**ET S'IL Y AVAIT
UNE GRÈVE DANS
LES FOYERS ?**

OXFAM

ET S'IL Y AVAIT UNE GRÈVE DANS LES FOYERS ?

Étude sur l'impact du travail de soins non rémunéré
sur les femmes vivant en Tunisie : accès au travail,
autonomisation économique et bien-être.

OXFAM

Auteur·e·s :

Zohra Bouguerra, Neus Tirado, Ahmed Ben Nejma,
Maleke Dridi, Soufia Galand, Sarah Baraket

**Grâce au travail de l'équipe de terrain en
charge de la collecte de données :**

Carine Pionetti (formatrice), Syrine Rahali,
Chaima Hammami, Salmia Triki, Arij Dridi, Cheima
Ben Rjab, Skander Ben Omoro, Ahmed Aziz el
Guenni, Houssemdine Souaf, Faycel Ghorbali

Grâce à la mobilisation et à la participation
des centaines de personnes de différentes
régions de la Tunisie qui ont mis à contribution
leurs savoirs et leurs analyses des soins non
rémunérés. Ces personnes sont ici anonymes,
mais nous considérons que chacune d'entre
elles fait partie de l'équipe de recherche.

Nous témoignons également notre reconnaissance
envers les personnes qui ont pris soin d'elles, d'eux
et de leurs enfants tout au long de l'élaboration
de cette recherche. Sans la contribution
(non rémunérée) de ces personnes, ce travail
n'aurait pas été accompli dans les temps.

SOMMAIRE

Résumé exécutif 6

1.Introduction 8

 L'étude d'Oxfam et de l'AFTURD sur le travail de soins non-rémunéré en Tunisie..... 9

2.Contexte du travail de soins non-rémunéré en Tunisie 11

3.Methodologie 15

 Choix, nombre et profil des participant·e·s 16

 Calendrier des focus groupes 17

 Limites de la recherche 17

4.Principaux résultats 19

 Partager ce que l'on entend par la notion de « soins » en Tunisie 19

 Exercice 1 : Rôles et relations de soins 20

 Objectif et déroulé de l'exercice 20

 De qui prenez-vous soin? 20

 Qui prend soin de vous?..... 21

 Exercice 2 : Utilisation du temps 22

 Objectif et déroulé de l'exercice 22

 Travail de soins non rémunéré : 45 minutes pour les hommes contre 8 heures pour les femmes..... 23

 Les activités parallèles et la charge mentale..... 23

 Double journée pour les femmes, mais pas pour les hommes ! 26

 Exercice 3 : Distribution des rôles de soins 26

 Objectif et déroulé de l'exercice 26

 Aux femmes, l'espace privé ; aux hommes, l'espace public..... 26

 Chômage et baisse de revenus ont aussi leur part à jouer 29

 Exercice 4 : Normes sociales 30

 Objectif et déroulé de l'exercice 30

 Les justifications de la distribution des rôles 30

 Les hommes et le travail domestique : entre tâches évitées et tâches considérées comme masculines... 31

