature largement privée, le travail de soin génère des bénéfices qui s'étendent bien au-delà du ménage. Il contribue à des enfants plus sains et mieux nourris, à des adultes éduqués et épanouis sur le plan affectif, à des travailleurs productifs et à un vieillissement dans la dignité — des résultats qui renforcent le capital humain, la productivité du travail, la cohésion sociale et la résilience démographique.¹ Le soin favorise également l'interdépendance et la responsabilité partagée entre les générations, renforçant les réseaux de soutien

informels d'une manière sous-reconnue dans la planification économique. Là où les systèmes de soin sont correctement soutenus, les communautés se révèlent plus résilientes face aux chocs économiques et sociaux.

Parce que le soin génère ces bénéfices publics, le considérer comme une responsabilité familiale privée donne une vision incomplète de la réalité et se révèle fiscalement inefficace. Cela accroît également les inégalités de genre, faisant peser sur les femmes et les filles une part disproportionnée des coûts pour des résultats qui bénéficient à la société dans son ensemble.

Ce caractère de bien public du soin fournit la justification d'un investissement public, d'une action politique coordonnée et d'un financement collectif. Traiter le soin comme une infrastructure économique peut réduire les inégalités de genre, élargir la participation à la vie active, renforcer la viabilité budgétaire et soutenir une croissance inclusive et résiliente en Afrique de l'Ouest et centrale francophone.

1.2 — Le travail de soin en tant que fondement du développement des capacités humaines

Le travail de soin maintient la vie, développe les capacités humaines et ancre les fondements de la productivité du travail et de la résilience fiscale — des fonctions particulièrement importantes en Afrique de l'Ouest et centrale francophone, où la fécondité élevée, les populations jeunes et l'accès limité aux services de soin créent une demande croissante de soins. Pour les bénéficiaires, le soin favorise la croissance physique, cognitive et émotionnelle ; pour ceux qui prodiguent le soin, il renforce les liens sociaux et les liens intergénérationnels.

Le soin apporté aux jeunes enfants joue un rôle décisif dans le développement de la santé, de l'apprentissage et du développement futur d'un enfant. Un environnement familial bienveillant et des soins attentifs figurent parmi les principaux facteurs de survie, de la préparation scolaire et de la réussite tout au long de la vie.² Les systèmes publics — notamment les services de santé maternelle et infantile, les programmes nutritionnels, les systèmes de protection de l'enfance et les centres de développement de la petite enfance — créent les conditions permettant aux personnes dispensant des soins de garantir une santé et une nutrition adéquates, une protection contre les risques et des opportunités d'apprentissage précoce.³

Lorsqu'ils sont correctement soutenus, les travaux de soin contribuent à améliorer la santé, les niveaux d'instruction et la productivité du travail entre les générations. Lorsque les personnes dispensant des soins manquent de sécurité financière ou de soutien adéquat, leur capacité à assurer des soins de qualité diminue — avec des conséquences sur le développement de l'enfant, la scolarisation, la participation au marché du travail et la performance économique à long terme.

1.3 — Le travail de soin en tant que pilier du vieillissement sain et actif

Le soin aide les personnes âgées à maintenir leur dignité, leur autonomie et leur participation à la vie publique.

À mesure que les besoins de santé et de mobilité augmentent, des soins constants — dispensés à domicile, dans la communauté ou par des services formels — aident les personnes âgées à maintenir leur bien-être physique et mental, leur stabilité émotionnelle et leurs liens sociaux.

En maintenant les personnes âgées actives et engagées, les soins aux personnes âgées génèrent une valeur sociale et économique. En Afrique de l'Ouest et centrale francophone, les personnes âgées servent de mentors, d'aidants et de dépositaires des savoirs culturels et pratiques. Leur participation aux activités civiques, bénévoles et domestiques renforce la cohésion sociale, tandis que leur consommation de biens et de services soutient les économies locales.⁴ L'investissement dans le soin aux personnes âgées soutient la résilience et la croissance inclusive en maintenant l'autonomie des personnes âgées, en réduisant la pression sur les aidants et en préservant les contributions intergénérationnelles aux ménages et aux communautés.

1.4 — Le travail de soin en tant que moteur de la croissance économique

Le travail de soin rend possible toute autre activité de travail — en veillant à ce que les personnes soient nourries, en bonne santé, reposées et capables de participer de manière productive à la société.⁵ En Afrique de l'Ouest et centrale francophone — où la fécondité est élevée, les systèmes de soin sous-dotés, et les ménages fonctionnant grâce au travail non rémunéré des femmes — la contribution du travail de soin au fonctionnement des ménages et de l'économie est particulièrement importante. Sans ce fondement, les individus font face à une tension entre les responsabilités de soin et le travail rémunéré, limitant leur pleine participation au marché du travail.

Le travail de soin est donc indissociable de la performance économique. Lorsque les besoins de soin sont satisfaits — par la famille, les services publics ou les marchés — la participation à la vie active augmente, la productivité s'améliore et les perspectives de croissance se renforcent. Inversement, un investissement insuffisant dans les systèmes de soin approfondit la pauvreté en temps, affaiblit le capital humain et contraint la production. La compétition pour le temps entre le travail de soin non rémunéré, le travail rémunéré, l'éducation et le repos est l'un des principaux mécanismes à l'origine de ces contraintes ; voir l'Encadré 2 pour une explication de ce phénomène et de la pauvreté en temps liée au soin.

Encadré 2.
Compétition pour le temps et dynamiques de la pauvreté en temps liée au soin

La compétition pour le temps désigne les arbitrages auxquels font face les individus lorsque plusieurs activités essentielles — travail rémunéré, éducation, soin et repos — doivent se partager un temps limité dans une même journée. Lorsque les responsabilités de soin non rémunéré sont excessives, elles empiètent sur le temps consacré à d'autres activités productives ou réparatrices, créant une **pauvreté en temps**.

Des charges de travail de soin non rémunéré lourdes amènent les individus — notamment les femmes et les filles — à se retirer de l'école, à réduire leurs heures de travail rémunéré ou à accepter des emplois informels et faiblement rémunérés qui offrent de la flexibilité mais

peu de protection sociale. La fatigue et le stress qui en résultent réduisent la productivité, augmentent les risques sanitaires et nuisent au bien-être général. Au fil du temps, ces contraintes renforcent les inégalités de genre et intergénérationnelles, les familles piégées dans des cycles de pauvreté en temps ayant moins d'opportunités d'investir dans l'éducation, le développement des compétences et l'emploi productif.

.....
Source: International Labour Organization, Care Work and Care Jobs for the Future of Decent Work, 2018, <https://www.ilo.org/publications/major-publications/care-work-and-care-jobs-future-decent-work>.

1.5 — Le travail de soin et le dividende démographique

Les tendances démographiques sont fondamentales pour comprendre le travail de soin non rémunéré. La fécondité, la scolarisation, la participation à la vie active, l'épargne et la consommation évoluent toutes au cours du cycle de vie, et la structure d'âge d'une population détermine directement à la fois l'ampleur des besoins de soin et les voies vers la croissance économique.⁶

Avec 64 % de personnes de moins de 24 ans, l'Afrique de l'Ouest et centrale abrite l'une des populations les plus jeunes du monde.⁷ De petits groupes de personnes en âge de travailler soutiennent un grand nombre d'enfants ; les taux de dépendance sont de 81 % au Bénin, 80 %

au Burkina Faso, 96 % en République démocratique du Congo, 94 % au Mali et 97 % au Niger.⁸ Ces ratios se traduisent par d'importantes responsabilités de soin pour les ménages — supportées de manière disproportionnée par les femmes et les filles — ainsi que par de fortes pressions budgétaires pour financer les services de santé, d'éducation et de services sociaux. Les taux de dépendance sont un outil clé pour analyser la façon dont les structures d'âge de la population façonnent les charges de soin et les opportunités économiques ; la Figure 1 illustre la structure de population jeune de la région et ses taux de dépendance élevés, tandis que l'Encadré 3 fournit des définitions relatives aux taux de dépendance et au dividende démographique.

Tableau 1.
Profil démographique de l'Afrique de l'Ouest et centrale francophone
Indicateurs clés influençant les besoins et le dividende démographique

Pays	Indice synthétique de fécondité (naissances par femme)	Population de moins de 15 ans (%)	Taux de dépendance (%)
Bénin	4.7	42%	81%
Burkina Faso	4.4	42%	80%
Cameroun	4.3	41%	79%
Tchad	6.1	46%	93%
Côte d'Ivoire	4.3	41%	77%
République démocratique du Congo	6.1	46%	96%
Guinée	4.1	41%	80%
Mali	5.7	46%	94%
Mauritanie	5.2	43%	85%
Niger	6.1	47%	97%
Sénégal	4.0	38%	72%
Togo	4.2	40%	75%

.....
Sources: Population Reference Bureau, 2024 World Population Data Sheet (Washington, DC: PRB, 2024); World Bank, "Population Ages 0-14 (% of Total Population)," World Development Indicators, last modified 2024

Encadré 3.

Comprendre les taux de dépendance et le dividende démographique

Les **taux de dépendance** mesurent l'équilibre entre les personnes à charge d'une population et sa main-d'œuvre potentielle — en comparant le nombre d'enfants (de 0 à 14 ans) et de personnes âgées (65 ans et plus) à ceux en âge de travailler (15–64 ans). Des taux de dépendance élevés indiquent qu'un nombre relativement réduit de personnes en âge de travailler soutient une population dépendante plus importante, accroissant les pressions économiques sur les ménages et les systèmes publics.

Le **dividende démographique** désigne le potentiel d'accélération de la croissance économique qui survient lorsque les taux de fécondité et de mortalité diminuent, conduisant à une part plus importante de personnes en

âge de travailler par rapport aux personnes à charge. Ce changement de structure d'âge peut créer des conditions favorables à une productivité, une épargne et un investissement accrus — mais la réalisation de ces gains dépend de politiques qui élargissent les opportunités d'emploi et permettent une large participation au marché du travail, notamment pour les femmes et les jeunes.

.....
Sources: World Bank. "Age Dependency Ratio (% of Working-Age Population)." World Development Indicators. Based on United Nations Population Division, *World Population Prospects 2024*. Accessed May 15, 2026. <https://data.worldbank.org/indicator/SP.POP.DPND>; and Population Reference Bureau, *Fact Sheet: Attaining the Demographic Dividend*, 2012, <https://www.prb.org/resources/fact-sheet-attaining-the-demographic-dividend/>.

À mesure que les taux de fécondité baissent progressivement, les taux de dépendance devraient diminuer, créant le potentiel d'un dividende démographique — une accélération de la croissance économique due à une large proportion de personnes en âge de travailler. Concrétiser ce dividende exige toutefois que les personnes en âge de travailler soient en bonne santé, éduquées et employées de manière productive, ce qui dépend à son tour d'investissements soutenus dans la santé, l'éducation, la création d'emplois et la gouvernance. Des outils tels que l'Indice de suivi du dividende démographique (DDMI) et la Budgétisation Sensible au Dividende Démographique (BSDD) aident les gouvernements à suivre les progrès et à aligner les choix politiques sur les changements démographiques à long terme ; voir l'Encadré 4 pour un aperçu de ces cadres et de leur pertinence pour le travail de soin non rémunéré.

Encadré 4.

Deux cadres africains pour intégrer le travail de soin non rémunéré dans la planification du dividende démographique

L'Indice de suivi du dividende démographique (DDMI) est un indice composite qui suit les progrès d'un pays vers l'atteinte d'un dividende démographique selon cinq dimensions : la couverture de la dépendance économique, la qualité des conditions de vie, la dynamique de la pauvreté, le développement humain et la connectivité régionale et en réseau. Des niveaux élevés de travail de soin non rémunéré peuvent influencer plusieurs de ces dimensions — notamment les résultats en matière d'emploi, les taux de dépendance et la réduction de la pauvreté — en contraignant la participation à la vie active et la génération de revenus. Ainsi, le DDMI constitue un outil utile pour évaluer les implications macroéconomiques du travail de soin non rémunéré.

La Budgétisation Sensible au Dividende Démographique (BSDD) est un cadre budgétaire qui aligne les budgets nationaux sur l'objectif de valorisation d'un dividende démographique. Il évalue comment les ajustements budgétaires dans des secteurs critiques — éducation, santé, création d'emplois et protection sociale — affectent la capacité d'un pays à réaliser des gains démographiques.

La BSDD peut être utilisée pour évaluer comment les investissements sensibles au soin, tels que les services de garde d'enfants publics, les infrastructures de santé et la protection sociale, peuvent réduire les charges de travail de soin non rémunéré, élargir la participation au marché du travail et renforcer les perspectives de croissance.

Utilisés ensemble, le DDMI et la BSDD aident les gouvernements à élaborer des stratégies fiscales fondées sur des données probantes et tournées vers l'avenir, alignées sur les changements démographiques à long terme — reliant le profil démographique d'un pays à l'allocation des ressources dans un cadre de planification cohérent.

.....
Sources: "Demographic Dividend Monitoring Index Conceptual Framework and Case Studies in Africa," Chapter 35 in *The Routledge Handbook of African Demography* (Routledge, 2022), <https://doi.org/10.4324/9780429287213>; and United Nations Economic Commission for Africa, "Enabling West African Countries to Capture the Demographic Dividend to Achieve the SDGs," 2023, <https://www.uneca.org/stories/enabling-west-african-countries-to-capture-the-demographic-dividend-to-achieve-the-sdgs>; and International Labour Organization, "Unpaid Care Work Prevents 708 Million Women from Participating in the Labour Market," October 29, 2024, <https://www.ilo.org/resource/news/unpaid-care-work-prevents-708-million-women-participating-labour-market>.

Les systèmes de soin sont au cœur de cette transition démographique. La qualité du soin reçu par les enfants détermine s'ils deviennent des adultes en bonne santé, instruits et capables de participer pleinement à la vie économique et sociale. L'accès aux services de garde d'enfants permet aux personnes dispensant des soins, notamment aux femmes, de rejoindre et de rester sur le marché du travail, augmentant le revenu des ménages et contribuant à la productivité nationale. De cette manière, le travail de soin soutient et assure le renouvellement de la main-d'œuvre entre les générations, façonnant la capacité d'un pays à valoriser le dividende démographique.

Au fil du temps, la baisse de la fécondité est suivie par le vieillissement de la population, ce qui suscite de nouvelles demandes de soin et modifie les taux de dépendance. Investir tôt dans les systèmes de soin aux personnes âgées — notamment les soins de longue durée, les services de santé communautaires et le soutien aux aidants familiaux — peut aider à maintenir la santé et l'autonomie des personnes âgées et à réduire les pressions sur les aidants familiaux en âge de travailler.⁹ À l'inverse, une préparation insuffisante au vieillissement peut accroître les charges de travail de soin non rémunéré, limiter la participation au marché du travail et exercer une pression supplémentaire sur les systèmes de santé publics.

2 — L'invisibilité du travail de soin non rémunéré

Bien que le travail de soin non rémunéré reste largement invisible dans les systèmes de comptabilité économique, il est de plus en plus reconnu dans les cadres de développement mondiaux et régionaux comme essentiel à l'égalité de genre, à la croissance inclusive et au développement durable ; voir l'Encadré 5.

Encadré 5.

Le travail de soin non rémunéré et les cadres internationaux et de l'Union africaine pour le développement durable

Le travail de soin non rémunéré est formellement reconnu comme une priorité mondiale du développement dans les **Objectifs de développement durable (ODD)** des Nations Unies. L'ODD 5 — « Parvenir à l'égalité des sexes et autonomiser toutes les femmes et les filles » — inclut la cible 5.4, qui demande aux pays de reconnaître et de valoriser le travail de soin non rémunéré et le travail domestique par des services publics, des infrastructures, des politiques de protection sociale et la promotion du partage des responsabilités au sein du ménage. Cette reconnaissance élève le soin du statut de question familiale privée à celui de priorité de politique publique essentielle à l'égalité de genre et au développement durable.

Au niveau continental, l'**Agenda 2063 de l'Union africaine** — un cadre stratégique de 50 ans pour une transformation socioéconomique inclusive et durable — renforce cette vision. L'objectif 17 vise l'égalité de genre totale dans tous les domaines de la vie, tandis que l'objectif 18 se concentre sur la jeunesse et les enfants engagés et autonomisés, tous deux relevant de l'aspiration 6, qui envisage un développement porté par les peuples exploitant le potentiel des femmes et des jeunes tout en prenant soin des enfants.

Pour concrétiser ces aspirations, tous les États membres de l'UA ont adopté la Feuille de route sur la valorisation du dividende démographique par l'investissement dans

la jeunesse en 2017, mettant l'accent sur l'emploi et l'entrepreneuriat, l'éducation et les compétences, la santé et le bien-être, et l'autonomisation des jeunes comme voies vers une croissance inclusive.

Bien que le travail de soin non rémunéré ne soit pas explicitement mentionné dans l'Agenda 2063 ni dans la Feuille de route sur la valorisation du dividende démographique, il est indispensable aux deux. La croissance inclusive, l'égalité de genre et l'autonomisation des jeunes ne peuvent être réalisées sans reconnaître, réduire et redistribuer le travail de soin non rémunéré. La participation des femmes à la vie active — et donc la capacité d'un pays à capter le dividende démographique — dépend de l'allègement des charges de soin, tandis que la formation du capital humain commence par le soin lui-même : les investissements en temps et en travail des familles dans l'éducation et l'élevage des enfants jettent les bases de la productivité future.

.....
Sources: United Nations, "Sustainable Development Goal 5: Achieve Gender Equality and Empower All Women and Girls," https://sdgs.un.org/goals/goal5#targets_and_indicators; and African Union, "Linking Agenda 2063 and the SDGs," <https://au.int/en/agenda2063/sdgs>; and African Union, "Our Aspirations for the Africa We Want," <https://au.int/agenda2063/aspirations>; and African Union, *Harnessing the Demographic Dividend Through Investments in Youth*, 2017, <https://au.int/sites/default/files/documents/32665-doc-au-echo-magazine-2017-23june17-1.pdf>.

2.1 — Sous-évaluation du travail de soin non rémunéré dans les systèmes économiques

Malgré son importance sociale et économique, le travail de soin non rémunéré est largement invisible dans les comptes nationaux et l'élaboration des politiques économiques. Exclue du produit intérieur brut (PIB) et de la plupart des autres indicateurs macroéconomiques,¹⁰ la valeur économique générée par le travail de soin réalisé au sein des ménages n'est pas reconnue. Cette absence de reconnaissance contribue au sous-investissement dans les infrastructures de soin, à une protection sociale limitée pour les personnes dispensant des soins et au maintien des inégalités entre les femmes et les hommes sur les marchés du travail.¹¹

L'ampleur de ce travail est significative. Au niveau mondial, on estime que 16,4 milliards d'heures de travail de soin non rémunéré sont effectuées chaque jour, soit l'équivalent d'environ 2 milliards de personnes travaillant à temps plein sans rémunération.¹² S'il était évalué en termes monétaires, ce travail représenterait environ 9 % du PIB mondial, soit environ 11 000 milliards de dollars par an — soit environ deux fois la taille du secteur agricole mondial.¹³

En Afrique, l'ampleur est similaire. On estime que le travail de soin non rémunéré contribue à environ 16 % du PIB régional¹⁴ ; au Mali et au Sénégal, cette proportion est

d'environ 22 %. Les données sur l'emploi du temps au Mali montrent que les femmes consacrent 24 heures par semaine au travail de soin non rémunéré — quatre fois plus que les hommes — une contribution qui équivaldrait à 3,6 milliards de dollars si elle était monétisée.¹⁵ Au Sénégal, les femmes consacrent en moyenne 4 heures et 23 minutes par jour aux tâches de soin non rémunéré, contre seulement 1 heure et 9 minutes pour les hommes.¹⁶

Cette dévalorisation structurelle a des coûts économiques. En ne tenant pas compte du travail de soin non rémunéré dans les statistiques nationales et les cadres politiques, les pays risquent de sous-estimer sa contribution à la formation du capital humain et de mal orienter l'investissement public — avec des conséquences pour la productivité, l'offre de main-d'œuvre et la croissance à long terme. Des données provenant du Sénégal montrent comment l'intégration du travail de soin non rémunéré dans la comptabilité économique modifie les évaluations des contributions au travail, de l'utilisation du temps et des transferts intergénérationnels. Elles montrent également comment les responsabilités de soin non rémunéré structurent la vie quotidienne des femmes et limitent le temps disponible pour le travail rémunéré, l'éducation, le repos et la participation sociale ; voir l'Encadré 6 et la Figure 2.