 Travail domestique des hommes : qu'en pensent les femmes ? 32

 Être parfaite ou s'exposer à des sanctions 33

 Exercice 5 : Activités de soins problématiques 34

Objectif et déroulé de l'exercice	34
Les soins à la personne	34
S'occuper des enfants	34
La cuisine	35
La préparation du pain.....	35
L'approvisionnement en eau	35
Le grand ménage, la lessive, le nettoyage	36
Vaisselle et linge	36
Exercices 6 : Services disponibles	37
Objectif et déroulé de l'exercice	37
Des services étatiques très limités	37
Exercice 7 : Solutions proposées	38
Objectif et déroulé de l'exercice	38
C'est une responsabilité collective	38
CONCLUSIONS	40
Conclusion 1 – Le temps, une denrée rare pour les femmes.....	40
Conclusion 2 – Les grandes perdantes des normes sociales patriarcales	40
Le foyer, un trou noir.....	41
La violence à l'égard des femmes comme sanction	41
Un confinement à la sphère domestique, bien avant la pandémie !.....	41
Conclusion 3 – Le pouvoir, clé de voûte de l'inégalité femme-homme	42
Conclusion 4 – « L'État est absent ».....	42
Un cadre législatif qui perpétue l'inégalité	42
L'impression d'être laissées pour compte.....	43
Conclusion 5 – L'écart intergénérationnel, des différences de perception.....	43
Conclusion 6 – Les pressions sociales et leur impact sur les hommes	44
Conclusion 7 – Des obstacles doublés par le travail de soins non-rémunéré	45
RECOMMANDATIONS	46
Reconnaissance du travail de soins non-rémunéré	46
Redistribution des responsabilités du travail de soins.....	48
Réduction de la charge de travail de soins non-rémunéré.....	52
Représentation des femmes	53
BIBLIOGRAPHIE	54

TABLE DES FIGURES

Tableau 1 : Lieux des groupes de discussion 15

Graphe 1 : Répartition des participants aux Focus-groupes par sexe 16

Graphe 2 : Répartition des participants selon le milieu..... 16

Graphe 3 : Répartition des participant·e·s selon le sexe et l’occupation..... 17

Tableau 2 : Exercices de la méthodologie..... 19

Graphe 4 : Budget-temps des femmes de 26 à 45 ans dans l’échantillon étudié 24

Tableau 3 : Distribution des rôles de soins au sein des foyers 27

RESUMÉ EXÉCUTIF

Le travail de soin non rémunéré désigne toutes les activités qualifiées de travaux reproductifs ou domestiques au sein des foyers sur une base non marchande. Bien que ce travail est essentiel pour l'équilibre de la société et l'épanouissement de la famille, les normes sociales patriarcales d'un côté et les politiques sexistes de l'Etat d'un autre côté rendent ce travail sous-estimé, invisible et non reconnu.

Malgré les avancées en matière d'égalité de Genre en Tunisie, les inégalités entre les femmes et les hommes persistent encore, notamment en relation avec la répartition des rôles et des responsabilités assumées au sein de la famille. En effet, ces responsabilités sont majoritairement assumées par les femmes.

D'après l'étude élaborée par Oxfam en Tunisie en partenariat avec AFTURD, les femmes passent **entre 8 et 12 heures par jour** dans le travail de soin non rémunéré (dépendamment de leur âge, leur situation familiale et économique, et leur lieu de résidence), **contre 45 minutes en moyenne pour les hommes** (dépendamment de leur situation familiale et économique). En d'autres termes, elles y passent entre **33 % et 50 %** de leur journée de 24 heures, contre **3 %** pour les hommes.

UN TRAVAIL QUI PÈSE LOURD SUR LES FEMMES !

Cette charge de travail de soin non rémunéré des femmes entrave l'accès des femmes aux opportunités économiques et contribue, ainsi, directement à la féminisation de la pauvreté. En effet, le temps passé dans le travail de soin non rémunéré prive les femmes de l'accès aux opportunités de développement de capacités, la participation à la vie publique et l'accès aux espaces de décision.

Le travail de soin non rémunéré a un énorme impact sur la santé et le bien-être des femmes. Selon cette étude, la charge mentale, invisible, incalculable, est considérable pour les femmes qui prennent en charge la gestion du quotidien, de la famille, des repas, etc.

En ce qui concerne les femmes qui ont un travail rémunéré, elles font une « **double journée** » : elles assument l'intégralité des activités de soins, en plus de leur travail à l'extérieur du foyer. **Malgré la participation croissante des femmes à l'emploi salarié, il s'avère selon les résultats de l'étude que le temps que les hommes dédient aux tâches domestiques et familiales n'a pas augmenté de manière significative.** Ainsi, la participation des femmes dans le domaine professionnel ne les dispense pas des responsabilités – morales et physiques – liées au travail de soins non rémunéré.