Encadré 6.

Quand le travail de soin non rémunéré est comptabilisé : Données probantes du Sénégal

L'intégration des données des Comptes de transferts nationaux (NTA) et des Comptes de transferts de temps nationaux (NTTA) offre une image plus complète de l'économie sénégalaise en incorporant à la fois la production marchande et le travail de soin non rémunéré. Trois résultats sont particulièrement saillants.

1. Les femmes travaillent plus d'heures au total que les hommes.

La répartition du temps au Sénégal reflète une forte spécialisation par genre : les hommes et les garçons représentent 66 % de la production marchande, tandis que les femmes et les filles effectuent 87 % du travail de soin non rémunéré et consacrent 68 % de leur temps total de travail au soin non rémunéré. Lorsque le travail rémunéré et non rémunéré sont combinés, les femmes travaillent plus longtemps que les hommes — un écart qui est le plus prononcé chez les femmes âgées de 25 à 29 ans, qui travaillent en moyenne 21 heures de plus par semaine que leurs pairs masculins. Ce déséquilibre génère une pauvreté en temps significative et contraint la capacité des femmes à investir dans l'éducation, le développement des compétences et les activités génératrices de revenus.

2. Le travail de soin non rémunéré limite l'accumulation du capital humain des femmes et leurs résultats sur le marché du travail.

Dès l'adolescence, les filles et les jeunes femmes disposent de moins de temps disponible que les garçons et les jeunes hommes pour la scolarisation, les études et la formation — ce qui affecte les niveaux d'instruction et le potentiel de revenus à long terme. Même lorsque les femmes participent à un emploi rémunéré, une lourde charge de travail de soin non rémunéré confine beaucoup d'entre elles à des emplois moins bien rémunérés et informels. Les femmes ne travaillent pas moins d'heures au total que les hommes ; elles effectuent une plus grande part de travail non rémunéré ne générant aucun revenu et offrant peu de protection sociale, renforçant les écarts de genre en matière de revenus, d'accumulation de patrimoine et d'accès à la protection sociale.

3. La prise en compte du travail de soin non rémunéré plus que double le coût de l'éducation des jeunes enfants.

Les analyses qui ne prennent en compte que les dépenses monétaires sous-estiment considérablement le coût total

de l'éducation des enfants. Les enfants de moins de deux ans consomment environ 9% de plus en travail de soin non rémunéré qu'en biens et services marchands ; lorsque le travail de soin non rémunéré est pris en compte, le coût effectif de l'éducation des enfants plus que double. Cela a des implications démographiques significatives : la baisse de la fécondité réduit non seulement les dépenses des ménages, mais libère des quantités substantielles de temps des femmes et des filles, créant de nouvelles opportunités d'éducation, d'emploi et de participation civique. Ces « dividendes de temps » amplifient la productivité des ménages et renforcent le potentiel plus large d'un dividende démographique.

Pris ensemble, ces résultats mettent en évidence comment l'intégration du travail de soin non rémunéré

dans les comptes économiques transforme notre compréhension de l'inégalité de genre, de la productivité et de l'opportunité démographique — et fournit la base de données probantes nécessaire pour concevoir des politiques qui redistribuent les responsabilités de soin, élargissent les services de soin et permettent au Sénégal de pleinement valoriser son dividende démographique.

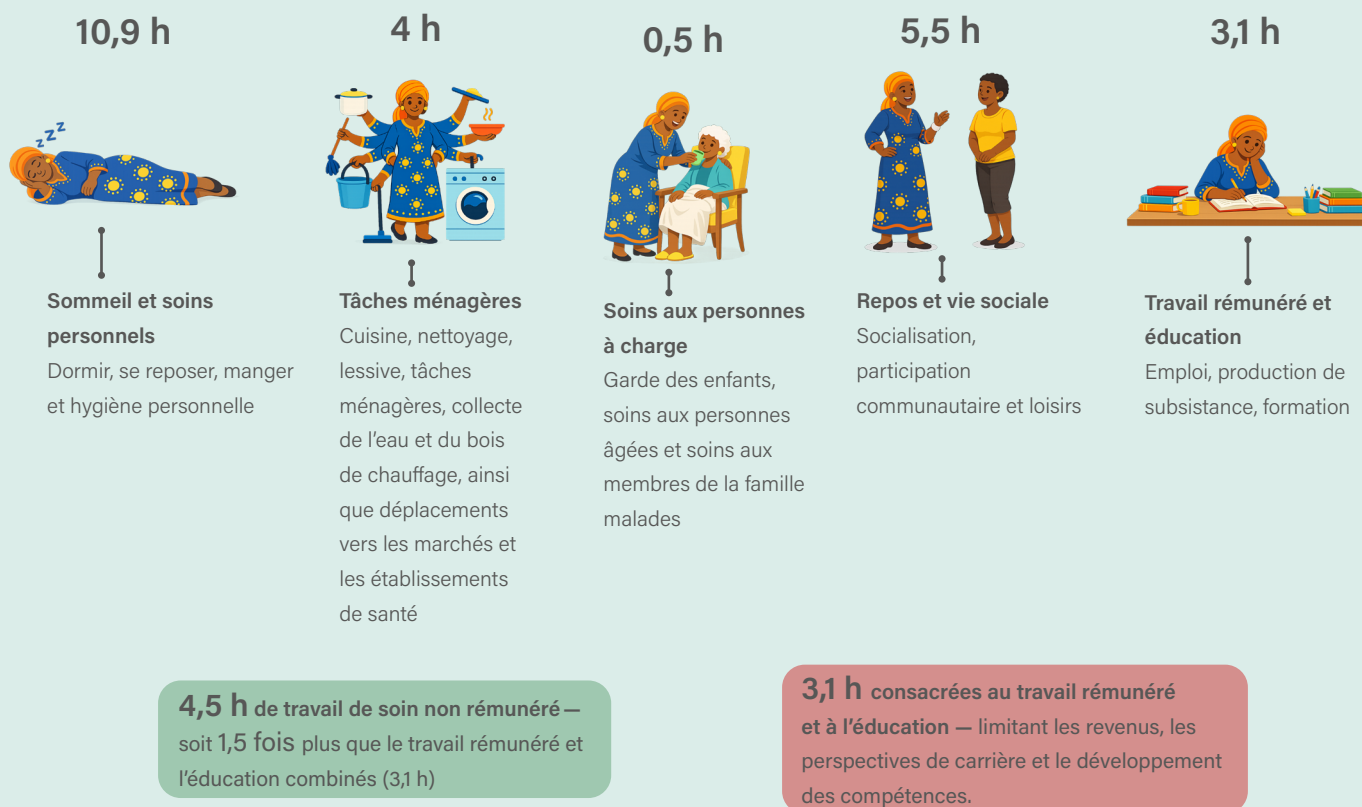
.....

Sources: Counting Women's Work, "Infographic: Senegal," 2016, <https://www.countingwomenswork.org/news/cww-infographic-senegal>; and National Transfer Accounts, *Bulletin Number 11: Counting Women's Work—Measuring the Gendered Economy in the Market and at Home*, 2017, <https://www.ntaccounts.org/doc/repository/NTA%20Bulletin%2011.pdf>; and Latif Dramani, "Arbitrage marché du travail et marché domestique au Sénégal," 2021, https://www.researchgate.net/publication/354054345_ARBITRAGE_MARCHE_DU_TRAVAIL_ET_MARCHE_DOMESTIQUE_AU_SENEGAL.

Figure 1.

Comment le travail de soin non rémunéré structure la journée d'une femme au Sénégal

Répartition moyenne du temps quotidien des femmes sur 24 heures



.....

Sources: ANSD, *Enquête nationale sur l'Emploi du Temps au Sénégal (ENETS) 2021* (Dakar: ANSD, 2022, Tableau III.2).

2.2 — Le coût de l'invisibilité

Parce que le travail de soin non rémunéré est invisible dans les comptes nationaux, ses effets sur l'économie sont largement sous-estimés. Surchargées par des responsabilités domestiques et d'aide au soin, des millions de femmes réduisent leur participation à la vie active — en acceptant des emplois à temps partiel, informels ou faiblement rémunérés, ou en se retirant entièrement du marché du travail. Ces ajustements affectent les revenus à vie, limitent l'évolution de carrière, contraignent le revenu des ménages et réduisent l'offre de main-d'œuvre effective disponible pour les économies nationales,¹⁷ avec des pressions à la baisse sur la productivité du travail et la formation du capital humain.

Les pertes se répercutent sur les finances publiques. Une participation plus faible à la vie active signifie moins de contributeurs aux systèmes fiscaux, de retraite et de protection sociale, ce qui réduit la capacité des États à mobiliser des ressources intérieures.¹⁸ Cette situation est particulièrement préoccupante en Afrique de l'Ouest et centrale francophone, où la marge budgétaire est déjà extrêmement limitée et où les ratios de service de la dette demeurent élevés. Dans de nombreux pays, les remboursements de la dette contraignent déjà les dépenses consacrées à la santé, à l'éducation, à la protection sociale, à l'eau, à l'assainissement, à l'énergie et à la garde d'enfants.

Au niveau infranational, les municipalités qui dépendent des redevances de marché, des licences commerciales et des taxes sur les petites entreprises perdent également des recettes lorsque les femmes ne peuvent pas s'engager pleinement dans le travail rémunéré — limitant la capacité des gouvernements locaux à investir dans les infrastructures, les services de garde d'enfants, les établissements de santé et d'autres services de base qui, à leur tour, allégeraient les charges de soin.

Les coûts sont également intergénérationnels. Lorsque les filles quittent l'école pour s'occuper de proches, leur productivité future, leur potentiel de revenus et leurs possibilités de mobilité ascendante en pâtissent. Au fil du temps, les inégalités de genre s'amplifient tandis que la future main-d'œuvre s'affaiblit.¹⁹

Enfin, ignorer le travail de soin non rémunéré limite le développement de services de soin rémunérés formels — crèches, établissements de soin aux personnes âgées et travail domestique — qui pourraient générer des millions d'emplois décents, soutenir la participation des femmes à la vie active et élargir la base fiscale.²⁰ En résumé, intégrer le soin dans la stratégie économique est essentiel pour la création d'emplois, la productivité, l'égalité de genre et la viabilité fiscale.



Le déficit de soin : Configurations structurelles et contraintes

1 — La répartition genrée du travail de soin non rémunéré

1.1 — Poids disproportionné du travail de soin non rémunéré assumé par les femmes et les filles

Les données soulignent le profond fossé entre les genres dans la répartition du temps et du travail au sein des sociétés. Si les hommes consacrent davantage d'heures à l'emploi rémunéré, les femmes assument la majeure partie des responsabilités de travail de soin non rémunéré.²¹ Au niveau mondial, les femmes effectuent 76,2 % du total des heures de travail de soin non rémunéré, en consacrant en moyenne quatre heures et 25 minutes par jour aux tâches ménagères et de soin non rémunérées — soit plus de trois fois plus que les hommes.²²

En Afrique, ce déséquilibre est encore plus prononcé. En moyenne, les femmes de 15 ans et plus consacrent 3,4 fois plus de temps au travail de soin non rémunéré que les hommes,²³ et en Afrique subsaharienne, elles y consacrent plus de quatre heures par jour — du temps soustrait à l'éducation, au travail rémunéré, à l'entrepreneuriat ou au repos.²⁴ Les enquêtes nationales sur l'emploi du temps montrent l'ampleur de cette disparité. Au Sénégal, les femmes consacrent 37 heures par semaine au travail de soin non rémunéré (contre moins de cinq heures pour les hommes) et assument près de 90 % des responsabilités de garde d'enfants et de soins aux personnes âgées.²⁵ Au Burkina Faso et au Mali, les femmes effectuent plus de 92 % du travail de soin non rémunéré.²⁶

Cette répartition inégale des responsabilités liées au soin a des conséquences sociales et économiques. En concentrant les responsabilités de soin sur les femmes et les filles, les sociétés limitent leur accès à l'éducation et au travail décent, fragilisent leur santé et leur bien-être et réduisent leur participation à la vie sociale et politique. À long terme, ces inégalités se transmettent d'une génération à l'autre et freinent le développement économique.

1.2 — Facteurs des disparités de genre en matière de soin

1.2.1 Des taux de fécondité élevés intensifient les demandes de soin

La présence de jeunes enfants — notamment ceux de moins de cinq ans — augmente considérablement le temps que les ménages consacrent au travail de soin non rémunéré. Lorsque la fécondité reste élevée, ces

demandes se cumulent, intensifiant la pauvreté en temps et alourdissant la capacité de travail des ménages. L'Afrique de l'Ouest et centrale enregistre certains des taux de fécondité les plus élevés au monde — 4,5 et 5,5 enfants par femme respectivement²⁷ — le Niger atteignant 6,1 enfants, tandis que près de la moitié de sa population (47 %) a moins de 15 ans.²⁸ De telles structures par âge jeunes génèrent des besoins de soin très importants, notamment durant la petite enfance, période où le soin requiert beaucoup de temps, mobilise beaucoup de temps de travail et est déterminant pour le développement.

En l'absence de services de garde d'enfants accessibles, de congé parental ou d'aide sociale, la charge du soin retombe de manière disproportionnée sur les femmes et les filles. Au Sénégal, chaque enfant de moins de cinq ans reçoit plus de deux heures de soins directs quotidiens de la part des membres du ménage, presque entièrement assurés par les mères ou les sœurs aînées.²⁹ Ces demandes intensives limitent la capacité des femmes à s'engager dans un travail rémunéré et restreignent les opportunités des filles d'aller à l'école ou de se reposer — renforçant les cycles de réduction du potentiel de revenus et de dépendance économique.

Les tendances de fécondité déterminent bien plus que la taille des ménages : elles déterminent qui assure les soins, comment le travail est réparti et dans quelle mesure les femmes et les filles peuvent participer à la vie économique et sociale. De nombreux jeunes enfants peuvent contraindre les femmes à quitter entièrement le marché du travail, tandis qu'un soutien insuffisant aux soins de la petite enfance compromet le développement des générations futures — affaiblissant la base de capital humain indispensable à la productivité à long terme et à la croissance inclusive.

1.2.2 La taille et la structure du ménage façonnent l'ampleur et la répartition du travail de soin non rémunéré

Les normes socioculturelles et les structures familiales jouent un rôle central dans le développement de la taille, de la composition et de la répartition du travail de soin non rémunéré au sein des ménages. Quatre des dix pays ayant les ménages les plus importants au monde se trouvent en Afrique de l'Ouest, notamment le Sénégal, la Gambie, la Guinée-Bissau et la Mauritanie.³⁰ Au Sénégal,

le ménage moyen compte 8,24 membres, reflétant des systèmes familiaux élargis et de parenté profondément enracinés qui ont historiquement permis des arrangements collectifs d'aide au soin et la mise en commun du travail non rémunéré.³¹

La composition du ménage influence directement la répartition du soin. Les femmes mariées et celles vivant avec des personnes à charge — jeunes enfants, personnes âgées ou personnes handicapées — effectuent systématiquement plus de travail de soin non rémunéré que les femmes vivant dans des ménages comptant moins de personnes à charge.³² À mesure que les demandes d'aide au soin augmentent, les femmes ont moins de temps pour l'emploi rémunéré, renforçant les écarts de genre dans la participation à la vie active et contraignant l'autonomie économique des femmes.³³

Le mariage polygame ajoute une dimension supplémentaire aux dynamiques de soin. Encore répandu en Afrique de l'Ouest — il touche 43 % des femmes mariées en Guinée, 42 % au Burkina Faso et 39 % au Bénin³⁴ — il s'accompagne souvent de structures familiales plus larges et plus complexes, qui augmentent les besoins de soin et alourdissent fréquemment la charge de travail des femmes. Les connaissances disponibles demeurent limitées quant à la répartition du travail de soin entre les co-épouses et la parenté, ainsi qu'aux effets de ces dynamiques sur le bien-être des femmes, leur pouvoir de décision et l'utilisation de leur temps — un domaine qui mérite des recherches supplémentaires.

Traditionnellement, les ménages élargis et multigénérationnels permettaient aux familles de mettre en commun les responsabilités d'aide au soin, en s'appuyant principalement sur les femmes et les filles aînées.³⁵ Bien qu'inégale, cette répartition des responsabilités fournissait un filet de sécurité collectif qui aidait à gérer les pressions temporelles et à assurer la continuité du soin. Aujourd'hui, les pressions économiques, la migration de main-d'œuvre et l'urbanisation reconfigurent les structures familiales en Afrique de l'Ouest. Les familles nucléaires et les foyers à deux revenus se développent, notamment dans les centres urbains, réduisant la disponibilité des réseaux de parenté élargie et concentrant l'aide au soin sur un nombre réduit de personnes, le plus souvent des femmes.³⁶

Ce changement structurel est plus qu'une évolution sociale ; c'est une transformation économique qui génère une nouvelle demande de services de soin rémunérés. Sans grands réseaux familiaux pour absorber les responsabilités d'aide au soin, l'hypothèse selon laquelle le travail de soin non rémunéré continuera à répondre aux besoins croissants de soins n'est plus tenable. Investir dans les services de garde d'enfants, de soins aux personnes âgées, de soins aux personnes handicapées et de services communautaires peut simultanément soulager les charges

de travail de soin non rémunéré, créer des emplois décents, élargir la participation des femmes à la vie active et renforcer la formation du capital humain.

1.2.3 Les inégalités socioéconomiques approfondissent les charges de travail de soin non rémunéré

Le travail de soin non rémunéré repose de manière disproportionnée sur les femmes et les filles issues de groupes socialement et économiquement défavorisés — notamment celles vivant dans les zones rurales et les établissements informels urbains, avec des revenus plus faibles et un niveau d'instruction moindre. Les inégalités structurelles enracinées dans le genre, la géographie et la pauvreté se croisent pour déterminer qui fournit le soin, dans quelles conditions et à quel coût. Les femmes et les filles les moins dotées en ressources sont aussi celles qui supportent les charges de soin les plus lourdes, renforçant les cycles d'exclusion, de pauvreté en temps et d'insécurité économique.³⁷

Dans les ménages ruraux et à faibles revenus, les infrastructures déficientes amplifient à la fois les exigences temporelles et physiques du travail de soin indirect.³⁸ Aller chercher de l'eau, collecter du bois de chauffe ou parcourir de longues distances pour accéder aux services de santé, aux marchés ou aux écoles peuvent mobiliser plusieurs heures chaque jour — des tâches assumées en grande majorité par les femmes et les filles. En Guinée rurale, les femmes consacrent plus de deux fois plus de temps que les hommes à la collecte d'eau et de bois de chauffe, illustrant comment des infrastructures inadéquates et des rôles de genre enracinés se renforcent mutuellement.³⁹

Ces inégalités sont particulièrement marquées en Afrique de l'Ouest et centrale francophone, où les populations rurales restent importantes — 83 % de la population au Niger, 67 % au Burkina Faso.⁴⁰ Au Sénégal, les femmes vivant en milieu urbain consacrent 4,5 fois plus de temps au travail de soin non rémunéré que les hommes ; dans les zones rurales, où les besoins en soins sont encore plus importants, elles y consacrent toujours deux fois plus de temps que les hommes.⁴¹

La pauvreté et la géographie approfondissent ainsi les disparités de genre en matière de travail de soin non rémunéré. Les femmes et les filles rurales — déjà contraintes par un accès limité à l'eau propre, à l'énergie, aux transports et aux services sociaux — font face à des désavantages qui se cumulent et poussent les filles hors de l'école, limitent l'accès à un travail décent et réduisent l'offre de main-d'œuvre effective. Traiter ces inégalités ne relève pas seulement de la sphère familiale mais constitue une priorité nationale de développement. Comme le soulignent l'ODD 5.4 et l'Agenda 2063 de l'Union africaine, alléger la charge de soin non rémunéré par des investissements dans les infrastructures, les services

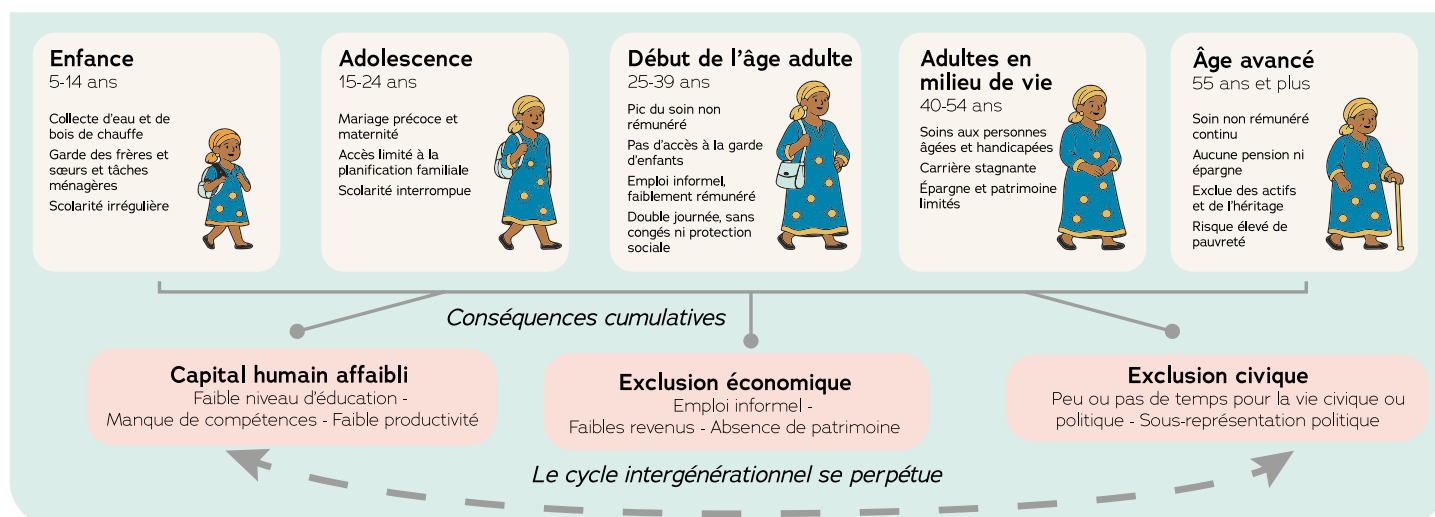
sociaux et la redistribution des responsabilités est indispensable pour faire progresser l'égalité de genre, renforcer le capital humain et parvenir à une croissance inclusive.

1.3 — Impact de la pauvreté en temps sur l'accès aux opportunités

Les responsabilités de travail de soin non rémunéré s'accumulent tout au long du cycle de vie, façonnant les niveaux d'instruction, la participation à la vie active, la sécurité économique et l'engagement civique à différents stades de la vie ; voir la Figure 2.

Figure 2.

Le fardeau cumulatif du soin tout au long du cycle de vie d'une femme

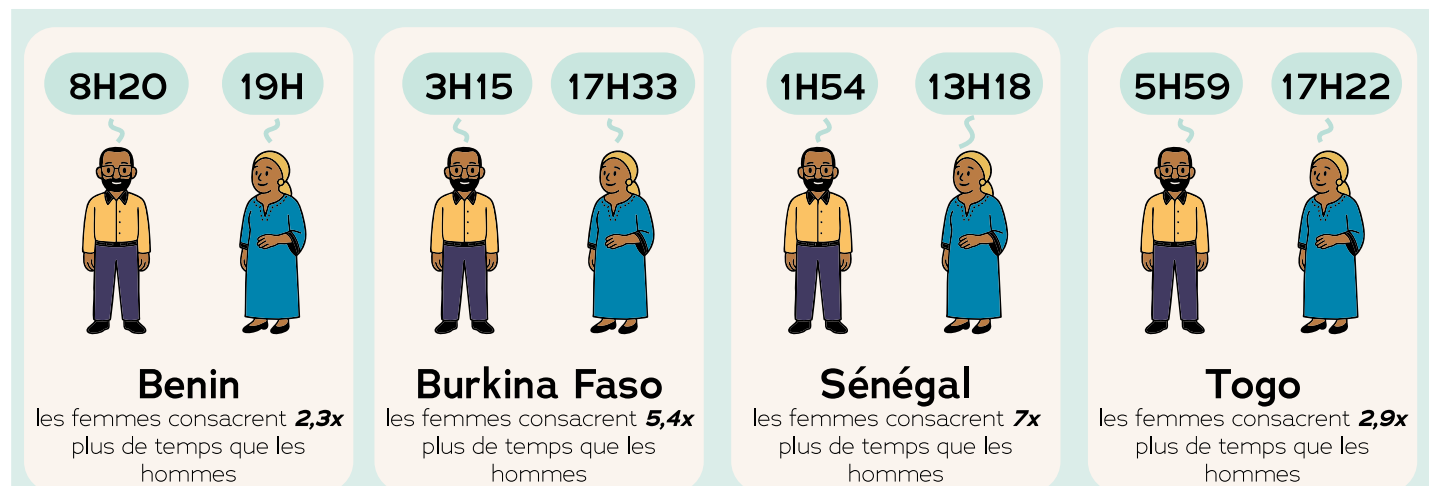


1.3.1 Le travail de soin non rémunéré limite l'éducation, l'emploi, l'engagement politique et les loisirs

Le travail de soin non rémunéré influence presque chaque dimension de la vie des femmes et des filles en Afrique de l'Ouest et centrale francophone — déterminant non seulement la façon dont elles utilisent leur temps, mais aussi les opportunités auxquelles elles peuvent accéder ou auxquelles elles doivent renoncer. Lorsque les responsabilités liées au soin sont lourdes et inégalement réparties, elles réduisent le temps et la souplesse nécessaires à la scolarisation, à l'emploi rémunéré, à la participation politique et aux loisirs, s'accumulant tout au long du cycle de vie pour limiter la formation du capital humain, réduire les opportunités économiques et renforcer les inégalités de genre entre les générations. Dans toute la région, les femmes et les filles consacrent beaucoup plus de temps au travail de soin non rémunéré que les hommes, ce qui entraîne des inégalités persistantes de genre dans l'utilisation du temps et les opportunités économiques ; voir la Figure 3.

Figure 3.

Le fardeau inégal : heures hebdomadaires consacrées au travail de soin non rémunéré par genre



Sources : Budgétisation Sensible au Dividende Démographique (BSDD) and Centre de Recherche en Économie et Gestion (CREG). *Factsheet NNTA: Bénin. 2025.*

1.3.2 Les responsabilités de travail de soin non rémunéré limitent l'éducation des filles

Les filles sont les plus touchées. Dans toute la région, beaucoup sont retirées de l'école secondaire parce que leur travail est nécessaire à la maison — pour s'occuper des frères et sœurs, collecter de l'eau ou du bois de chauffe, ou aider aux tâches ménagères. Celles qui restent scolarisées sont souvent confrontées à des absences répétées, à la fatigue et à un manque de temps pour les devoirs, ce qui affecte leurs résultats scolaires et réduit leurs chances d'achever leurs parcours éducatifs.⁴² Les conséquences se reflètent dans les faibles taux d'achèvement du secondaire : seules 6 % des filles achèvent l'école secondaire au Burkina Faso (contre 13 % des garçons), 25 % au Mali (contre 36 %) et seulement 4 % au Niger (contre 10 %).⁴³ Bien que ces disparités s'expliquent par plusieurs facteurs — notamment la pauvreté, le mariage précoce, l'éloignement des établissements scolaires et des infrastructures inadéquates — ils sont également liés à la charge importante des responsabilités domestiques et de soin assumées par les filles.

Le travail de soin non rémunéré agit ainsi comme un obstacle structurel à l'égalité de genre dans l'éducation. En détournant les filles de l'apprentissage et du développement des compétences, il érode le capital humain et contraint l'accès futur des femmes à un emploi décent, à des rôles de leadership et à l'indépendance économique — et, par conséquent, les perspectives de développement à long terme de la région.

1.3.3 Les responsabilités de travail de soin non rémunéré contraignent la participation économique des femmes

La participation économique des femmes reste fortement limitée par la part disproportionnée de responsabilités liées au travail de soin non rémunéré qu'elles assument. Les femmes consacrent en moyenne seulement 0,66 heures au travail rémunéré pour chaque heure réalisée par les hommes.⁴⁴ Beaucoup quittent le marché du travail — au niveau mondial, 606 millions de femmes en âge de travailler étaient en dehors de la population active en 2018 en raison de responsabilités familiales, contre seulement 41 millions d'hommes.⁴⁵ En Afrique, la disparité est encore plus marquée : 34,4 % des femmes ont déclaré être en dehors de la population active en raison du travail de soin non rémunéré, contre seulement 3,9 % des hommes.⁴⁶

Au-delà de la question de savoir si les femmes travaillent, le travail de soin non rémunéré influence également leurs conditions de travail. La pauvreté en temps rend difficile pour les femmes l'accès à un emploi stable, à temps plein ou mieux rémunéré, favorisant leur concentration dans le travail informel. Plus de 90 % des femmes actives en Afrique subsaharienne sont employées de manière

informelle, sans contrats, protection sociale ni avantages.⁴⁷ Alors que l'informalité est un défi structurel touchant également les hommes, des écarts de genre persistent. Les femmes constituent 63,6 % des travailleurs informels au Bénin et 52,9 % au Cameroun, et les taux d'informalité parmi les femmes employées atteignent 94,1 % au Burkina Faso et 96,8 % en Côte d'Ivoire.⁴⁸

Même lorsque les femmes exercent un emploi rémunéré, les responsabilités de soin non rémunéré ne diminuent pas. Dans les faits, le travail rémunéré s'ajoute aux tâches domestiques et de soin déjà assumées, créant des doubles journées de travail physiquement et mentalement épuisantes. En Afrique subsaharienne, les femmes travaillent un total combiné de sept heures et 12 minutes par jour — rémunéré et non rémunéré — contre six heures et une minute pour les hommes.⁴⁹ Ces fardeaux cumulatifs contraignent l'accès des femmes à un emploi formel et stable, renforçant l'insécurité des revenus et affaiblissant la couverture de protection sociale au fil du temps.

1.3.4 Les responsabilités de travail de soin non rémunéré limitent la participation des femmes à la vie civique et politique

La charge importante de travail de soin non rémunéré limite également la participation des femmes à la vie civique et politique. La charge importante d'aide au soin non rémunéré accentue la pauvreté en temps des femmes, limitant la capacité des femmes à assister à des réunions communautaires, à s'engager dans la gouvernance locale ou à poursuivre des rôles de leadership — des contraintes aggravées par des normes de genre restrictives et des obstacles institutionnels.

Le résultat est une sous-représentation importante. Au Nigéria, les femmes n'occupent que 3,6 % des sièges parlementaires, et 13,7 % en Côte d'Ivoire — des proportions bien inférieures à la moyenne mondiale de 26,5 %. Même au Mali, où les femmes occupent 28,6 % des sièges, leur représentation reste loin de la parité.⁵⁰ Au niveau local, les femmes occupent moins d'un cinquième des sièges des conseils locaux dans une grande partie de l'Afrique de l'Ouest⁵¹ et ont historiquement été exclues des assemblées de district dans les districts ghanéens de West Gonja et de Lambussie-Karni.⁵²

Le travail de soin non rémunéré n'est pas le seul facteur à l'origine de ces disparités — la discrimination structurelle, l'accès limité au financement des campagnes et les normes sociales enracinées jouent également un rôle majeur. Mais il les amplifie en privant les femmes du temps et de la flexibilité nécessaires à l'engagement politique. Lorsque les femmes sont absentes de la gouvernance, les questions telles que le soin, l'éducation, la santé et la protection sociale risquent de rester sous-financées et sous-évaluées. L'investissement dans le soin est donc aussi un investissement dans la démocratie inclusive.

1.35 Les charges de travail de soin non rémunéré laissent peu de temps aux femmes pour le repos et les loisirs

Le travail de soin non rémunéré réduit fortement le temps dont disposent les femmes pour se reposer et pratiquer des loisirs, avec des conséquences considérables sur la santé et le bien-être. Parce que l'aide au soin est souvent assurée en plus du travail rémunéré, le total des heures de travail des femmes dépasse systématiquement celui des hommes, laissant peu de temps disponible et augmentant les risques d'épuisement physique et de stress psychologique.

Les données sur l'emploi du temps révèlent des disparités frappantes. Au Ghana, les femmes consacrent en moyenne 2 heures et 35 minutes par jour aux travaux ménagers non rémunérés, contre seulement 40 minutes pour les hommes. Les écarts de loisirs sont tout aussi prononcés : 20 % des hommes déclarent pratiquer du sport contre 5 % des femmes, et 6 % des hommes participent à des activités culturelles contre seulement 2 % des femmes.⁵³ Bien que l'enquête ne mesure pas directement les liens de

causalité, ces différences sont cohérentes avec la charge plus lourde de travail de soin non rémunéré et de travail domestique supportée par les femmes.

Des inégalités similaires sont visibles ailleurs en Afrique de l'Ouest francophone. Au Bénin, les données de l'enquête sur l'emploi du temps de 2015 montrent que les femmes consacrent nettement plus de temps aux activités de soin non rémunérées que les hommes.⁵⁴ Au Mali, les femmes effectuent près de quatre fois plus de travail de soin non rémunéré que les hommes.⁵⁵

Le cumul de ces contraintes prive les femmes — en particulier celles vivant dans des ménages à faibles revenus et ruraux — du temps de récupération et de l'engagement social essentiels à la santé mentale, à la participation communautaire et à la qualité de vie globale. Ces déficits ne sont pas seulement personnels ; ils ont des effets d'entraînement sur la productivité, le capital humain et le bien-être des ménages et des communautés que les femmes soutiennent.

2 — Facteurs structurels qui aggravent les charges de travail de soin non rémunéré

2.1 — Lacunes en matière de données : un nombre limité d'enquêtes nationales sur l'emploi du temps

Les données issues des Comptes de transferts nationaux, des Comptes de transferts de temps nationaux et des enquêtes sur l'emploi du temps sont essentielles pour mieux comprendre la valeur économique réelle du travail et la manière dont le temps, les ressources et les activités sont répartis entre les populations à différentes étapes de la vie. Ensemble, ces outils permettent aux pays d'analyser la façon dont les hommes et les femmes répartissent leur temps entre activités rémunérées et non rémunérées, et d'estimer les revenus directs et indirects associés à ces activités.⁵⁶ Ils offrent ainsi une vision plus complète de l'activité économique en rendant visibles des arbitrages souvent ignorés mais essentiels au fonctionnement des ménages, des communautés et des économies nationales. Ces outils rendent ainsi possible la mesure de la façon dont les soins, le travail et les ressources sont distribués entre les populations tout au long du cycle de vie ; voir l'Encadré 7 pour un aperçu des Comptes de transferts nationaux et des Comptes de transferts de temps nationaux.

Encadré 7.

Mesurer l'économie invisible : Comptes de transferts nationaux et Comptes de transferts de temps nationaux

Initié en 2004, le projet des Comptes de transferts nationaux (NTA) analyse les revenus du travail et la consommation des individus par âge, révélant comment les personnes à chaque stade de la vie produisent, consomment, épargnent et transfèrent des ressources — « L'économie générationnelle ». Ce cadre clarifie les schémas de dépendance économique et démontre comment les changements dans la structure d'âge de la population influencent l'offre de main-d'œuvre, l'épargne, les finances publiques et la croissance économique.

Depuis 2010, des chercheurs au sein du réseau NTA ont élargi le cadre pour saisir le travail de soin non rémunéré et intégrer une perspective de genre dans l'analyse macroéconomique. Cela a conduit au développement des Comptes de transferts de temps nationaux (NTTA), qui mesurent la production, la consommation et

le transfert de travail de soin non rémunéré dans le même cadre que les activités marchandes. Les NTTA quantifient l'ampleur du travail non rémunéré qui soutient l'économie et révèlent comment les responsabilités de soin sont distribuées par genre, âge et génération.

Les estimations du travail de soin non rémunéré commencent par des enquêtes sur l'emploi du temps, qui capturent comment les individus passent leur temps sur une période donnée. Les enquêtes les plus fiables utilisent des journaux de temps de 24 heures enregistrant toutes les activités quotidiennes, classées en catégories standardisées telles que le travail rémunéré, le travail de soin non rémunéré, les tâches ménagères, l'éducation ou les loisirs. Le temps consacré aux activités de travail de soin non rémunéré est ensuite monétisé en appliquant le salaire du marché pour un

travail rémunéré comparable — traduisant le travail non rémunéré en termes économiques et permettant aux décideurs politiques d'évaluer sa contribution à la production globale, au fonctionnement du marché du travail et à la viabilité des systèmes de protection sociale.

En désagrégeant les données par âge et par genre, les NTTA éclairent la façon dont les hommes et les femmes contribuent différemment à la production marchande et non marchande tout au long du cycle de vie — montrant par exemple que les femmes assurent la majorité du soin non rémunéré durant les années les plus productives de leur vie active, ce qui contraint leur participation à l'emploi formel et façonne leurs revenus à vie, leurs comportements d'épargne et les transferts intergénérationnels.

Ensemble, les cadres NTA et NTTA fournissent une base factuelle pour intégrer le travail de soin non rémunéré dans la planification économique et la politique démographique, renforçant ainsi le fondement analytique des stratégies de dividende démographique et des réformes fiscales sensibles au genre.

.....

Sources: Gretchen Donehower, "Adding Unpaid Care Work Into the Analysis of the Demographic Dividends," 2019, <https://uaps2019.popconf.org/uploads/191077>; and National Transfer Accounts, *Bulletin Number 11: Counting Women's Work—Measuring the Gendered Economy in the Market and at Home*, 2017, <https://www.ntaccounts.org/doc/repository/NTA%20Bulletin%2011.pdf>; and Latif Dramani, "Arbitrage marché du travail et marché domestique au Sénégal"; and National Transfer Accounts, *Bulletin Number 13: What Do We Learn When We "Count Women's Work"?* 2018, <https://www.ntaccounts.org/doc/repository/NTA%20Bulletin%2013.pdf>.

Malgré une demande croissante, les données sur le travail de soin non rémunéré sont rarement collectées dans la région, essentiellement en raison de contraintes de coût, de complexité technique et de capacités institutionnelles et analytiques. À ce jour, seuls cinq pays — le Bénin, le Burkina Faso, le Cameroun, le Mali et le Sénégal — ont réalisé des enquêtes représentatives à l'échelle nationale sur l'emploi du temps, tandis que la collecte de données est en cours au Tchad, en Guinée, en Mauritanie et au Togo.⁵⁷ Même là où des données existent, une faible capacité analytique signifie qu'elles sont rarement utilisées pour la planification fiscale, l'analyse du marché du travail et la conception des politiques sociales. Sans données régulières, fiables et comparables, les décideurs politiques manquent du fondement empirique pour concevoir des politiques de soin adaptées, intégrer le travail de soin non rémunéré dans la planification macroéconomique et démographique, ou suivre les progrès au fil du temps.