Par ailleurs, l'absence des services publics de soin ou la difficulté d'y accéder (Exemple : accès à l'eau, services de garderie d'enfants, centres pour personnes à mobilité réduite ou à besoins spécifiques ...) alourdit encore plus la pression sur les femmes pour la réalisation de ce travail. Les femmes des couches sociales défavorisées et/ou des régions rurales sont ainsi davantage impactées par les responsabilités soins non rémunérés.

LES RECOMMANDATIONS D'OXFAM :

Les causes et conséquences de la répartition inégale du travail de soins non-rémunéré sont nombreuses et interreliées. En tenant compte des résultats de la présente analyse Oxfam propose des recommandations pour autonomiser les femmes et améliorer leurs bien-être. Ces recommandations sont articulées selon quatre axes de travail :

Accroître la **reconnaissance** du travail de soins, **réduire** le fardeau qu'il constitue, **redistribuer** plus équitablement les responsabilités associées entre les hommes et les femmes, et entre les ménages, l'État et le secteur privé, et garantir la **représentation** des personnes prenant en charge les activités de soins dans les prises de décision et les postes de leadership.

Les recommandations présentées dans l'étude visent quatre acteurs principaux : l'État, la société civile, le secteur privé et les bailleurs de fonds. Oxfam en Tunisie appelle tous les acteurs mentionnés à façonner l'avenir des soins en Tunisie, mais principalement le gouvernement dont le rôle est de catalyser et promouvoir le changement, adopter et mettre en œuvre des politiques de soins, et investir dans l'économie de soins, en tant que moyen d'accomplir la justice de genre.

1. INTRODUCTION

Dans le cadre des études de genre, le travail de soins non rémunéré désigne toutes les activités qualifiées de travaux reproductifs ou domestiques au sein des foyers sur une base non marchande. La classification internationale des activités à prendre en compte dans ce cadre fait la distinction entre trois sous-catégories de services de soins non rémunérés : **les tâches domestiques** (cuisine, ménage, entretien de la maison, ramassage du bois, collecte d'eau, ménage, lessive, gestion des factures, entretien des animaux, etc.), **les soins sanitaires, nutritifs, éducatifs ou de garde** prodigués aux enfants ou aux personnes dépendantes au sein du foyer et **les services rendus à d'autres foyers de la communauté élargie** (ONU, 2004).

ENCADRÉ 1. TRAVAIL DE SOINS NON RÉMUNÉRÉ : DÉFINITION

Les services de soins non rémunérés représentent une dimension essentielle – mais encore très peu reconnue – du bien-être humain, à travers la fourniture d'activités domestiques essentielles dans les ménages, à d'autres ménages et aux membres de la communauté et, conséquemment, représentent une dimension cruciale de la sphère du travail.

Le terme « service » signifie que cette activité nécessite des dépenses en temps et en énergie. Le terme « soin » signifie que cette activité est utile aux personnes et à leur bien-être. « Non rémunéré » signifie que la personne effectuant les tâches ne perçoit pas de salaire et que ce travail, du fait qu'il est en marge du cadre de production du système de comptabilité nationale, n'est pas incorporé dans les calculs du Produit intérieur brut (PIB) (Fälth, Blackden, 2009).

Les personnes qui fournissent les soins au sein des foyers de manière non rétribuée sont considérées par l'Organisation internationale du travail comme des travailleur·se·s domestiques.