Un autre défi est méthodologique. Les enquêtes sur l'emploi du temps sont généralement conçues autour du modèle de la famille nucléaire, et utilisent les ménages comme unité principale d'analyse afin d'étudier les liens entre dépendance et besoins en soins.⁵⁸ Cependant, en Afrique de l'Ouest et centrale francophone, les ménages sont souvent plus grands, multigénérationnels et interdépendants, avec des responsabilités de soin distribuées à travers des réseaux familiaux élargis. Cette réalité est loin d'être marginale : 71 % des Africains de plus de 65 ans vivent avec des enfants de moins de 15 ans. Les instruments d'enquête conventionnels ne parviennent pas régulièrement à saisir ces dynamiques démographiques et sociales, limitant leur pertinence politique.

Malgré ces limites, les enquêtes sur l'emploi du temps ont contribué à faire émerger la question dans le débat public, en favorisant le dialogue entre les gouvernements et la société civile et soulignant la nécessité d'outils adaptés au contexte régional. Renforcer ces systèmes de données constitue donc un investissement stratégique dans l'élaboration de politiques fondées sur des données

probantes et dans la viabilité fiscale. Cela implique d'intégrer les Observatoires nationaux du dividende démographique (ONDD) et l'Observatoire régional (ORDD) dans la collecte régulière de données sur l'emploi du temps, afin que le travail de soin non rémunéré soit systématiquement reflété dans le suivi économique et démographique. Cela signifie également renforcer les capacités techniques des offices nationaux de statistique pour compiler des Matrices de comptabilité sociale (MCS) intégrant le soin non rémunéré — dotant ainsi les décideurs politiques d'outils quantitatifs pour valoriser les contributions du soin, modéliser les arbitrages politiques et concevoir des politiques de soin robustes. Ensemble, ces mesures permettraient d'ancrer le travail de soin non rémunéré dans les systèmes statistiques nationaux, d'améliorer la mesure de l'offre de main-d'œuvre, de la productivité et des charges de dépendance, tout en renforçant la planification à long terme de la transition démographique et de la croissance inclusive.

2.2 — Défis d'infrastructures favorables au soin dans les domaines de l'eau, de l'énergie et des transports

L'absence d'infrastructures de base augmente considérablement à la fois le temps et le fardeau physique du travail de soin indirect. En Afrique subsaharienne, 32 % de la population n'a pas accès à des sources d'eau améliorées, 63 % manque d'électricité et 70 % n'a pas accès à des installations d'assainissement améliorées.⁵⁹ Ces déficits pèsent de manière disproportionnée sur les femmes et les filles, approfondissant la pauvreté en temps, contraignant la participation à l'emploi rémunéré et renforçant l'inégalité intergénérationnelle en limitant la formation du capital humain et la productivité.

2.2.1 L'accès limité à l'eau alourdit la charge du travail de soin non rémunéré des femmes et accroît les risques sanitaires

Dans toute la région, les femmes et les filles sont principalement responsables de la collecte d'eau pour boire, cuisiner, nettoyer et l'hygiène — et l'absence de points d'eau proches et fonctionnels transforme cette tâche

de base en un travail long et physiquement exigeant. Les conséquences se cumulent : accentuation de la pauvreté en temps, réduction des opportunités d'éducation et de génération de revenus, et moins de repos. L'accès à l'eau n'est donc pas seulement une question d'infrastructure, mais un élément central des politiques de soin, avec des retombées sociales et économiques mesurables.

Au niveau mondial, les femmes consacrent environ 200 millions d'heures par jour à la collecte d'eau — soit l'équivalent de 25 millions de personnes travaillant à temps plein uniquement sur la collecte.⁶⁰ En Afrique subsaharienne, seuls 54 % des ménages se trouvent à moins de 15 minutes à pied d'une source d'eau⁶¹ et dans 70 % des ménages sans eau, les femmes et les filles sont responsables de la collecte.⁶² En Afrique de l'Ouest et centrale francophone, plus d'un tiers de la population n'a pas accès à de l'eau potable salubre, et les femmes en paient le prix.⁶³ Au Bénin, les femmes consacrent plus de deux fois plus de temps que les hommes à la collecte d'eau chaque semaine (2 h 14 contre 1 h 02).⁶⁴

Les déficits d'accès à l'eau sont particulièrement marqués dans les zones rurales. On estime que 411 millions de personnes dans l'Union africaine n'ont pas accès aux services de base d'eau potable.⁶⁵ Au Burkina Faso, seulement 33 % des ménages ruraux ont accès à un service de base d'approvisionnement en eau potable, tandis qu'en République démocratique du Congo, la proportion tombe à seulement 22 %. Ces conditions obligent les femmes et les filles à parcourir de longues distances et à effectuer des trajets répétés pour répondre aux besoins quotidiens des ménages,⁶⁶ détournant du temps de l'éducation, de l'emploi rémunéré et du repos.

L'accès limité à l'eau a également des conséquences intergénérationnelles. Les filles accompagnent souvent leurs mères ou prennent elles-mêmes en charge ces tâches, ce qui entraîne des absences scolaires, une réduction du temps consacré aux études et des risques plus élevés d'abandon scolaire. Porter des bidons de 20 litres — pesant environ 20 kilogrammes — expose les femmes et les filles à des blessures musculo-squelettiques, à la fatigue et à la déshydratation, réduisant leur productivité dans le travail rémunéré comme dans le travail non rémunéré.⁶⁷

Au-delà du ménage, des infrastructures hydrauliques déficientes compromettent la participation des femmes à la vie communautaire et économique. Le temps consacré à l'approvisionnement en eau restreint leur présence aux réunions communautaires, à la prise de décisions collectives et aux petites entreprises. Élargir l'accès à des systèmes d'eau sûrs — notamment les forages, les bornes-fontaines communautaires et les branchements domiciliaires — peut réduire substantiellement les charges temporelles, améliorer la santé des ménages et générer

des gains durables en matière de fréquentation scolaire, de participation des femmes à la vie active et de résilience communautaire.

2.2.2 La pauvreté énergétique comme obstacle au soin, à la santé et à la participation économique

La pauvreté énergétique alourdit considérablement la charge du travail de soin non rémunéré dans toute la région. Au Niger et au Burkina Faso, moins d'un ménage sur cinq a accès à l'électricité ; au Mali, l'électrification rurale n'est que de 22 %.⁶⁸ L'accès à l'énergie en milieu rural dans la région est estimé à environ 8 %, ⁶⁹ et plus de 80 % des ménages dépendent des combustibles de biomasse tels que le bois et le charbon pour la cuisson et le chauffage.⁷⁰ Cette situation rend les tâches quotidiennes plus longues, plus pénibles physiquement et souvent plus dangereuses. L'accès à l'énergie n'est pas seulement une question d'infrastructure ; il constitue un élément fondamental des systèmes de soin, qui détermine directement le temps, la santé et la capacité des personnes qui assurent les soins comme de celles qui en bénéficient.

Sans électricité, l'eau doit être collectée manuellement, les repas doivent être préparés pendant les heures de clarté et les équipements allégeant le travail domestique ne peuvent être utilisés. Les femmes supportent une part disproportionnée de ces contraintes. Au Bénin, les femmes consacrent plus de deux heures et 16 minutes par semaine à la collecte de bois de chauffe, contre une heure et 7 minutes pour les hommes.⁷¹ La dépendance à la biomasse expose également les femmes et les enfants à des fumées nocives et à des émissions toxiques. L'Organisation mondiale de la Santé estime que 639 000 décès prématurés annuels dans la région africaine sont attribuables à la pollution de l'air intérieur.⁷²

La pauvreté énergétique a également des effets différenciés selon les groupes de population. Pour les personnes handicapées, l'accès à l'électricité permet l'utilisation de fauteuils roulants motorisés, d'outils de communication et d'équipements médicaux, tandis qu'un éclairage adapté améliore la sécurité et facilite les déplacements. En son absence, la dépendance envers des personnes qui assurent les soins augmente et l'isolement social se renforce. Pour les personnes âgées, qui passent davantage de temps à l'intérieur, le recours aux combustibles de biomasse augmente l'exposition à la pollution de l'air intérieur, accroissant les risques de maladies respiratoires et cardiovasculaires et générant davantage de besoins de soin.

Le manque d'accès à l'énergie restreint également les opportunités de valorisation dans l'agriculture et les entreprises rurales — en particulier celles nécessitant une transformation, un stockage ou une réfrigération — réduisant le potentiel générateur de revenus. Les

investissements dans l'électrification et les solutions de cuisson propre peuvent réduire la pauvreté en temps, atténuer les risques sanitaires et élargir les opportunités d'éducation, d'emploi et d'entrepreneuriat. En ce sens, l'accès à l'énergie est un facteur clé d'une croissance économique inclusive et de systèmes de soin durables.

2.2.3 Les mauvaises infrastructures de transport aggravent la pauvreté en temps des femmes et leur exclusion économique

Des infrastructures de transport limitées augmentent considérablement la charge du travail de soin non rémunéré. Les ménages ruraux sont souvent éloignés des marchés, des écoles et des établissements de santé, obligeant les femmes et les filles à parcourir de longues distances pour répondre aux besoins quotidiens de soin. Les tâches essentielles — collecter de l'eau, rassembler du bois de chauffe, amener les enfants à l'école, accéder aux services de santé ou accompagner les personnes âgées et les personnes handicapées — deviennent des voyages de plusieurs heures qui réduisent le temps disponible, l'énergie et les possibilités d'activités économiques.

L'accès aux routes rurales reste parmi les plus faibles du monde. Au Burkina Faso, moins de 24 % des habitants des zones rurales vivent à moins de 2 kilomètres d'une route praticable par tous les temps.⁷³ Au Mali, les femmes rurales consacrent plus de trois heures par jour à la collecte d'eau, de bois de chauffe et d'autres ressources ménagères essentielles.⁷⁴ Le mauvais réseau routier et l'absence de transports publics abordables rendent l'accès aux établissements de santé particulièrement difficile : au Niger, seulement 39 % de la population vit à moins d'une heure à pied d'un centre de santé pendant la saison sèche, une proportion qui chute à 24 % pendant la saison des pluies.⁷⁵ Ces retards peuvent être mortels — notamment pour les femmes enceintes — contribuant à une mortalité maternelle qui demeure élevée dans la région.

Les contraintes liées au transport limitent également les opportunités économiques des femmes. Au Sénégal, les femmes vivant en milieu rural consacrent environ sept fois plus de temps que les hommes aux activités de travail de soin non rémunéré liées aux déplacements, notamment pour aller chercher de l'eau, de la nourriture et du combustible.⁷⁶ Parcourir de longues distances tout en portant des charges lourdes accroît la fatigue physique et réduit le temps disponible pour le travail rémunéré, l'éducation ou le repos. Les obstacles à la mobilité limitent également l'accès aux marchés, aux programmes de formation et à l'emploi formel — ancrant les disparités de revenus et limitant les contributions des femmes aux économies locales et nationales.

Les contraintes de mobilité limitent également la capacité des femmes à assister à des réunions communautaires, à participer à la gouvernance locale ou à accéder en temps voulu aux soins de santé préventifs et reproductifs.

Dans les ménages prenant soin de personnes âgées ou de personnes handicapées, les lacunes en matière de transport intensifient la dépendance et limitent l'accès aux services d'assistance.

Investir dans des systèmes de transport sensibles au genre et inclusifs pour les personnes handicapées — routes rurales améliorées, transports publics subventionnés et itinéraires adaptés aux déplacements liés aux responsabilités de soin — peut réduire considérablement la pauvreté en temps et élargir l'autonomie des femmes, améliorant la fréquentation scolaire, le recours aux soins de santé et la participation aux marchés du travail. Comblar les lacunes en matière d'infrastructures de transport n'est pas seulement une question de mobilité, mais un pilier essentiel des politiques de soin, de l'égalité de genre et du développement économique inclusif.

Pris dans leur ensemble, les déficits d'infrastructures dans les domaines de l'eau, de l'énergie et des transports entretiennent des cycles qui se renforcent mutuellement, associant pauvreté en temps, épuisement physique et risques sanitaires. Des investissements intégrés et sensibles au genre dans ces trois systèmes constituent non seulement une priorité d'infrastructure, mais aussi un levier essentiel pour les politiques de soin — avec le potentiel de réduire les charges de travail de soin non rémunéré, de renforcer la formation du capital humain et de soutenir une croissance économique plus inclusive et résiliente.

2.3 — Pénuries de services de garde d'enfants, de soins aux personnes âgées, de soins aux personnes handicapées et de services communautaires

Les pénuries de services de soin formels constituent un défi persistant dans toute la région. Près de la moitié de la population de l'Afrique subsaharienne — environ 45 % — appartient à des groupes d'âge qui nécessitent généralement un accompagnement et des soins importants.⁷⁷ Pourtant, la région enregistre la plus faible proportion d'emplois rémunérés dans le secteur du soin à l'échelle mondiale, ce qui signifie que les systèmes formels ne couvrent qu'une part limitée des besoins totaux de soin.⁷⁸ De ce fait, les femmes et les filles fonctionnent comme une main-d'œuvre non rémunérée qui soutient les ménages, les communautés et les économies nationales — souvent au détriment de leur propre éducation, de leur participation au marché du travail, de leur sécurité de revenus et de leur bien-être.

2.3.1 Les pénuries de services de garde d'enfants reportent la charge sur les femmes et les filles et les solutions privées sont inabordables

Les services d'éducation et de soins de la petite enfance de haute qualité restent limités, et les options basées sur le marché sont inabordables pour la plupart des ménages.

En l'absence de services accessibles, les familles s'appuient sur des solutions informelles : les parents réduisent ou abandonnent leur activité rémunérée, les grands-parents prennent le relais et les filles aînées assument une part importante des responsabilités liées à la garde des enfants. À mesure que l'urbanisation s'accélère et que les ménages passent de structures élargies à des familles plus nucléaires, ces arrangements informels deviennent moins durables — élargissant un déficit de soin qui retombe de manière disproportionnée sur les filles et intensifiant la pauvreté en temps des femmes et leur ségrégation professionnelle.⁷⁹

Une grande partie de ce qui est considéré comme de la garde d'enfants « informelle » correspond en réalité à un travail rémunéré exercé dans le secteur informel. Les travailleurs domestiques, les gardes d'enfants de proximité et les personnes dispensant des soins communautaires soutiennent le fonctionnement des ménages et des économies locales, mais leur travail demeure peu reconnu et insuffisamment protégé : faibles rémunérations, horaires longs et imprévisibles, absence de couverture sociale, de droits à la retraite ou aux congés de maternité. Les lourdeurs administratives élevées et l'application limitée du droit du travail freinent encore davantage la formalisation de ces emplois, laissant ces travailleurs largement invisibles dans les statistiques nationales du travail, les systèmes fiscaux et les cadres politiques.

Les conséquences pour le développement sont considérables. En Côte d'Ivoire, où environ 17 % de la population est en âge préscolaire, seulement 0,5 % des enfants de moins de deux ans et 11 % des enfants de trois à cinq ans sont inscrits dans un enseignement préscolaire formel. Les enfants issus des ménages les plus riches ont trois fois plus de chances de fréquenter l'école maternelle que ceux des ménages les plus pauvres. L'expansion des investissements publics dans l'éducation de la petite enfance a le potentiel de générer environ 961 322 emplois directs et 1 263 200 emplois indirects, de réduire l'écart d'emploi entre les genres de 18 % à 11,7 % d'ici 2030, et de renforcer considérablement la base de capital humain du pays.⁸⁰ Lorsque des services de garde d'enfants accessibles et abordables existent, les femmes ont davantage de possibilités d'accéder au marché du travail et d'y rester, les filles ont plus de chances de poursuivre leur scolarité et les ménages bénéficient de revenus plus élevés ainsi que d'une plus grande résilience économique.

2.3.2 Le soin familial non rémunéré comble le déficit de soin aux personnes âgées

L'absence de soins organisés aux personnes âgées constitue un défi structurel croissant. Bien que seulement 3 % de la population en Afrique de l'Ouest et centrale francophone soit actuellement âgée de plus de 65 ans, les services formels de soins de longue durée restent minimes

et les établissements sont rares.⁸¹ La plupart des soins aux personnes âgées sont assurés par des membres de la famille — majoritairement des femmes — qui fournissent un soutien physique, émotionnel et financier continu sans compensation ni reconnaissance formelle.

Cette dépendance au soin familial non rémunéré a de lourdes conséquences. S'occuper quotidiennement de proches âgés — notamment de personnes vivant avec une maladie chronique, un handicap ou une mobilité réduite — entraîne souvent un épuisement physique, un stress psychologique et des revenus sacrifiés. Beaucoup de femmes réduisent leurs heures de travail, se tournent vers des emplois informels moins stables ou quittent le marché du travail. Sans systèmes de soin aux personnes âgées accessibles et abordables, ces pressions s'intensifieront à mesure que le vieillissement de la population s'accélérera.

Un investissement précoce et stratégique dans les systèmes de prise en charge des personnes âgées est donc indispensable, à la fois pour répondre à l'augmentation des besoins en soins et pour préserver la participation économique des femmes. Investir aujourd'hui dans les soins communautaires et institutionnels aux personnes âgées sera vraisemblablement plus rentable que d'absorber les futures pertes de productivité lorsque les femmes réduisent leurs heures de travail ou quittent le marché du travail. Anticiper les besoins liés au vieillissement en intégrant le soin aux personnes âgées dans les systèmes de santé, les cadres de protection sociale et la prestation de services locaux permet de répartir les responsabilités de façon plus équitable entre les ménages, l'État et le marché — positionnant ainsi les systèmes de soin comme des composantes fondamentales du développement durable, et non comme de simples services sociaux.

2.4 — Des systèmes de protection sociale sensibles aux enjeux du soin insuffisants et incomplets

2.4.1 Le niveau élevé d'informalité prive la plupart des travailleurs des prestations liées au soin

L'Afrique de l'Ouest et centrale affiche le taux d'emploi informel le plus élevé du monde, laissant la plupart des travailleurs exclus de la protection sociale liée au soin. En 2024, environ 89,5 % de toutes les femmes employées en Afrique subsaharienne occupent un emploi dans le secteur informel, ce qui signifie qu'elles ne bénéficient pas des dispositifs de protection sociale formels.⁸² Au Sénégal, 91 % des femmes et 82 % des hommes travaillent de manière informelle — soulignant à la fois l'ampleur de l'informalité et ses disparités de genre persistantes.⁸³

La plupart des travailleurs opèrent donc en dehors des systèmes d'assurance sociale contributifs, sans accès au congé parental rémunéré, à la protection de la maternité, à l'assurance maladie, aux retraites ou aux prestations familiales — des soutiens essentiels qui permettent aux

ménages de concilier travail rémunéré et soin. Même parmi les travailleurs formellement employés, les dispositions liées au soin sont souvent limitées, appliquées de manière incohérente ou mal respectées.

Les conséquences sont structurelles. Sans protection adéquate, de nombreuses femmes réduisent leurs heures de travail, se tournent vers des activités informelles instables ou quittent entièrement le marché du travail pour s'occuper d'enfants, de personnes handicapées, de malades ou de proches âgés. Cette dynamique renforce l'invisibilité du travail de soin non rémunéré tout en accentuant les inégalités entre les femmes et les hommes en matière de revenus, d'accumulation de richesse et de sécurité économique à long terme. Il en résulte un cycle structurel dans lequel le travail non rémunéré des femmes subventionne des systèmes publics de soin défaillants et des régimes de protection sociale fragmentés.

2.4.2 Des politiques de congé parental inégales renforcent les inégalités entre les femmes et les hommes dans le travail de soin

Parmi les mécanismes les plus efficaces et les mieux documentés pour réduire la pression liée au soin figure le congé parental rémunéré, qui protège la santé maternelle et infantile tout en favorisant une plus grande égalité de genre à long terme dans les ménages et les marchés du travail. Le congé de maternité adéquat soutient le lien mère-enfant, augmente l'initiation et la durée de l'allaitement, et améliore les taux de vaccination infantile.⁸⁴ Lorsque les pères bénéficient d'un congé parental, ils sont beaucoup plus susceptibles de participer aux soins directs apportés aux enfants, contribuant ainsi à une répartition plus équilibrée des responsabilités domestiques.⁸⁵

Pourtant, dans toute la région, les politiques de congé parental rémunéré restent limitées, inégales et profondément genrées. Alors que tous les pays prévoient une forme de congé maternité rémunéré, le congé paternité rémunéré reste rare — et là où il existe, il est extrêmement court. La durée médiane dans la région n'est que de deux jours, ce qui est insuffisant pour modifier durablement la répartition des responsabilités liées au soin ou favoriser une participation plus active des pères auprès des enfants.⁸⁶ En Côte d'Ivoire, les fonctionnaires et les salariés du secteur privé bénéficient de 14 semaines de congé maternité et d'une heure quotidienne d'allaitement durant la première année de l'enfant, tandis que le congé paternité reste limité à trois jours dans le secteur privé⁸⁷ — même si des réformes récentes l'ont porté à 30 jours pour les fonctionnaires.⁸⁸

Ces disparités renforcent des normes sociales profondément ancrées qui continuent d'associer les responsabilités liées au soin principalement aux femmes. Elles accentuent la pauvreté en temps, limitent la

capacité des femmes à conserver un emploi rémunéré ou à réintégrer le marché du travail, et contribuent à des inégalités persistantes entre les femmes et les hommes en matière de revenus, de parcours professionnels et de sécurité économique à long terme. Le caractère inégal des congés parentaux constitue ainsi un frein à la pleine participation économique des femmes et à des objectifs plus larges de développement dans la région.

2.4.3 La plupart des personnes dispensant des soins restent sans protection dans des systèmes étroitement axés sur la maternité

Les besoins liés au soin vont bien au-delà de la garde d'enfants, mais la plupart des systèmes nationaux restent principalement axés sur les prestations de maternité associées à l'emploi formel. Cette approche exclut une grande partie des personnes assurant des responsabilités de soin dans une région où l'emploi informel est une norme et où les besoins de soin de longue durée augmentent. Des millions d'aidants non rémunérés, majoritairement des femmes, assument des responsabilités essentielles sans sécurité économique, sans possibilité de répit et sans soutien institutionnel.

Répondre à ce déficit nécessite de repenser à la fois les critères d'éligibilité et les mécanismes de prestation. Les gouvernements peuvent élargir la couverture grâce à des mécanismes non contributifs ou universels — notamment les allocations liées au soin, les transferts monétaires ciblés ou l'accès subventionné aux services communautaires et aux soins de longue durée. De telles mesures permettraient d'alléger la pression financière pesant sur les ménages, de reconnaître officiellement les responsabilités liées au soin comme un travail socialement essentiel et de renforcer la capacité des femmes à participer pleinement au marché du travail.

2.4.4 La faiblesse des protections du travail et l'ampleur de l'emploi informel privent des millions de femmes d'un soutien lié au soin

Les protections du travail accordées aux travailleuses enceintes restent inégales. Dans au moins onze pays de la région — notamment la Guinée, le Mali, la République démocratique du Congo, le Sénégal et le Togo — aucune disposition légale n'interdit le licenciement des femmes enceintes, exposant celles-ci à une perte d'emploi, à une baisse de revenus et à des interruptions durables de leur parcours professionnel pendant des périodes particulièrement importantes de leur vie familiale et de soin.⁸⁹

Pour l'écrasante majorité des personnes travaillant dans le secteur informel, il n'existe pas de filets de sécurité comparables. Les régimes contributifs de protection sociale — conçus autour d'un emploi stable et formel — excluent presque toutes les personnes assumant des

responsabilités de soin dans une région où moins de 10 % des travailleurs occupent un emploi formel. Les dispositifs non contributifs répondent rarement à cette situation : fondés principalement sur des critères de pauvreté plutôt que sur les besoins liés au soin, ils laissent sans soutien de nombreuses personnes qui assurent des responsabilités essentielles, sans être ni employées dans le secteur formel ni considérées comme pauvres. Pourtant, leur travail soutient le fonctionnement des ménages, des communautés et des économies.

Cela crée une contradiction structurelle : les besoins liés au soin sont universels, mais l'accès à la protection reste conditionnel. Une solution significative nécessite donc un changement d'approche : la prestation de soin doit être reconnue comme sa propre catégorie au sein de la protection sociale, indépendante du statut d'emploi ou de la classification de pauvreté. La protection sociale doit être conçue à partir des réalités du soin, en compensant les pertes de revenus liées aux responsabilités de soin, en garantissant l'accès aux services essentiels indépendamment du statut d'emploi, en réduisant l'intensité physique et temporelle du travail de soin non rémunéré et en empêchant l'exclusion économique à long terme des personnes qui dispensent des soins. Reconnaître le soin comme une fonction sociale universelle méritant un soutien public est essentiel pour construire une économie du soin capable de soutenir une croissance inclusive, la résilience démographique et la transformation économique à long terme.

2.5 — Systèmes successoraux biaisés selon le genre : exclusion des personnes assurant des soins non rémunérés et aggravation de l'insécurité économique des femmes

Parce que les femmes assurent la grande majorité du soin aux personnes âgées non rémunéré, les cadres

de succession qui privilégient les hommes aggravent directement leur vulnérabilité économique.⁹⁰ Lorsque des membres de la famille âgés décèdent, ces mêmes personnes dispensant des soins non rémunérés — le plus souvent des femmes — sont fréquemment exclues de l'héritage des biens des personnes dont elles prenaient soin.

Dans de nombreux pays d'Afrique de l'Ouest et centrale francophone, les lois successorales coutumières et religieuses excluent dans de nombreux cas les veuves et les filles ou les limitent à des droits d'usage plutôt qu'à la propriété.⁹¹ Les systèmes patrilinéaires traitent fréquemment les femmes comme dépendantes de membres masculins de leur famille, limitant leur capacité à posséder ou à hériter de terres, de logements ou de biens productifs. Lorsqu'un homme décède sans testament, les biens passent souvent aux hommes de la famille, laissant les veuves et les filles avec peu de protection économique malgré leur rôle central dans le soutien du ménage.

Ces systèmes successoraux biaisés selon le genre plongent les personnes qui assument des responsabilités de soin dans une insécurité économique à long terme, affaiblissent la résilience des ménages et perpétuent la pauvreté intergénérationnelle. Ils affaiblissent également les systèmes de soin eux-mêmes : lorsque ces personnes disposent de peu de ressources et de patrimoine, leur capacité à assurer une prise en charge stable et de qualité des personnes dépendantes s'en trouve réduite. Réformer les lois de succession pour protéger les droits des personnes assurant ces responsabilités de soins constitue un investissement structurel dans la résilience économique et des systèmes de soin plus équitables et durables.

3 — Pressions émergentes et futures sur les systèmes de soin

3.1 — Pressions économiques et demande croissante de services de soin rémunérés

Dans toute la région, la montée des pressions économiques et l'évolution des structures familiales transforment la manière dont le soin est assuré. À mesure que le coût de la vie augmente et que les marchés du travail évoluent, de plus en plus de membres des ménages — notamment les femmes — doivent s'engager dans des activités génératrices de revenus hors du foyer.⁹² Les modèles traditionnels, dans lesquels de grandes familles multigénérationnelles partageaient les responsabilités de soin, cèdent progressivement la place à des ménages plus petits, à double revenu ou monoparentaux dans lesquels le temps disponible pour le travail de soin non rémunéré devient de plus en plus limité.

L'urbanisation rapide et la migration ont simultanément affaibli et reconfiguré les réseaux familiaux élargis qui assuraient historiquement le soin informel. Les jeunes adultes migrent souvent vers les villes ou à l'étranger, laissant les personnes âgées ou les enfants avec moins de proches disponibles pour assurer leur prise en charge. Dans les zones urbaines, les longues journées de travail, les temps de trajet importants ainsi que le coût élevé ou l'offre insuffisante de services formels de garde d'enfants et de prise en charge des personnes âgées accentuent encore les besoins non couverts en matière de soin.⁹³

Ces transformations génèrent une demande croissante de services de soin rémunérés. Le secteur du soin pourrait, s'il bénéficie d'un soutien adéquat, devenir une source importante d'emplois formels, notamment pour les femmes et les jeunes. Cependant, en l'absence d'investissements publics suffisants et d'un cadre réglementaire solide, une grande partie du travail de soin rémunéré continue de s'exercer dans le secteur informel, avec de faibles rémunérations, une protection limitée et une faible reconnaissance institutionnelle. À mesure qu'un nombre croissant de membres des ménages exercent une activité rémunérée, la question n'est plus seulement celle de la volonté des familles d'assurer les responsabilités liées au soin, mais aussi celle du temps dont elles disposent — transformant le soin d'une responsabilité privée absorbée au sein des ménages en une demande structurelle que les marchés et les États doivent reconnaître et à laquelle ils doivent répondre.

3.2 — Vulnérabilité de l'Afrique de l'Ouest et centrale francophone aux crises et au changement climatique

L'Afrique de l'Ouest et centrale francophone, en particulier la région du Sahel, est confrontée à une convergence de crises — conflits armés, insécurité alimentaire, urgences de santé publique et changement climatique qui s'accélère — qui en fait l'une des régions les plus fragiles du monde. Ces crises ne sont pas neutres du point de vue du genre : elles augmentent simultanément la demande de soin et rendent la prestation de soin plus difficile, les femmes et les filles en supportant le poids alors que leur travail non rémunéré absorbe les défaillances systémiques et l'effondrement institutionnel.⁹⁴

Les conflits et l'insécurité déplacent des millions de personnes, perturbent les moyens de subsistance et détruisent les infrastructures essentielles. Lorsque les hommes sont enrôlés, contraints de migrer ou perdent la vie, les femmes se retrouvent à assumer la gestion du ménage ainsi que les responsabilités liées au soin — souvent dans des environnements surpeuplés ou de déplacement avec un accès limité aux services de santé et au soutien communautaire. Au Burkina Faso seulement, plus de deux millions de personnes ont été déplacées en raison du conflit, laissant les femmes assumer presque toutes les responsabilités de soin dans des conditions où les points d'eau, les écoles et les centres de santé ont été détruits.⁹⁵

L'insécurité alimentaire et les crises de santé publique aggravent encore ces pressions. La malnutrition, les épidémies et les flambées de maladies récurrentes augmentent fortement les besoins en soin, les femmes étant généralement chargées de s'occuper des membres malades de la famille et de se procurer de la nourriture, de l'eau et des médicaments à mesure que les ressources se raréfient. En 2023, plus de 47 millions de personnes en

Afrique de l'Ouest et centrale ont été confrontées à une insécurité alimentaire aiguë ; les femmes en ont supporté le plus lourd fardeau en tant que premières pourvoyeuses de nourriture et personnes dispensant des soins.⁹⁶

Le changement climatique agit comme un multiplicateur de menaces. La hausse des températures, les précipitations erratiques et la dégradation des terres réduisent la productivité agricole, tandis que les facteurs de stress environnementaux — rareté de l'eau, déforestation et épuisement du bois de chauffe — élargissent directement les charges de travail de soin non rémunéré, les femmes et les filles parcourant de plus longues distances pour aller chercher de l'eau ou du combustible.⁹⁷ Actuellement, 31 % des enfants en Afrique de l'Ouest et centrale vivent dans des zones présentant une vulnérabilité hydrique élevée ou extrêmement élevée⁹⁸ et, d'ici 2030, plus de 230 millions d'Africains devraient faire face à des pénuries d'eau et à la déforestation combinées.⁹⁹ Dans les économies dépendantes de l'agriculture telles que le Burkina Faso, le Tchad, le Niger et le Mali — où le secteur emploie plus de 80 % de la main-d'œuvre — les chocs climatiques menacent à la fois les moyens de subsistance et la sécurité alimentaire.¹⁰⁰ Les femmes, qui constituent 60 % des travailleuses agricoles et près de 70 % des commerçantes transfrontalières informelles et des formatrices à petite échelle, font face à une double crise : la perte de revenus s'accompagne d'une augmentation des charges de travail non rémunéré à mesure que les besoins de soin des ménages s'intensifient.¹⁰¹

À mesure que les crises se multiplient, la pauvreté en temps qui en résulte fragilise la santé, le bien-être et les opportunités économiques des femmes, tout en réduisant la résilience des ménages et la productivité de l'ensemble des économies.¹⁰² Briser ce cycle nécessite des stratégies de réponse aux crises et d'adaptation climatique qui intègrent explicitement les besoins de soin — renforcer l'accès à l'eau et à l'énergie, développer les services de santé et les services sociaux communautaires, et garantir une protection sociale adaptée aux personnes assumant des responsabilités de soin dans l'agriculture et le secteur informel.

3.3 — Hausse attendue des populations en âge de travailler et des personnes âgées en Afrique

La population en âge de travailler en Afrique subsaharienne, qui dépasse 600 millions, se développe rapidement, augmentant à un rythme supérieur à 3 % par an.¹⁰³ Si cette dynamique est accompagnée par des politiques adaptées, elle pourrait réduire les taux de dépendance et créer une importante opportunité démographique. La réalisation de ce potentiel dépend toutefois non seulement de la création d'emplois — estimé actuellement à 1,5 million par mois, et pouvant atteindre 2 millions par mois d'ici 2040 — mais aussi

d'investissements parallèles dans l'éducation, la santé et les systèmes favorables au soin qui permettent aux individus, notamment aux femmes, de participer pleinement et productivement à la main-d'œuvre.¹⁰⁴

À mesure qu'un plus grand nombre d'adultes accèdent à un emploi rémunéré, le vivier d'aidants informels diminue, tandis que la demande de garde d'enfants, de soin aux personnes âgées et de soutien lié à la santé continue d'augmenter. En l'absence de systèmes formels, ces besoins non satisfaits retombent par défaut sur le travail non rémunéré des femmes — ce qui réduit leur participation économique, limite la productivité et affaiblit les conditions nécessaires à la réalisation du dividende démographique. La demande croissante de soin représente simultanément une opportunité majeure sur le marché du travail : l'économie du soin pourrait absorber des millions de nouveaux travailleurs, notamment des femmes et des jeunes, à condition que les gouvernements la considèrent comme un secteur économique à part entière plutôt que comme une responsabilité privée relevant des seuls ménages et investissent en conséquence.

Le changement démographique produit également un vieillissement rapide de la population. D'ici 2050, la population d'Afrique subsaharienne âgée de 60 ans et plus

devrait atteindre 163 millions — soit presque le quadruple des niveaux actuels¹⁰⁵ — et d'ici la fin du siècle, les adultes de plus de 60 ans passeront de 46 millions à 694 millions.¹⁰⁶ L'allongement de l'espérance de vie augmentera fortement la demande de soin de longue durée et de soins personnels. Sans systèmes formels de soin aux personnes âgées, les familles — notamment les femmes et les filles — absorberont ces besoins croissants grâce au travail non rémunéré, contraignant l'emploi des femmes et réduisant la productivité globale.

Pris dans leur ensemble, ces tendances indiquent que l'Afrique entre dans une phase de transition profonde des systèmes de soin. À mesure que les populations en âge de travailler et les personnes âgées augmentent toutes deux, la demande de services de garde d'enfants et de soins aux personnes âgées augmentera structurellement. La question centrale n'est plus de savoir si le soin sera pris en charge — les familles l'assument déjà à un coût humain et économique élevé — mais comment ces soins seront organisés, financés et partagés, et avec quelles conséquences économiques. Considérer le soin comme une infrastructure économique — aussi essentielles que les transports, l'énergie ou la connectivité numérique — déterminera si le changement démographique devient un moteur de croissance inclusive ou une contrainte sur le temps des femmes et la productivité nationale.



Transformer le soin : Priorités et actions politiques

1 — Le cadre des trois R pour traiter le travail de soin non rémunéré

Le cadre des trois R — Reconnaître, Réduire et Redistribuer — fournit une approche claire et largement reconnue au niveau international pour orienter l'action politique en matière de soin. Il apporte de la cohérence à des débats souvent fragmentés en veillant à ce que les gouvernements traitent l'ensemble des enjeux liés au soin plutôt que des problèmes isolés. En organisant les interventions autour de la reconnaissance (rendre le soin visible dans les données et les politiques), de la réduction (réduire les exigences temporelles et physiques du soin) et de la redistribution (partager les responsabilités de manière plus équitable entre les ménages, les marchés et l'État), ce cadre relie les lacunes immédiates de services aux contraintes structurelles plus profondes.

Le cadre des trois R fournit une approche structurée pour traiter le travail de soin non rémunéré par des actions coordonnées visant à reconnaître, réduire et redistribuer les responsabilités de soin, tout en illustrant comment des investissements intégrés dans les systèmes de soin peuvent générer des retombées économiques et sociales renforcées ; voir l'Encadré 8 et la Figure 4.

Encadré 8. Un regard approfondi sur le cadre des trois R

Développé par Diane Elson, le cadre des trois R comporte trois dimensions interconnectées : reconnaître, réduire et redistribuer le travail de soin non rémunéré.

Reconnaître le travail de soin non rémunéré en cessant de considérer ce travail comme allant de soi et en remettant en question les normes sociales et les stéréotypes de genre qui le rendent invisible dans la conception et la mise en œuvre des politiques.

Mesures politiques : mesurer toutes les formes de travail, y compris le travail de soin non rémunéré ; intégrer le travail de soin non rémunéré dans la prise de décisions ; promouvoir l'information et l'éducation qui soutiennent des ménages, des lieux de travail et des sociétés plus favorables à l'égalité de genre.

Exemples :

- Cinq pays d'Afrique de l'Ouest et centrale ont réalisé des enquêtes sur l'emploi du temps, transformant le soin d'une main-d'œuvre invisible en preuves mesurables de l'étendue complète du travail et des inégalités de genre dans la répartition du temps — renforçant l'élaboration de politiques fondées sur des données probantes et faisant évoluer les récits sociaux et politiques.
- En 2022, le Togo a révisé son Code personnel et familial pour inclure le travail de soin non rémunéré comme critère dans les procédures d'héritage et de divorce, reconnaissant formellement sa valeur économique et son importance dans les décisions juridiques et politiques.

Réduire le travail de soin non rémunéré en réduisant le temps consacré aux tâches de soins indirects, en particulier celles qui sont physiquement pénibles.

Mesures politiques : investir dans les infrastructures favorables au soin, notamment à l'accès à l'eau courante, à l'électricité et aux transports publics.

Exemple : Une étude de 2012 au Sénégal rural a montré que l'accès à de petits réseaux d'adduction d'eau a permis aux femmes de gagner du temps, qu'elles ont ensuite consacré à des activités génératrices de revenus et au développement de nouvelles activités économiques.

Redistribuer le travail de soin non rémunéré en modifiant sa répartition entre les femmes et les hommes, et entre les ménages et la société dans son ensemble.