À l'échelle mondiale, les femmes réalisent 76,2 % de l'ensemble du travail de soins non rémunéré, y consacrant ainsi 3,2 fois plus de temps que les hommes (Addati et al., 2018). **Ainsi, dans tous les pays du monde, la charge des activités de soins pèse beaucoup plus sur les femmes que sur les hommes et constitue un défi majeur pour l'égalité de genre et pour la jouissance des droits humains.** Le rapport de la 61^e session de Commission de la condition de la femme du Conseil économique et social des Nations Unies mentionne que « les services de soins et les travaux domestiques non rémunérés représentent respectivement entre 10 % et 39 % du PIB » et qu'ils peuvent, dans certains pays, davantage contribuer à l'économie que les secteurs de l'industrie, du commerce et des transports (ONU, 2016).

Les normes sociales patriarcales, le modèle familial traditionnel basé sur une conception hétéronormative du couple ainsi que le rôle biologique des femmes dans la reproduction humaine ont légitimé et justifié la croyance que les soins et les tâches domestiques constitueraient une obligation morale et sociale assignée au genre féminin. Parallèlement, ce modèle social a accordé aux hommes un rôle productif en les établissant comme la principale, voire la seule, source de revenus économique au sein de la famille. Cet ordre a favorisé une division genrée du travail selon laquelle les tâches domestiques et de soins ont été dévalorisées moralement, socialement et économiquement.

ENCADRÉ 2. LA DIVISION GENRÉE DU TRAVAIL : DÉFINITION

La question de la **division genrée du travail** définit le partage des tâches professionnelles et domestiques entre hommes et femmes conformément à leur genre – selon laquelle il y aurait des « travaux d'hommes » (masculinisés, dans la sphère publique, contribuant au développement de l'économie marchande et rétribués) et des « travaux de femmes » (féminisés, dans la sphère privée, liés à la reproduction et aux soins et contribuant au développement de l'économie non marchande). En répondant aux normes sociales patriarcales, les travaux réalisés par les hommes auraient plus de valeur morale, sociale et économique que ceux réalisés par les femmes.

Comme le dit le sociologue français Jean-Claude Kaufmann : « Nous avons vraiment l'illusion que nous sommes en train d'avancer à marche forcée vers le partage des tâches, que ça se passe très bien dans les nouvelles générations. En réalité, ce partage reste une grande question [...] Les femmes ne peuvent pas être disponibles pour tout, à la fois pour la famille et le travail (rémunéré) » (Kaufmann, 2005).

La question du travail de soins non rémunéré préoccupe les mouvements féministes et les organisations travaillant sur l'égalité de genre, les droits des femmes et la justice sociale, et cela de manière encore plus importante depuis ces dix dernières années. Dans son rapport « *Celles qui comptent* » (Coffey et al., 2020), Oxfam mentionne le fait qu'une petite élite, dont la majorité est formée par des hommes, est inconcevablement riche et leur richesse augmente de manière exponentielle indépendamment de leur valeur ajoutée dans la société. Comme parallèlement, comme le continue l'étude, les femmes et les filles qui se trouvent dans les couches les plus pauvres et marginalisées de la société fournissent 12,5 millions de dollars chaque jour de travail de soins non rémunéré.

Le contexte économique, culturel et social des femmes ainsi que la transformation sociale de la structure familiale et l'augmentation du taux d'emploi des femmes dans la sphère publique se répercutent sur la dynamique du travail de soins. L'approche intersectionnelle montre que les différents niveaux de revenus, d'éducation, d'origine géographique, de condition raciale et migratoire, d'accès aux infrastructures et aux services de base, entre autres, sont des facteurs qui ont des effets directs sur la répartition des activités de soins entre les personnes. Le travail de soins non rémunéré est « plus intensif pour les femmes et les filles vivant dans des pays à revenu intermédiaire, mariées et d'âge adulte, ayant un niveau d'instruction inférieur, habitant dans des zones rurales et ayant des enfants d'âge préscolaire » (Addati et al., 2018).

ENCADRÉ 3. L'INTERSECTIONNALITÉ : DÉFINITION

Le terme **intersectionnalité** est une notion féministe qui définit les différents systèmes de discrimination et d'oppression qui s'entrecroisent (tels que la condition raciale, la classe sociale, les origines géographiques, la condition de handicap, etc.) et qui renforcent les inégalités vécues par les femmes au sein du système patriarcal¹.