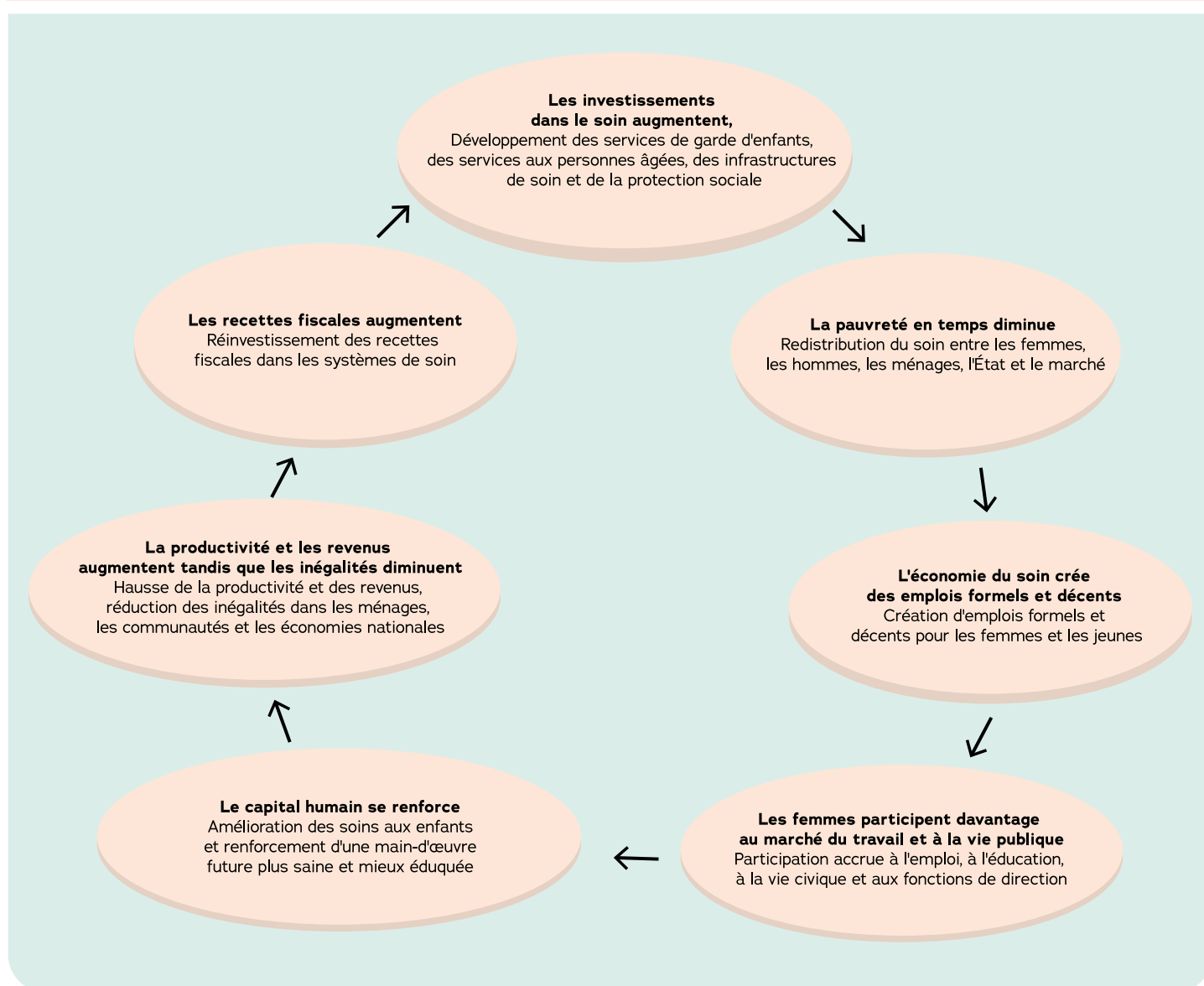
Mesures politiques : investir dans les services d'éducation et de soins de la petite enfance ; mettre en œuvre des politiques de congé sensibles au genre et financées par des fonds publics pour les femmes et les hommes ; garantir des systèmes de protection sociale adaptés aux soins et sensibles au genre.

Exemple : Au Sénégal, l'expansion des crèches communautaires (cases des tout-petits) a amélioré l'accès aux soins de la petite enfance, permettant aux mères de réduire le temps consacré à la garde d'enfants et de s'engager dans des activités génératrices de revenus, l'éducation et la formation — tout en créant des emplois rémunérés dans le secteur du soin.

.....

Sources : International Labour Organization, *Care Work and Care Jobs for the Future of Decent Work*, 2018, <https://www.ilo.org/publications/major-publications/care-work-and-care-jobs-future-decent-work>; and Oxfam, *Care Policy Scorecard: A Tool for Assessing Country Progress Towards an Enabling Policy Environment on Care*, 2021; and Oxfam, *Care Policy Evidence Review: Evidence of Effective Policy Measures and Programme Interventions to Address Unpaid and Paid Care Work*, 2021; and UN Women, "Redistributing Unpaid Care and Sustaining Quality Care Services: A Prerequisite for Gender Equality," Policy Brief No. 5, <https://www.unwomen.org/sites/default/files/Headquarters/Attachments/Sections/Library/Publications/2016/UN-Women-Policy-brief-05-Redistributing-unpaid-care-en.pdf>; and Population Reference Bureau and CREG, *Guide de dialogue politique pour le travail domestique non rémunéré*, 2024, <https://www.prb.org/wp-content/uploads/2024/10/REVISED-2-02.13.25-Guide-de-dialogue-politique-pour-le-travail-domestique-non-remunere-29.pdf>; and Amanda E. Devercelli and Florence Kondylis, "Case des Tout-Petits: Reforming Early Childhood Education in Senegal," in *The Early Years: Child Well-Being and the Role of Public Policy*, ed. Samuel Berlinski and Norbert Schady (Cham: Springer, 2021), 143–168, https://doi.org/10.1007/978-3-030-93951-9_6.

Figure 4.
Investir dans le soin est un cercle vertueux



Ce cadre ne produit pas d'effets à lui seul : il doit être associé à des diagnostics adaptés à chaque pays, à une hiérarchisation budgétaire ainsi qu'à des réformes sociales et économiques intégrées. Sa valeur réside dans le fait qu'il fournit un cadre d'analyse commun et une logique d'action pour orienter l'élaboration des politiques publiques. Toutefois, sa mise en œuvre nécessite toujours des stratégies adaptées aux réalités nationales afin de transformer ces principes en actions concrètes et efficaces.

Pour honorer les engagements de l'Union africaine en matière d'égalité de genre, de croissance économique inclusive et de valorisation du dividende démographique, les pays d'Afrique de l'Ouest et centrale francophone doivent placer le travail de soin non rémunéré au centre des agendas économiques, fiscaux et politiques. Reconnaître, réduire et redistribuer le soin non rémunéré est un prérequis pour permettre la pleine participation des femmes à la vie active, débloquer des gains de productivité, développer la création d'emplois décents et construire le capital humain nécessaire à un développement équitable, résilient et durable. Cela est également indispensable pour renforcer la participation démocratique, la légitimité institutionnelle et la stabilité sociale — lorsque les responsabilités liées au soin sont mieux partagées et soutenues par des politiques publiques, les femmes sont davantage en mesure de participer aux organisations communautaires, aux structures de gouvernance locale, aux syndicats et aux institutions politiques, élargissant ainsi l'inclusivité, la réactivité et la légitimité de la prise de décision publique.

2 — Actions politiques pour accroître la reconnaissance du travail de soin non rémunéré

Reconnaître le travail de soin non rémunéré constitue un impératif économique et stratégique. Son intégration dans les comptes nationaux, les statistiques du travail et la planification économique expose les contraintes temporelles et de main-d'œuvre cachées qui limitent l'accès des femmes à l'éducation et à l'emploi rémunéré — des contraintes qu'il est nécessaire de lever pour tirer pleinement parti du dividende démographique. Cette reconnaissance contribue également à remettre en question des normes sociales profondément ancrées qui présentent le soin comme une responsabilité naturellement attribuée aux femmes, en la replaçant comme une forme essentielle de travail au fonctionnement des ménages, des communautés et des économies. En rendant le travail de soin non rémunéré visible dans les données du PIB et du travail, les gouvernements peuvent quantifier sa valeur économique et construire un argumentaire convaincant en faveur d'un investissement public et privé dans les systèmes de soin, les infrastructures et la protection sociale.

2.1 — Intégrer le travail de soin non rémunéré dans la politique et la planification économiques

Le travail de soin non rémunéré reste exclu de la plupart des calculs économiques et des statistiques du travail, même s'il soutient la main-d'œuvre et sous-tend la productivité nationale. Cette omission conduit à un sous-investissement chronique dans le secteur du soin, amène les décideurs politiques à sous-estimer les contraintes qui limitent la participation des femmes à la vie active et produit des surestimations de l'offre de main-d'œuvre disponible pour tirer pleinement parti du dividende démographique.

Les gouvernements devraient intégrer le travail de soin non rémunéré dans les comptes économiques nationaux, les politiques du travail et les stratégies de développement. Cela suppose notamment d'intégrer de manière systématique les données sur l'emploi du temps dans les statistiques nationales, de développer des comptes satellites afin d'estimer la valeur économique du travail de soin non rémunéré et d'utiliser ces informations pour orienter les investissements dans les infrastructures et les services de soin. Lorsque le travail de soin non rémunéré est intégré dans la planification macroéconomique, les gouvernements cessent de traiter le travail non rémunéré des femmes comme des ressources disponibles sans limites et commencent à planifier l'offre de main-d'œuvre, la productivité et la politique fiscale sur des bases réalistes, permettant des stratégies d'emploi mieux ciblées, des projections de croissance plus précises et plus efficaces.

Les cadres de décentralisation en Afrique de l'Ouest et centrale francophone ont déjà transféré des responsabilités

clés dans les domaines de la santé, de l'éducation, de l'eau et de services sociaux aux gouvernements locaux, faisant des municipalités et des autorités territoriales des sites centraux de prise de décision dans des secteurs fondamentaux pour les systèmes de soin. Le niveau local est celui où les besoins de soin sont les plus visibles et où les citoyens peuvent directement engager les élus dans les processus de planification et de budgétisation — ce qui en fait un point d'entrée essentiel pour ancrer les investissements dans la santé maternelle et infantile, les services destinés à la petite enfance et les infrastructures de base dans les plans locaux de développement.

2.2 — Suivre les progrès vers la réduction du travail de soin non rémunéré et l'avancement de l'égalité de genre

La plupart des indicateurs démographiques, liés au travail et au genre utilisés dans la région ne parviennent pas à saisir l'utilisation du temps ou les responsabilités de soin, rendant difficile l'évaluation de l'impact du travail de soin non rémunéré sur la productivité, l'égalité de genre et le dividende démographique. En l'absence de données fiables et de mécanismes de suivi adaptés, les gouvernements ne peuvent pas identifier les situations où les charges liées au soin sont les plus importantes, évaluer l'impact des politiques ou diriger efficacement les investissements. Cela affaiblit la redevabilité et limite la capacité de la région à mettre en œuvre la feuille de route de l'Union africaine sur la valorisation du dividende démographique.

Les pays devraient établir des indicateurs complets et des systèmes de suivi — intégrés dans les cadres démographiques, de travail et de genre nationaux — afin de rendre le travail de soin non rémunéré mesurable.

Des outils tels que les enquêtes sur l'emploi du temps, les comptes satellites et les instruments régionaux comme l'Indice de suivi du dividende démographique (DDMI) peuvent aider les gouvernements à mieux comprendre comment les contraintes liées au soin influencent les résultats économiques et à suivre les progrès dans le temps. Lorsque le travail de soin non rémunéré est suivi, les budgets suivent : ce qui est mesuré est davantage pris en compte dans les priorités budgétaires.

2.3 — Investir dans les données, la recherche et les outils analytiques sur le travail de soin non rémunéré

Les données sur le travail de soin non rémunéré restent limitées, obsolètes et fragmentées. De nombreux pays manquent d'enquêtes récentes représentatives à l'échelle nationale sur l'emploi du temps, et la recherche existante se concentre principalement sur l'économie ou la démographie, négligeant les dimensions sociales, de genre et sanitaires qui façonnent le soin. La capacité

institutionnelle à suivre et à analyser le travail de soin non rémunéré — en particulier au sein des Observatoires nationaux du dividende démographique — reste également faible. Sans données probantes robustes et interdisciplinaires, les décideurs politiques ne peuvent pas évaluer avec précision la portée, la valeur ou les implications structurelles du travail de soin non rémunéré, ce qui limite à la fois la conception efficace des politiques et les efforts régionaux pour surveiller les progrès vers le dividende démographique.

Les pays devraient donner la priorité à l'investissement dans des données de qualité sur le travail de soin non rémunéré.

Cela implique la réalisation régulière d'enquêtes nationales représentatives sur l'emploi du temps, le renforcement des capacités d'analyse des Observatoires nationaux du dividende démographique ainsi que l'intégration du travail de soin non rémunéré dans les statistiques nationales. La recherche devrait s'étendre au-delà de l'économie et inclure également la sociologie, la santé publique et les études de genre, générant une compréhension plus complète du soin. Des outils analytiques tels que les matrices de comptabilité sociale devraient être affinés afin de mieux comprendre comment le temps limité est réparti entre le soin et d'autres activités, éclairant la façon dont les responsabilités de soin contraignent l'accès à l'éducation, au travail rémunéré et à la vie civique, entre les responsabilités liées au soin et les autres activités, et de mettre en évidence les effets de ces responsabilités sur l'accès à l'éducation, au travail rémunéré et à la participation à la vie civique.

De meilleures données permettent de repositionner le travail de soin non rémunéré, le faisant passer d'une question de genre à une contrainte économique — révélant non seulement qui supporte la surcharge du soin, mais aussi le coût économique qui en découle en termes de travail, de productivité et de marge fiscale.

2.4 — Promouvoir une meilleure compréhension et reconnaissance du travail de soin non rémunéré

Malgré son rôle essentiel dans le soutien des ménages et des économies, le travail de soin non rémunéré reste sous-évalué dans le débat public et l'élaboration des politiques. La sensibilisation encore limitée des décideurs politiques, la faiblesse des capacités institutionnelles ainsi que des normes de genre persistantes qui associent les responsabilités liées au soin principalement aux femmes contribuent à maintenir cette invisibilité. Les organisations de la société civile et les acteurs médiatiques manquent souvent d'outils et de formations adaptés pour communiquer efficacement sur le soin, ce qui freine davantage l'engagement public et des responsabilités politiques — et compromet la capacité de la région à tirer pleinement parti de son dividende démographique, puisque la répartition inégale des responsabilités liées au soin réduit l'offre de main-d'œuvre, la productivité et le développement du capital humain.

Les pays devraient investir dans des actions durables de sensibilisation à l'échelle nationale ainsi que dans le renforcement des capacités institutionnelles afin de mieux reconnaître et prendre en compte le travail de soin non rémunéré. Cela implique une formation continue des ministères et des institutions nationales pour intégrer les enjeux liés au soin dans les politiques et la planification ; un appui aux organisations de la société civile afin de renforcer leurs actions de plaidoyer et leur capacité à porter ces questions dans le débat public ; et une formation des journalistes pour promouvoir une couverture médiatique précise et attentive au genre, tout en remettant en question les stéréotypes persistants. Les gouvernements devraient également lancer des campagnes nationales de sensibilisation mettant en évidence les liens entre le travail de soin non rémunéré et les objectifs démographiques et économiques plus larges — faisant des réformes sensibles au soin un pilier de la stratégie de développement. Lorsque le soin devient visible dans le débat public, il devient politiquement défendable et budgétisable.

3 — Actions politiques pour réduire le travail de soin non rémunéré

Réduire le travail de soin non rémunéré est un levier transformateur pour la croissance économique, l'égalité de genre et les progrès démographiques. Les investissements dans des infrastructures et des services qui allègent les contraintes de temps — accès à l'eau potable, énergie fiable, services accessibles de garde d'enfants et de prise en charge abordables des personnes âgées, et planification familiale — peuvent considérablement réduire la charge de soin qui pèse sur les femmes et libérer leur temps pour l'éducation, le travail rémunéré et la participation à la vie publique. Lorsque le temps auparavant consacré à des tâches domestiques lourdes est réinvesti dans l'apprentissage ou des activités génératrices de revenus, les revenus des ménages et la productivité économique nationale augmentent. Lorsque les filles sont libérées des longues heures de travail domestique, elles sont plus susceptibles de rester à l'école, de développer des compétences et de participer à la vie sociale et politique — brisant les cycles intergénérationnels de pauvreté et d'inégalité. Réduire le travail de soin non rémunéré ne consiste pas seulement à alléger la charge de travail des femmes ; c'est un investissement stratégique qui, à grande échelle, augmente l'offre de main-d'œuvre, accroît la productivité et transforme le soin en un

facteur de développement plutôt qu'une responsabilité invisible assumée au sein des ménages.

3.1 — Renforcer les infrastructures favorables au soin

Dans de nombreuses parties de la région, notamment les communautés rurales et à faibles revenus, l'accès limité à l'eau courante, à l'électricité et aux transports publics fiables oblige les ménages à consacrer de longues heures à des tâches chronophages, peu productives et liées au soin. Ces activités incombent de manière disproportionnée aux femmes et aux filles, accentuant la pauvreté en temps et limitant les opportunités d'éducation, d'emploi rémunéré, de participation civique et de repos. Ces contraintes ne font pas seulement que renforcer les inégalités de genre, elles freinent également la productivité du travail et le développement du capital humain, compromettant ainsi les efforts visant à valoriser le dividende démographique.

Les gouvernements devraient donner la priorité aux investissements dans les infrastructures favorables au soin afin de réduire le temps consacré aux tâches indirectes liées au soin ainsi que leur pénibilité. La planification des infrastructures doit être sensible au soin — en prenant explicitement en compte les contraintes de temps, de travail et de mobilité associées au travail de soin non rémunéré. Sans cette perspective, même les interventions formellement sensibles au genre risquent de ne pas traiter les causes profondes de la pauvreté en temps et de la surcharge liée aux responsabilités de soin.

3.2 — Élargir l'accès aux informations et services volontaires de planification familiale

Des taux de fécondité élevés contribuent à la taille importante des ménages et à l'augmentation des besoins liés au soin dans une grande partie de la région. Chaque enfant supplémentaire augmente le temps que les femmes et les filles consacrent au travail de soin non rémunéré, limitant souvent leur capacité à poursuivre des études, d'accéder à un emploi rémunéré et à participer à la vie civique. De nombreuses familles — notamment dans les zones rurales ou à faibles revenus — se heurtent encore à des obstacles d'accès aux informations et aux services volontaires de planification familiale, ce qui approfondit la pauvreté en temps des femmes et renforce les inégalités de genre tant au sein du ménage que sur le marché du travail.

Les gouvernements devraient élargir l'accès aux informations et aux services volontaires de planification familiale pour aider les individus et les couples de réaliser leurs choix en matière de fécondité. De tels investissements peuvent réduire les grossesses non désirées, alléger la charge de soin des femmes et renforcer leur capacité à poursuivre des études ou à exercer une activité rémunérée. Lorsque les femmes peuvent choisir le moment de leurs grossesses et espacer les naissances, leur participation à la vie économique augmente, les taux de dépendance diminuent et les pays sont mieux en mesure de tirer parti d'une population active plus nombreuse et plus productive.

4 — Actions politiques pour redistribuer le travail de soin non rémunéré

Redistribuer le travail de soin non rémunéré — entre les femmes et les hommes, mais aussi entre les ménages, l'État et le marché — constitue un moteur stratégique de l'égalité de genre, de la croissance économique inclusive et de la résilience sociale à long terme. Lorsque les hommes prennent une part plus importante des responsabilités liées au soin et que les gouvernements investissent dans des services de soin publics accessibles, les femmes disposent davantage de temps pour poursuivre des études. Cela favorise une participation plus large à la vie économique et contribue à renforcer la productivité nécessaire au dividende démographique. À grande échelle, la redistribution fait passer les femmes du travail non rémunéré au travail rémunéré, augmente les revenus des ménages et accroît les recettes fiscales des gouvernements — transformant le soin en multiplicateur de croissance.