L'ÉTUDE D'OXFAM ET DE L'AFTURD SUR LE TRAVAIL DE SOINS NON RÉMUNÉRÉ EN TUNISIE

Cette étude sur le *travail de soins non rémunéré* en Tunisie a été menée en partenariat par Oxfam et l'Association de femmes tunisiennes pour la recherche et le développement (AFTURD) et est la première du genre en Tunisie. Cette analyse rapide des soins est basée sur une méthodologie participative développée par Oxfam, appliquée

¹ Cette notion a été proposée par l'universitaire et activiste féministe afro-américaine Kimberlé Williams Crenshaw.

dans une trentaine de pays (Kidder, Pionetti, 2016) et qui tire son importance du fait que tout ce qui nous semble personnel affecte au final l'ensemble de la société et s'inscrit à part entière dans des structures sociales, culturelles et politiques solides qui renforcent les inégalités.

Cette étude qualitative sur le travail de soins non rémunéré a pour ambition de fournir un état des lieux sur cette question, sans avoir toutefois la prétention d'une étude de portée nationale. Elle vise en outre à apporter des éclairages sur l'impact du travail de soins non rémunéré, sur l'autonomisation économique des femmes et sur l'accès des femmes au travail en Tunisie. L'étude a été développée dans le cadre d'une approche holistique de la violence basée sur le genre qui aborde l'autonomisation économique des femmes, les normes de genre et la violence domestique.

Elle est un préalable à un volet de plaidoyer et s'inscrit dans le cadre du projet « *Youth Participation and Employment* » (Participation et emploi des jeunes) initié par Oxfam en Tunisie en partenariat avec le Danish Arab Partnership Program. Ce projet a pour objectif de contribuer à la promotion de l'égalité entre les femmes et les hommes en Tunisie, notamment dans l'accès à l'emploi décent et la création d'opportunités économiques. En ce sens, Oxfam a voulu inclure dans ce projet le travail reproductif en tant que travail qui existe, mais qui reste invisible et non reconnu.

L'analyse rapide des soins s'inscrit dans le champ d'intervention de l'AFTURD, qui est la revendication des droits humains en général et des luttes pour la dignité, la justice sociale, les droits des groupes marginalisés et des femmes en particulier.

Elle s'inscrit dans la continuité de ses travaux sur le travail domestique, notamment ses études *Enquête sur les violences à l'égard des aides ménagères à plein temps*, *Les femmes et le travail informel dans les banlieues populaires du Grand Tunis* et récemment l'étude sur *La condition des travailleuses domestiques et le travail décent*. Elle s'appuie aussi sur les travaux auxquels les différentes membres de l'AFTURD ont contribué et elle sert notamment à renforcer par une approche qualitative les résultats de l'enquête nationale sur le budget-temps (Mahfoudh, Zaafrane, Kouadja, 2011), réalisée en 2005 et publiée en 2010.

Cette étude suit également le rapport international d'Oxfam *Celles qui comptent : reconnaître la contribution considérable des femmes à l'économie pour combattre les inégalités* (Coffey et al., 2020) et le rapport régional entrepris par Oxfam couvrant la Tunisie sur *L'impact genré des politiques du FMI* (Abdo, 2019). De plus, cette analyse rapide des soins est basée sur une recherche nationale d'Oxfam en Tunisie portant sur les normes sociales qui causent, justifient et perpétuent les violences basées sur le genre : *Jeunes couples pour le meilleur et pour le pire* (Galand, Jrad, Van Veen, 2017).

Ce rapport présente les principaux résultats de l'analyse rapide des soins. Il comporte quatre parties : la première porte sur le contexte de justice de genre en Tunisie, la seconde présente la méthodologie, la troisième s'intéresse aux résultats de l'étude organisés en sept exercices, et la quatrième partie présente les principales conclusions et les recommandations.

Notre étude se fixe comme objectif d'étudier et d'analyser la question du travail de soins non rémunéré, notamment celui réalisé par les femmes en Tunisie, en vue de proposer des recommandations visant à :

- (i) Reconnaître l'importance du travail de soins non rémunéré ;
- (ii) Réduire la charge des activités de soins pour les femmes en Tunisie ;
- (iii) Redistribuer le travail de soins non rémunéré entre les parties prenantes (membres du foyer et reste des acteurs de la communauté) ;
- (iv) Obtenir la représentation des personnes prenant en charge les activités de soins dans les prises de décision et les postes de leadership.

2. CONTEXTE DU TRAVAIL DE SOINS NON RÉMUNÉRÉ EN TUNISIE

Le contexte tunisien, une fois observé à travers le prisme du genre, s'avère être un contexte particulier à plus d'un titre.

En effet, la Tunisie est souvent présentée comme l'un des pays les plus avancés de la région du Moyen-Orient et de l'Afrique du Nord sur le plan des droits des femmes et de l'égalité de genre (Forum économique mondial, 2019). Cette image qui se veut positive peut s'avérer fallacieuse. Elle renforce le relativisme culturel, laissant croire qu'il existerait des standards de genre pour la région, et que les citoyen-ne-s devraient s'estimer heureux-ses de l'état de la justice de genre et des droits des femmes dans le pays. En effet, le *Global Gender Gap Report* situe la Tunisie à la 124^e position sur un total de 153 pays (*ibid.*).

La Tunisie a réalisé des efforts certains pour assurer l'égalité homme-femme depuis son indépendance, et les gouvernements successifs ont montré une volonté de promouvoir cette égalité par le biais de textes législatifs favorables aux droits des femmes². Cependant, l'égalité factuelle reste inaccessible pour les femmes, notamment les plus défavorisées, et plusieurs politiques publiques continuent de renforcer les inégalités et la discrimination de genre.

Une analyse profonde nous montre, par exemple, que plusieurs textes et lois contribuent à enraciner les femmes dans une situation d'inégalité, voire de dépendance par rapport aux hommes. C'est le cas par exemple du Code du statut personnel qui est venu supprimer le devoir d'obéissance de l'épouse ; cependant, il n'a pas changé le statut de chef de famille de l'époux, et conséquemment le pouvoir donné à l'époux de fixer le domicile conjugal ainsi que sa responsabilité d'approvisionnement des aliments au sein de la famille (article 23)³. Cette institutionnalisation du patriarcat par la loi renforce les normes et les stéréotypes de genre. Elle se répercute notamment dans des politiques économiques qui font profiter aux hommes le labeur des femmes. Par exemple, comme démontré par ce diagnostic rapide des soins.

2 Depuis le début de la révolution tunisienne en 2011, le pays traverse une série de transitions politiques, économiques et sociales. La Constitution de 2014, adoptée par l'Assemblée constituante issue des premières élections démocratiques du pays, a confirmé l'égalité des hommes et des femmes devant la loi. Cette nouvelle formulation, qui a été issue des efforts et de la mobilisation de la société civile notamment en 2012, confirme l'égalité de genre comme un droit constitutionnel. « Constitution de la République tunisienne », article 21, chapitre II, sur legislation.tn, 26 janvier 2014. Une loi organique a été adoptée en 2017 pour l'élimination de toutes les formes de violence à l'égard des femmes (Loi n° 58-2017). La Tunisie a aussi continué une politique volontariste en réalisant plusieurs réformes légales en faveur de l'égalité, y compris l'intégration du budget genre et la parité dans les listes électorales.