La redistribution sert également de moteur à la création d'emplois, rééquilibre les rapports de force au sein des ménages et des communautés et favorise des relations plus égales entre les femmes et les hommes. Des formes plus équitables de partage des responsabilités domestiques sont souvent associées à une diminution de stress et de violence domestique au sein des familles, à une amélioration du bien-être des ménages et à des relations plus coopératives. Le transfert du soin du travail domestique non rémunéré vers des services publics ou privés accessibles peut également favoriser la création d'emplois formels et décents dans l'économie du soin, en particulier pour les femmes et les jeunes. Dans le même temps, une répartition plus équilibrée des responsabilités liées au soin au sein des ménages permet aux femmes d'accéder à des emplois mieux rémunérés et stables, augmentant le revenu total des ménages et renforçant l'assiette fiscale nationale. Les sociétés qui reconnaissent le soin comme une responsabilité partagée — entre les genres et les institutions — sont mieux équipées pour répondre aux transitions démographiques, gérer les crises et maintenir un développement équitable.

4.1 — Renforcer les infrastructures de soin, en accordant une attention particulière aux services d'éducation et de soins de la petite enfance

Les services de soin tels que la garde d'enfants, les soins aux personnes âgées et les soins de santé restent rares et inabornables pour la plupart des familles dans la région, obligeant les femmes et les filles à assumer la plupart des responsabilités de soin et limitant leur participation à l'emploi rémunéré, à l'éducation et à la vie civique. Les déficits de soin compromettent directement les efforts visant à valoriser le dividende démographique : la pauvreté en temps des femmes réduit leur participation à la vie active et affaiblit la productivité, tandis que les enfants ne bénéficient pas pleinement des effets positifs de l'apprentissage précoce sur le développement.

Les gouvernements devraient donner la priorité aux investissements publics dans des services de soin accessibles et de qualité, notamment dans les domaines de la garde d'enfants, de l'accompagnement des personnes âgées et des services de santé. Le développement de programmes communautaires de garde d'enfants financés par des fonds publics peut alléger les responsabilités liées au soin, permettre aux femmes de s'engager dans un emploi formel et créer des emplois décents dans l'économie du soin. L'éducation et le soin de la petite enfance devraient être au cœur de cette stratégie, compte tenu de leurs effets reconnus sur le développement des enfants et de leurs liens étroits avec l'autonomisation économique des femmes.¹⁰⁷ En intégrant le soin dans la planification démographique et économique, les pays peuvent s'assurer que les bénéfices du dividende démographique sont à la fois réalisés et partagés équitablement. Lorsque les services de soin existent, l'offre de main-d'œuvre s'élargit, les revenus des ménages augmentent et les gouvernements perçoivent plus de recettes fiscales — le soin cesse d'être un fardeau privé et devient un moteur de croissance économique.

4.2 — Promouvoir le développement de l'économie du soin

L'économie du soin dans toute la région reste largement informelle et sous-évaluée, malgré son potentiel à générer des millions d'emplois décents et à réduire les inégalités de genre. La plupart des travaux de soin — garde d'enfants, accompagnement des personnes âgées, services de santé ou travail domestique — sont exercés dans des conditions informelles, souvent sans rémunération équitable, formation ni protection juridique. Parallèlement, les tendances démographiques — croissance démographique rapide, urbanisation et vieillissement de la population — alimentent une demande de services de soin en forte hausse. Sans investissement formel, le travail de soin non rémunéré continuera de reposer de manière disproportionnée sur les femmes et les filles.

Une économie du soin mieux développée peut favoriser l'accès et le maintien des femmes dans l'emploi, contribuer à une population en meilleure santé et mieux formée, et renforcer les bases nécessaires au développement économique à long terme, soutient des populations plus saines et mieux éduquées, et renforce le capital humain nécessaire à la transformation économique à long terme. Lorsque les emplois du soin deviennent un emploi formel, les travailleurs contribuent aux impôts et à la protection sociale, contribuant ainsi à faire évoluer les systèmes de soin au-delà de la dépendance au travail non rémunéré des femmes.

Les gouvernements devraient faire du développement de l'économie du soin une priorité afin de soutenir la création d'emplois et une croissance plus inclusive.

Cela suppose de renforcer l'emploi formel dans les secteurs de la garde d'enfants, de l'accompagnement des personnes âgées, des services de santé et du travail domestique grâce à des programmes de formation, des certifications professionnelles et des incitations fiscales ou réglementaires pour la participation du secteur privé. Les pays devraient également intégrer le développement de l'économie du soin dans des stratégies plus larges de création d'emplois et de protection sociale afin de répondre aux besoins de soin de leurs populations âgées en croissance.

4.3 — Promouvoir des systèmes de soin résilients

Dans les régions très vulnérables aux conflits, aux chocs climatiques et aux urgences de santé publique, les crises augmentent systématiquement les besoins de soin tout en fragilisant des systèmes déjà sous pression. Les déplacements, les maladies et les perturbations des infrastructures accroissent les besoins des ménages tout en réduisant l'accès aux réseaux de soutien formels et informels — des pressions qui retombent de manière disproportionnée sur les femmes et les filles. Les gouvernements et les partenaires au développement devraient intégrer le soin dans les stratégies nationales de préparation aux catastrophes, de réponse humanitaire et de résilience.

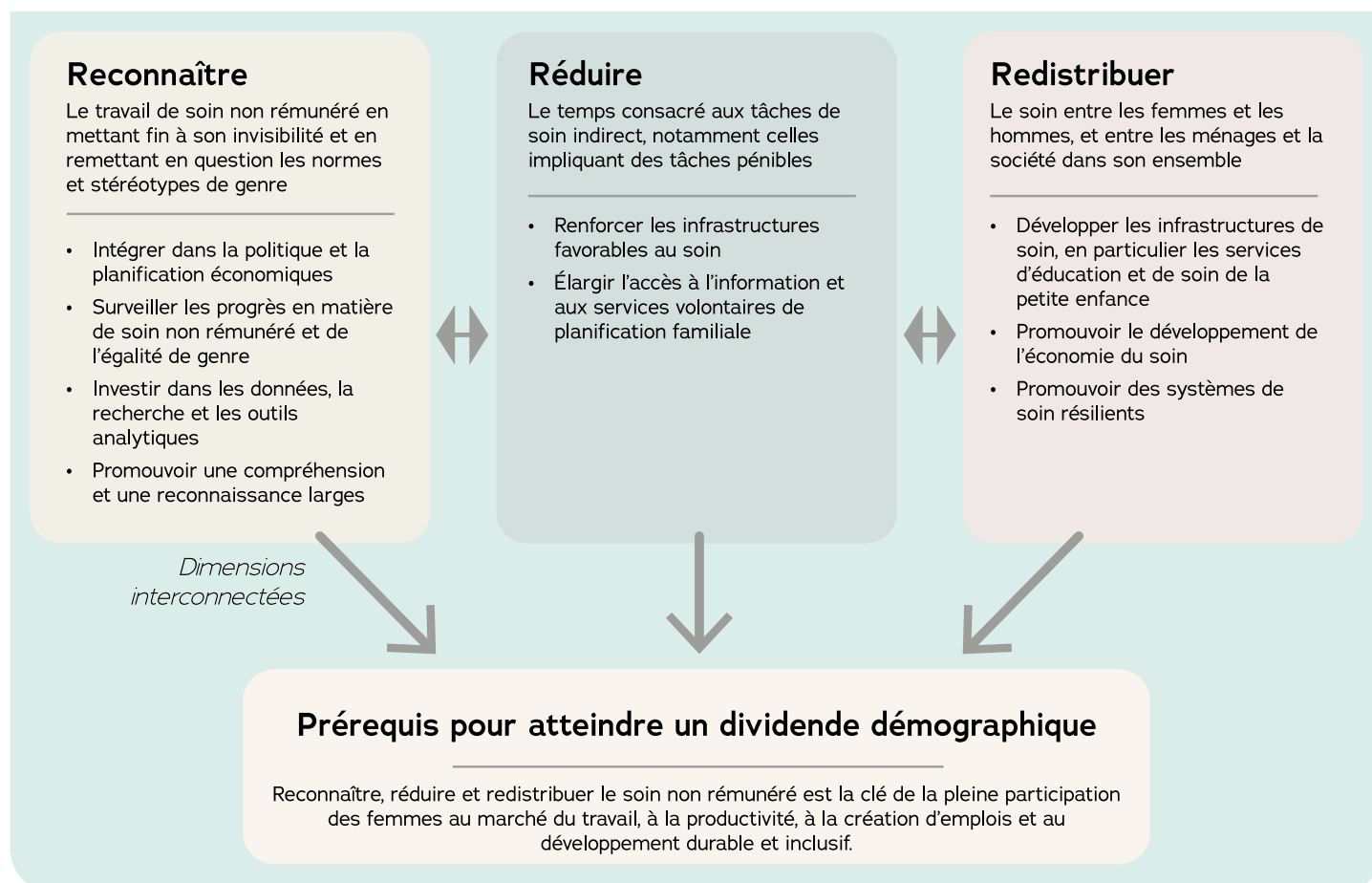
Les gouvernements et leurs partenaires devraient intégrer les enjeux liés au soin dans les stratégies nationales de préparation aux catastrophes, de réponse aux crises humanitaires et de résilience. Cela implique notamment d'investir dans des dispositifs souples et inclusifs répondant aux besoins liés au soin, tels que les crèches mobiles — des services de garde d'enfants temporaires et mobiles situés à proximité des lieux de travail — les programmes communautaires d'accueil de soins de jour et d'accompagnement pour les personnes âgées, et le renforcement des réseaux communautaires de suivi sanitaire. Lorsque des systèmes de soin résilients existent, la reprise de l'activité économique après les crises

peut être plus rapide, les revenus des ménages se stabilisent et les gouvernements préservent leur productivité et leurs recettes fiscales. Intégrer le soin dans la planification de la résilience protège les populations vulnérables, renforce le redressement social et économique et contribue à maintenir l'élan vers le dividende démographique.

Dans leur ensemble, les actions présentées dans ce rapport montrent la nécessité d'adopter des stratégies intégrées qui reconnaissent, réduisent et redistribuent simultanément le travail de soin non rémunéré ; voir la Figure 5.

Figure 5.

Le travail de soin non rémunéré en Afrique de l'Ouest et centrale francophone : le cadre des trois R



Conclusion

Le travail de soin non rémunéré est l'infrastructure invisible qui soutient les ménages, façonne le capital humain et sous-tend le fonctionnement de chaque économie. En Afrique de l'Ouest et centrale francophone, ce sont les femmes et les filles qui assurent la part écrasante de ce travail — mais celui-ci reste non mesuré, non protégé et largement absent de la planification économique et démographique. Alors que la région connaît une croissance démographique rapide, une urbanisation croissante, des chocs climatiques et les prémices du vieillissement de la population, la demande de soin augmente plus vite que les systèmes équipés pour les assurer. Sans action délibérée, ces changements démographiques élargiront le déficit de soin, approfondiront les inégalités de genre et contraindront les progrès vers le dividende démographique envisagé par l'Agenda 2063.

Les données présentées dans ce rapport démontrent que le soin n'est pas une question sociale périphérique mais un déterminant macroéconomique. Lorsque le travail de soin non rémunéré augmente — en raison d'une fécondité élevée, d'infrastructures insuffisantes, de l'insécurité ou de services inadéquats — les femmes réduisent leur participation à l'emploi rémunéré, les filles risquent davantage d'interrompre leur scolarité, les possibilités économiques se restreignent et les perspectives de développement s'affaiblissent. À l'inverse, lorsque le soin est reconnu, réduit et redistribué, les économies se développent : la participation à la vie active augmente, les revenus des ménages augmentent et les gouvernements perçoivent plus de recettes. À grande échelle, le soin devient un moteur économique, non un fardeau privé. Dans le même temps, les sociétés deviennent plus cohésives et participatives. Les investissements dans le soin élargissent les réseaux sociaux, réduisent l'isolement, renforcent les liens intergénérationnels et permettent une citoyenneté plus égale et engagée. Lorsque les femmes et les filles sont libérées de charges de soin excessives, elles participent plus pleinement à l'éducation, à l'entrepreneuriat, au leadership civique et à la vie démocratique — contribuant à des sociétés plus stables, collaboratives et responsables.

Ce document fournit la base de données probantes régionale nécessaire pour repositionner le soin au centre de la stratégie démographique et économique. Il consolide diverses lignes de recherche et les applique aux réalités démographiques, économiques et sociales spécifiques de l'Afrique de l'Ouest et centrale francophone, permettant aux décideurs politiques, aux observatoires, aux chercheurs, à la société civile et aux partenaires au développement de travailler à partir d'une compréhension partagée de la façon dont les structures de soin façonnent le capital humain, la performance économique et les résultats démographiques.

Dans le même temps, ce rapport de référence ne fournit pas de chiffrages au niveau national, de plans opérationnels ou de scénarios fiscaux détaillés. Ceux-ci doivent être développés par des processus nationaux qui reflètent les capacités institutionnelles, les contraintes budgétaires et les priorités politiques de chaque pays. Le rôle de ce rapport est plutôt d'établir les fondements conceptuels, démographiques et économiques qui rendent ces prochaines étapes possibles.

En regardant vers l'avenir, le rapport identifie plusieurs domaines de travail continu :

- Les diagnostics nationaux de soin et l'expansion des CTTN pour quantifier les déficits de soin et modéliser les impacts politiques.
- Des enveloppes de politique de soin nationale chiffrées qui alignent les infrastructures, les services et la protection sociale sur les réalités démographiques.
- Des outils de suivi renforcés, notamment l'intégration du soin dans les cadres de DDMI et la budgétisation sensible au genre.
- Des voies de professionnalisation et de formalisation pour l'économie du soin, débloquent la création d'emplois et élargissant les recettes fiscales.
- Des stratégies intersectorielles reliant le soin à l'éducation, à la santé, aux marchés du travail, à la résilience climatique et à la gouvernance locale.

La véritable question pour les décideurs n'est donc pas de savoir si le soin existera, mais qui en assumera le coût, qui en portera la responsabilité et quelles en seront les conséquences pour le développement économique et social.

Traiter le soin comme une infrastructure économique — aussi essentielle que les transports, l'énergie ou l'éducation — voilà ce qui contribuera à déterminer si l'Afrique de l'Ouest et centrale francophone parvient à tirer pleinement parti de son dividende démographique ou si celui-ci est freiné par l'augmentation des besoins liés au soin et la limitation de la participation des femmes à la vie économique. Cela déterminera également si la région construit des démocraties inclusives, participatives et résilientes. Une économie du soin solide n'est pas seulement une base pour la productivité, mais aussi pour des sociétés paisibles, des tensions sociales réduites et une citoyenneté plus active et égale. En ancrant les conversations politiques dans des données probantes rigoureuses, des cadres partagés et des réalités démographiques, ce rapport propose une base de réflexion permettant aux pays de construire des systèmes de soin résilients, capables de soutenir une croissance inclusive, l'égalité de genre et une prospérité à long terme.

Références

- 1 Organisation internationale du Travail, Le travail de soin et les emplois dans le secteur du soin pour l'avenir du travail décent, 2018, <https://www.ilo.org/publications/major-publications/care-work-and-care-jobs-future-decent-work>;
- Organisation mondiale de la Santé, Fonds des Nations Unies pour l'enfance et Banque mondiale, Soins attentifs pour le développement de la petite enfance : Un cadre pour aider les enfants à survivre et à s'épanouir, 2018. <https://www.who.int/teams/maternal-newborn-child-adolescent-health-and-ageing/child-health/nurturing-care>
- 2 Organisation internationale du Travail, Le travail de soin et les emplois dans le secteur du soin pour l'avenir du travail décent.
- 3 Organisation mondiale de la Santé, Fonds des Nations Unies pour l'enfance et Banque mondiale, Soins attentifs pour le développement de la petite enfance.
- 4 Nations Unies, Département des affaires économiques et sociales, Division de la population, « La population vieillissante croissante d'Afrique subsaharienne », Population Facts n° 2016/1 (2016). <https://www.un.org/development/desa/pd/content/sub-saharan-africa%E2%80%99s-growing-population-older-persons>
- 5 Organisation internationale du Travail, Le travail de soin et les emplois dans le secteur du soin pour l'avenir du travail décent.
- 6 UNFPA WCARO. Rapport sur les adolescents et les jeunes : Afrique de l'Ouest et centrale. Dakar : Fonds des Nations Unies pour la population, Bureau régional pour l'Afrique de l'Ouest et centrale, 2018. https://www.researchgate.net/profile/Latif-Dramani/publication/334965050_Le_dividende_demographique_en_Afrique_de_l'Ouest_et_du_Centre_definitions_mesures_resultats/links/5d47ef784585153e593d0259/Le-dividende-demographique-en-Afrique-de-l'Ouest-et-du-Centre-definitions-mesures-resultats.pdf.
- 7 UNFPA WCARO. Rapport sur les adolescents et les jeunes : Afrique de l'Ouest et centrale. Dakar : Fonds des Nations Unies pour la population, Bureau régional pour l'Afrique de l'Ouest et centrale, 2018. <https://wcaro.unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/UNFPA-WCARO-YOUTH-EN-WEB.pdf>.
- 8 Banque mondiale. « Taux de dépendance (% de la population en âge de travailler). » Indicateurs du développement mondial. D'après les Nations Unies, Division de la population, Perspectives de la population mondiale 2024. Consulté le 15 mai 2026. <https://data.worldbank.org/indicator/SP.POP.DPND>
- 9 J. P. Michel, R. Sadana et H. Maeda, « Investir dans la santé pour créer un troisième dividende démographique », The Gerontologist 56, suppl. 2 (2016) : S167–S177. <https://doi.org/10.1093/geront/gnw035>.
- 10 ONU Femmes, Pourquoi la politique macroéconomique est importante pour l'égalité de genre, 2015. <https://www.un-ilibrary.org/content/papers/2618026x/4/read>.
- 11 Organisation internationale du Travail, Le travail de soin et les emplois dans le secteur du soin pour l'avenir du travail décent.
- 12 Organisation internationale du Travail, Le travail de soin et les emplois dans le secteur du soin pour l'avenir du travail décent.
- 13 Organisation internationale du Travail, Le travail de soin et les emplois dans le secteur du soin pour l'avenir du travail décent.
- 14 Latif Dramani, Comment évaluer et mesurer l'impact du travail de soin non rémunéré dans l'économie des pays d'Afrique de l'Ouest, 2021. https://www.researchgate.net/publication/358743737_How_to_assess_and_measure_the_impact_of_unpaid_care_work_in_west_africans_countries_economies.
- 15 ONU Femmes, La mesure et la valorisation du travail de soin non rémunéré au Mali (Bamako : ONU Femmes Mali, 2023). https://africa.unwomen.org/sites/default/files/2023-06/20230505_UN%20Women_Policy%20brief%20Mali_ENG_web%20pages.pdf.
- 16 Counting Women's Work, « Infographie : Sénégal », 2016. <https://www.countingwomenswork.org/news/cww-infographic-senegal>.
- 17 Stefania Fabrizio, Daniel Gurara et Lisa Kolovich, « Politiques budgétaires pour l'autonomisation économique des femmes », FMI Blog, 18 fév. 2020. <https://www.imf.org/en/Blogs/Articles/2020/02/18/fiscal-policies-for-womens-economic-empowerment>.
- 18 Nicole Goldin, « La COVID-19 a révélé le coût des inégalités d'accès à l'éducation et à la garde d'enfants », Atlantic Council, 2020. <https://www.atlanticcouncil.org/blogs/new-atlanticist/covid-19-has-revealed-the-cost-of-disrupted-education-and-child-care-inequality/>.
- 19 Gaëlle Ferrant, Luca Pesando et Keiko Nowacka, Le travail de soin non rémunéré : le chaînon manquant dans l'analyse des écarts de genre dans les résultats sur le marché du travail (Paris : Éditions OCDE, 2014). <https://doi.org/10.1787/1f3fd03f-en>.
- 20 Anzette Were, « Comment les femmes stabilisent et font croître les économies en Afrique », OCDE : Questions de développement, 4 oct. 2022. <https://oecd-development-matters.org/2022/10/04/how-women-stabilise-and-grow-economies-in-africa/>.
- 21 Population Reference Bureau, « Investir dans les femmes et les filles pour un dividende de genre », 6 juin 2016. <https://www.prb.org/resources/investing-in-women-and-girls-for-a-gender-dividend/>.
- 22 Organisation internationale du Travail, Le travail de soin et les emplois dans le secteur du soin pour l'avenir du travail décent.
- 23 Organisation internationale du Travail, Le travail de soin

et les emplois dans le secteur du soin pour l'avenir du travail décent.