3 Code du Statut personnel du 13 août 1956.

Il en est de même pour le Code du travail, qui contient plusieurs mesures qui impactent négativement l'accès des femmes au travail en consacrant des normes sociales discriminatoires, telles que celles liées aux congés de maternité et de paternité, qui répondent à la logique de la division genrée du travail, selon laquelle les femmes doivent s'occuper des enfants et les hommes subvenir aux besoins économiques du foyer (Oxfam International, 2019). Une étude portant sur 4 pays de l'OCDE a démontré que le congé parental était significativement associé à une implication plus fréquente dans la garde des enfants, ainsi qu'à une participation plus fréquente aux tâches ménagères et donc à une redistribution des activités de soins au sein du foyer (Huerta, Maria C., et al., 2014).

De leur côté, les droits de succession en Tunisie privilégient les hommes tout en empêchant l'accès des femmes à l'égalité en matière d'héritage. En effet, les femmes tunisiennes subissent des préjudices économiques et sociaux en héritant moitié moins que les hommes.

Il est également important de mentionner que les femmes souffrent d'une double injustice au niveau de la collecte des impôts : d'un côté, souvent elles ne bénéficient pas des mêmes abattements fiscaux que les hommes et, de l'autre, elles sont soumises à des impôts indirects et aveugles qui ne prennent pas en considération leur réalité spécifique – c'est le cas de la taxe sur la valeur ajoutée et le droit à la consommation, ainsi que la « taxe rose⁴ » et les taxes sur les produits d'hygiène intime féminine, qui devraient être considérés comme des produits de première nécessité.

En ce qui concerne le travail de soins non rémunéré, il n'est pas mentionné dans les lois tunisiennes malgré le fait qu'il s'inscrit à l'intersection de plusieurs axes de l'agenda féministe tunisien tels que l'autonomisation économique, la participation politique des femmes et l'accès des femmes à l'espace public.

Au cours de l'année 2005, le ministère de la Femme et de la Famille a initié une étude du budget-temps afin d'évaluer le temps, la durée, le rythme et le degré d'importance accordé aux activités menées au sein des foyers. Cette étude visait également à explorer les stratégies des acteurs en matière de conciliation entre les activités professionnelles et les activités domestiques, le temps consacré aux études et à la formation, le temps familial et le temps parental, le temps de l'entraide en tant que services offerts ou reçus, le temps de l'engagement citoyen et le temps de la participation à la vie publique (Mahfoudh, Zaafrane, Kouadja, 2011).

ENCADRÉ 4. RÉSULTATS ET CONCLUSIONS SUR L'ÉTUDE BUDGET-TEMPS EN TUNISIE (2005/2010)

Cette étude a permis d'évaluer la valeur globale du travail domestique ou ménager auprès de 4271 ménages dans des zones urbaines et rurales de toutes les régions du pays. Cette valeur est estimée à 23,8 milliards de dinars, ce qui correspondrait à l'équivalent de 64 % du PIB national (ibid.). La valeur des services rendus hors ménage est estimée à une valeur globale de 1,2 milliard de dinars, ce qui correspond à 3,2 % du PIB. Ainsi, le travail domestique et les services représenteraient l'équivalent de 67 % du PIB, sans toutefois être visibles ou comptabilisés (ibid.).

L'étude montre que l'accès des femmes au marché du travail en Tunisie et l'autonomisation financière qui devrait en découler ne changent pas systématiquement la donne en matière de répartition du travail de soins effectué dans la sphère privée (ibid.) : les femmes continuent à être les grandes, voire les seules, responsables de la gestion du foyer et de la mise en œuvre des tâches domestiques.

⁴ La « taxe rose » n'est pas une taxe réelle : elle représente un écart de prix par les entreprises qui vendent des produits supposément destinés aux femmes (couleur rose) plus cher que des versions identiques ou presque identiques du même produit, supposément destinés aux hommes (couleur bleue).