24 Fonds monétaire international. « Chapitre 17 : Inégalité de genre et travail de soin : valoriser et investir dans le soin. » Dans Égalité de genre et développement économique en Afrique subsaharienne. Washington, DC : FMI, 2024. <https://www.elibrary.imf.org/display/book/9798400246968/CH017.xml>.

25 Organisation internationale du Travail, Le travail de soin et les emplois dans le secteur du soin pour l'avenir du travail décent.

26 « Chapitre 17 : Inégalité de genre et travail de soin : valoriser et investir dans le soin », dans Égalité de genre et développement économique en Afrique subsaharienne.

27 Toshiko Kaneda et al., Fiche de données sur la population mondiale 2024 (Washington, DC : Population Reference Bureau, 2023). <https://www.prb.org/wp-content/uploads/2026/05/2024-World-Population-Data-Sheet-1-1.pdf>.

28 Kaneda et al., Fiche de données sur la population mondiale 2024.

29 Counting Women's Work, « Infographie : Sénégal ».

30 Albert Esteve et al., « Une perspective mondiale sur la taille et la composition des ménages, 1970–2020 », Genus 80, n° 2 (2024). <https://doi.org/10.1186/s41118-024-00211-6>.

31 Esteve et al., « Une perspective mondiale sur la taille et la composition des ménages, 1970–2020 ».

32 « Chapitre 17 : Inégalité de genre et travail de soin », dans Égalité de genre et développement économique en Afrique subsaharienne.

33 « Chapitre 17 : Inégalité de genre et travail de soin », dans Égalité de genre et développement économique en Afrique subsaharienne.

34 Population Reference Bureau, « La polygamie en Afrique de l'Ouest : effets sur la fécondité, les intentions de fécondité et la planification familiale », 2022. <https://www.prb.org/resources/polygamy-in-west-africa-impacts-on-fertility-fertility-intentions-and-family-planning/>.

35 J. S. Marter-Kenyon et al., « Qui a le temps ? Une évaluation qualitative de la répartition du travail intra-ménage par genre, de l'utilisation du temps et de la pauvreté en temps en milieu rural au Sénégal », Frontiers in Sustainable Food Systems 7 (2023) : 1198290. <https://doi.org/10.3389/fsufs.2023.1198290>.

36 Zitha Mokomane, « Changement familial et bien-être de l'enfant en Afrique », Institute for Family Studies, 11 août 2014. <https://ifstudies.org/blog/family-change-child-well-being-africa>.

37 Organisation internationale du Travail, Le travail de soin et les emplois dans le secteur du soin pour l'avenir du travail décent.

38 Oxfam, Du temps pour prendre soin : Travail de soins non rémunéré et sous-rémunéré et la crise mondiale des inégalités, 2020. <https://oxfamlibrary.openrepository.com/bitstream/10546/620928/36/bp-time-to-care-inequality-200120-en.pdf>.

39 Nations Unies, Faits et chiffres : Les femmes rurales et les Objectifs du Millénaire pour le développement, ONU Femmes, 2012. <https://www.un.org/womenwatch/feature/ruralwomen/facts-figures.html>.

40 Kaneda et al., Fiche de données sur la population mondiale 2024.

41 Organisation internationale du Travail et ONU Femmes, Genre, travail de soin non rémunéré et protection sociale : Priorités politiques pour l'Afrique de l'Ouest et centrale, 2023. https://www.unwomen.org/sites/default/files/2024-01/gender_unpaid_care_and_social_protection_policy_priorities_west_and_central_africa.pdf.

42 Oxfam, Du temps pour prendre soin.

43 Gloria Diamond, Normes sociales et éducation des filles : une étude portant sur huit pays d'Afrique subsaharienne (New York : Initiative des Nations Unies pour l'éducation des filles, 2022). https://www.ungei.org/sites/default/files/2022-04/GCI_Policy_Paper_V3.pdf.

44 « Chapitre 17 : Inégalité de genre et travail de soin », dans Égalité de genre et développement économique en Afrique subsaharienne.

45 Organisation internationale du Travail, Le travail de soin et les emplois dans le secteur du soin pour l'avenir du travail décent.

46 Organisation internationale du Travail, Le travail de soin et les emplois dans le secteur du soin pour l'avenir du travail décent.

47 ONU Femmes, Mettre l'égalité de genre au cœur des stratégies de protection sociale en Afrique subsaharienne : Où en sommes-nous ? Note d'orientation n° 24. <https://www.un-ilibrary.org/content/papers/10.18356/2618026X-24/read>.

48 Organisation internationale du Travail et ONU Femmes, Genre, travail de soin non rémunéré et protection sociale.

49 « Chapitre 17 : Inégalité de genre et travail de soin », dans Égalité de genre et développement économique en Afrique subsaharienne.

50 Union interparlementaire et ONU Femmes, Les femmes en politique : 2023 (New York : Nations Unies, 2023). <https://digitallibrary.un.org/record/4006055?v=pdf>.

51 ONU Femmes, Représentation des femmes dans les gouvernements locaux : une analyse mondiale, 2022. <https://www.unwomen.org/en/digital-library/publications/2022/01/womens-representation-in-local-government>.

52 Programme des Nations Unies pour le développement, Participation des femmes à la gouvernance locale et à la consolidation de la paix : Enseignements tirés des districts de West Gonja et de Lambussie-Karni (PNUD Ghana, 2025) https://www.undp.org/sites/g/files/zskgke326/files/2025-05/policy_brief_womens_participation_in_loc_gov-insights_lamb.pdf.

53 Ghana Statistical Service, Enquête ghanéenne sur l'emploi du temps 2009 (Accra, 2009). <https://microdata.statsghana.gov.gh/index.php/catalog/53>.

54 Institut national de la statistique et de l'analyse économique, EMICoV : Module emploi du temps (Cotonou,

2015).

55 ONU Femmes, La mesure et la valorisation du travail de soin non rémunéré au Mali (Note d'orientation, Bamako : ONU Femmes Mali, 2023). https://africa.unwomen.org/sites/default/files/2023-06/20230419_UN%20Women_Policy%20brief%20Mali_FR_Final_web%20pages.pdf.

56 Comptes de transferts nationaux, « Que nous apprend-on quand on 'compte le travail des femmes' ? » Bulletin n° 13, 2018. <https://ntaccounts.org/doc/repository/NTA%20Bulletin%2013.pdf>

57 CREG, communication personnelle avec l'auteur, 2025.

58 « Chapitre 17 : Inégalité de genre et travail de soin », dans Égalité de genre et développement économique en Afrique subsaharienne.

59 Organisation internationale du Travail, Le travail de soin et les emplois dans le secteur du soin pour l'avenir du travail décent.

60 UNICEF, « La collecte d'eau représente souvent un gaspillage colossal de temps pour les femmes et les filles », 29 août 2016. <https://www.unicef.org/press-releases/unicef-collecting-water-often-colossal-waste-time-women-and-girls>.

61 Division statistique des Nations Unies, Les femmes dans le monde 2010 : Tendances et statistiques, 2010. <https://www.unwomen.org/en/docs/2010/1/worlds-women-2010>.

62 UNICEF, « Les femmes et les filles paient le plus lourd tribut à la crise de l'eau et de l'assainissement – Nouveau rapport UNICEF–OMS », 5 juillet 2023. <https://www.unicef.org/press-releases/women-and-girls-bear-brunt-water-and-sanitation-crisis-new-unicef-who-report>.

63 UNICEF Afrique de l'Ouest et centrale, « Eau, assainissement et hygiène ». <https://www.unicef.org/wca/what-we-do/wash>.

64 Budgétisation Sensible au Dividende Démographique (BSDD), Factsheet NTTA Bénin, 2025. https://bsdd-creg.org/wp-content/uploads/2025/09/Factsheet-NTTA-BENIN_compressed.pdf.

65 Fonds des Nations Unies pour l'enfance et Organisation mondiale de la Santé, Progrès en matière d'eau potable, d'assainissement et d'hygiène en Afrique 2000–2020 : Aperçu régional, 2022. <https://www.who.int/publications/m/item/progress-on-sanitation-and-hygiene-in-africa--2000-2022>.

66 Programme conjoint OMS/UNICEF de surveillance de l'approvisionnement en eau, de l'assainissement et de l'hygiène, Progrès en matière d'eau potable, d'assainissement et d'hygiène en Afrique 2000–2020 : Aperçu régional, 2022.

67 J.-A. Geere et M. Cortobius, « Qui porte le poids de l'eau ? La santé des femmes en Afrique subsaharienne », Water Alternatives 10, n° 3 (2017) : 513–540. <https://www.water-alternatives.org/index.php/alldoc/articles/vol10/v10issue2/368-a10-2-18/file>.

68 Banque mondiale ; Agence internationale de l'énergie ; IRENA ; DSNU ; OMS. Suivi de l'ODD 7 : Rapport sur les progrès en matière d'énergie – Base de données mondiale sur l'électrification, 2023. <https://trackingsdg7.esmap.org/>.

69 CEREEC, « Programme d'énergie propre pour la cuisine en Afrique de l'Ouest ». <https://www.ecreee.org/west-africa-clean-cooking-program/>.

70 Climate Reality Project, « Mobiliser l'énergie propre pour lutter contre la pauvreté énergétique en Afrique de l'Ouest », 10 juillet 2023. <https://www.climateRealityProject.org/blog/mobilizing-clean-energy-address-energy-poverty-west-africa>.

71 Division statistique des Nations Unies, Les femmes dans le monde 2010 : Tendances et statistiques, 2010.

72 Bureau régional de l'OMS pour l'Afrique, Fiche analytique sur la pollution de l'air dans la région africaine, 2023. https://files.who.afro.who.int/afahobckpcontainer/production/files/iAHO_Air-Pollution_Regional_Factsheet.pdf.

73 Banque mondiale, Burkina Faso, Niger et Togo – Projet de corridor économique Lomé–Ouagadougou–Niamey (PAD3983), 2021. <https://documents1.worldbank.org/curated/en/466461626746452108/txt/Burkina-Faso-Niger-and-Togo-Lome-Ouagadougou-Niamey-Economic-Corridor-Project.txt>.

74 ONU Femmes, La mesure et la valorisation du travail de soin non rémunéré au Mali, 2023.

75 J. I. Blanford, S. Kumar et G. A. Roth, « 'C'est un long, long chemin' : Accessibilité aux hôpitaux, maternités et centres de santé intégrés au Niger », International Journal of Health Geographics 11, n° 1 (2012). <https://link.springer.com/article/10.1186/1476-072X-11-24>.

76 Agence nationale de la statistique et de la démographie, Enquête nationale sur l'emploi du temps au Sénégal (ENETS) 2021 : Rapport final, 2022. https://www.ansd.sn/sites/default/files/2023-04/RAPPORT_ENET_2021.pdf.

77 Nations Unies, Département des affaires économiques et sociales. Perspectives de la population mondiale : Révision 2024. <https://population.un.org/wpp/>.

78 Organisation internationale du Travail et ONU Femmes, Genre, travail de soin non rémunéré et protection sociale.

79 Organisation internationale du Travail, Un bond quantique vers l'égalité de genre : Pour un meilleur avenir du travail pour tous, 2018. <https://www.ilo.org/publications/major-publications/quantum-leap-gender-equality-better-future-work-all>.

80 Population Reference Bureau et CREG, Guide de dialogue politique pour le travail de soin non rémunéré, 2024. <https://www.prb.org/wp-content/uploads/2024/10/REVISED-2-02.13.25-Guide-de-dialogue-politique-pour-le-travail-domestique-non-remunere-29.pdf>.

81 Kaneda et al., Fiche de données sur la population mondiale 2024.

82 Organisation internationale du Travail. Aperçu de l'économie informelle en Afrique, 2025. <https://researchrepository.ilo.org/esploro/outputs/encyclopediaEntry/Overview-of-the-informal-economy-in/995640098602676>.

83 Gayatri Koolwal, Travailleurs informels au Sénégal : Un profil statistique, WIEGO Note statistique n° 31, 2022. https://www.wiego.org/wp-content/uploads/2022/04/WIEGO_Statistical_BriefN31_Senegal.pdf.

- 84 Organisation mondiale de la Santé, Fonds des Nations Unies pour l'enfance et Banque mondiale, Soins attentifs pour le développement de la petite enfance, 2018.
- 85 Organisation mondiale de la Santé, Fonds des Nations Unies pour l'enfance et Banque mondiale, Soins attentifs pour le développement de la petite enfance, 2018.
- 86 Banque mondiale, Femmes, entreprises et droit : Profil régional — Afrique de l'Ouest et centrale, 2022. https://wbl.worldbank.org/content/dam/sites/wbl/documents/2021/02/2022.3.31_WBL_Regional%20Profile_WCA.pdf.
- 87 Oxfam, Revue des données probantes sur les politiques de soin : Mesures de politique publique et interventions programmatiques pour traiter le travail de soin non rémunéré et rémunéré, 2021. <https://policycommons.net/artifacts/1820906/care-policy-scorecard/2559042/>.
- 88 Gouvernement de Côte d'Ivoire, Décret portant statut général de la fonction publique (Abidjan : Gouvernement de Côte d'Ivoire, 2023). http://www.drh.finances.gouv.ci/assets/documentations_pdf/loi_2023_892_statut_general_fonct_publ.pdf; VotreSalaire, "Responsabilités familiales – Côte d'Ivoire," <https://votresalaire.org/cotedivoire/droit-du-travail/responsabilites-familiales>.
- 89 Banque mondiale, Femmes, entreprises et droit, 2022, Profil régional : Afrique de l'Ouest et centrale.
- 90 ONU Femmes, Note d'orientation 9 : Soins de longue durée pour les personnes âgées : Une nouvelle priorité mondiale de genre, 2017. <https://www.unwomen.org/en/digital-library/publications/2017/12/long-term-care-for-older-people>.
- 91 Abby Morrow Richardson, « Les droits successoraux des femmes en Afrique : La nécessité d'intégrer la compréhension culturelle et la réforme juridique », Human Rights Brief 11, n° 2 (2004) : 19–22. <https://digitalcommons.wcl.american.edu/cgi/viewcontent.cgi?article=1356&context=hrbrief>.
- 92 Ope Adetayo, « Comment l'inflation a rendu le jollof rice d'Afrique de l'Ouest trop cher », Al Jazeera, 23 mai 2023. <https://www.aljazeera.com/economy/2023/5/23/how-inflation-made-west-africas-prized-jollof-rice-a-pricey-meal>.
- 93 ONU-Habitat, Rapport sur les villes du monde 2022 : Envisager le futur des villes, 2022. <https://digitallibrary.un.org/record/3984713?v=pdf>.
- 94 ONU Femmes, Déconstruire la société du soin : Prendre soin des personnes et de la planète, 2023.
- 95 Habmo Birwe, Le fardeau caché : Les femmes déplacées au Sahel et la crise du soin (Researching Internal Displacement, 2025). <https://researchinginternaldisplacement.org/wp-content/uploads/2025/04/Birwe-Sahel-IDP-Women.pdf>.
- 96 Programme alimentaire mondial, « L'insécurité alimentaire et la malnutrition atteignent de nouveaux sommets en Afrique de l'Ouest et centrale », 12 avril 2025. <https://www.wfp.org/news/food-insecurity-and-malnutrition-reach-new-highs-west-and-central-africa-funding-address-acute>.
- 97 Organisation internationale du Travail et ONU Femmes, Genre, travail de soin non rémunéré et protection sociale.
- 98 UNICEF, « Investir dans l'eau et l'assainissement résilients au changement climatique en Afrique ne peut attendre », 15 juin 2021. <https://www.unicef.org/press-releases/investing-climate-resilient-water-and-sanitation-africa-cannot-wait>.
- 99 Larissa Ntoubi et Adeline Nembot, « Le travail de soin non rémunéré des femmes dans le contexte du changement climatique en Afrique : Le rôle de l'énergie propre », OnPolicy.org, 4 mars 2024. <https://onpolicy.org/womens-unpaid-care-work-in-the-context-of-climate-change-in-africa-the-role-of-clean-energy/>.
- 100 Chesney, « Les femmes et le changement climatique au Sahel », West African Papers n° 27 (Paris : Éditions OCDE, 2020). https://www.oecd.org/content/dam/oecd/en/publications/reports/2020/03/women-and-climate-change-in-the-sahel_9e94079e/e31c77ad-en.pdf.
- 101 McOmber, « Les femmes et le changement climatique au Sahel ».
- 102 Organisation internationale du Travail, Le travail de soin et les emplois dans le secteur du soin pour l'avenir du travail décent.
- 103 David Lam, Murray Leibbrandt et James Allen, La démographie de la main-d'œuvre en Afrique subsaharienne : Défis et opportunités, GLM-LIC Synthèse n° 10, 2019. https://g2lm-lic.iza.org/wp-content/uploads/2019/11/glmlic_sp010.pdf.
- 104 Lam, Leibbrandt et Allen, La démographie de la main-d'œuvre en Afrique subsaharienne.
- 105 Organisation mondiale de la Santé, « Vieillesse », OMS Afrique. <https://www.afro.who.int/health-topics/ageing>.
- 106 Sophike Okolo, « L'Afrique vieillit. Deviendra-t-elle une véritable bombe démographique ? », Forbes, 20 mars 2024. <https://www.forbes.com/sites/sophieokolo/2024/03/20/africa-is-aging-will-it-become-a-real-population-bomb/>.

Remerciements

Le présent document de référence intitulé, *Valoriser le travail de soin non rémunéré comme priorité politique en Afrique de l'Ouest et centrale francophone*, a été élaboré par le Population Reference Bureau (PRB) dans le cadre du projet Counting Women's Work.

Le document a été rédigé par Cathryn Streifel (Directrice principale de programme, PRB), avec les contributions d'Aïssata Fall (Directrice principale de programme, PRB) et de Reena Atuma (Conseillère en politiques, PRB). Il a été révisé par Patricia Auneau et Raquel Wojnar (Responsable des communications, PRB) et mis en page par Rodolphe Müller.

PRB tient à exprimer sa sincère gratitude aux experts qui ont assuré la révision technique du document et apporté de précieux commentaires tout au long de son élaboration : le Professeur Latif Dramani (CREG, Sénégal) et Ito Peng (Université de Toronto).

Leurs connaissances spécialisées ont contribué à renforcer la qualité et la pertinence de ce document.

Photo de couverture : Maremagnum / Getty Images



Access the report
and other related
resources



Accéder au rapport
et aux ressources
associées