Le travail rémunéré ne dispense pas les femmes des responsabilités – morales et physiques – liées au travail de soins non rémunéré ; il s’y rajoute. Ainsi, ces responsabilités, qui limitent la disponibilité de temps des femmes et leur liberté d’esprit, produisent une inégalité en termes d’accès à l’espace public et au marché du travail rémunéré.

ENCADRÉ 5. LA CHARGE MENTALE DOMESTIQUE : DÉFINITION

La **charge mentale domestique** définit la charge cognitive liée à la réalisation des tâches domestiques. Les personnes chargées des tâches ménagères, notamment les femmes, se retrouvent dans l’obligation et ont la responsabilité explicite et implicite de connaître, de réfléchir, de planifier et de se rappeler de manière constante des affaires liées à la gestion du foyer. Cette liste d’actions à ne pas oublier représente une source de fatigue mentale indéniable⁵.

La recherche d’Oxfam *Jeunes couples, pour le meilleur et pour le pire* (Galand, Jrad, Van Veen, 2017) montre que les jeunes tunisien·ne·s s’attendent à ce que les femmes accordent la priorité à leur foyer et leur famille par rapport à leur vie publique et/ou professionnelle. Cette norme sociale limite l’égalité d’opportunités, de droits et de responsabilités entre les genres et renforce la croyance que l’espace public appartient en premier lieu aux hommes et que les femmes ne devraient pas aspirer à un statut égal à celui des hommes dans les processus de prise de décision. De plus, cette recherche a fait notamment ressortir que la violence physique, sexuelle, sociale, économique ou psychologique envers les femmes qui transgressent ces normes sociales et qui ne respectent pas la division genrée du travail de soins au sein des foyers est acceptée dans la société (*ibid.*).

Au dernier trimestre de 2020, le taux de chômage en Tunisie s’élevait à 24,9 % pour les femmes contre 14,4 % pour les hommes (INS, 2020b). Les femmes ne représentent que 28,2 % de la population active et 41,7 % de la population au chômage (*ibid.*). Les données indiquent en outre que les disparités régionales s’entrecroisent avec le taux de chômage féminin. En effet, le taux de chômage de certains gouvernorats dépasse la moyenne nationale : 46 % pour le gouvernorat de Tataouine et 42,7 % pour celui de Gafsa (INS, 2019). En termes d’accès à l’éducation, si le taux d’analphabétisme continue de diminuer dans le pays, il reste néanmoins 2,5 fois plus élevé en milieu rural et ce sont surtout les femmes vivant en milieu rural qui en souffrent le plus avec un taux de 30,3 %. Seulement 40,1 % des femmes en milieu rural ont eu une éducation secondaire.

Les stéréotypes sexistes renforcent la division genrée du travail (ex. femme mécanicienne) et compromettent plus généralement l’accès des femmes à des emplois professionnels où les hommes sont favorisés. Cette stigmatisation sociale renforce la répartition inégalitaire du travail non rémunéré et rémunéré en pénalisant les femmes dans l’accès au travail rémunéré et dans l’exercice de leurs droits liés à la citoyenneté.

Cette disparité en termes d’accès à l’emploi et à l’éducation s’explique à la fois par l’impact des politiques fiscales et sociales insensibles au genre, et par la répercussion ajoutée au poids des normes sociales patriarcales ancestrales sur la vie des filles et des femmes.

5 Ce concept a été introduit en 1984 par la sociologue française Monique Haicault.

La crise sanitaire liée au COVID-19 et le travail de soins non rémunéré

En Tunisie, en mai 2021 on compte 320 813 cas de contamination confirmés et 11 429 décès depuis le début de la pandémie, pour un total de 11 721 177 millions d'habitants⁶. Cette situation s'ajoute dans un contexte d'accès inégal aux services essentiels accentué par un déficit du système de protection sociale. Le virus n'a fait qu'aggraver la crise économique et sociale qui se profilait suite à près d'une décennie de politiques d'austérité (Oxfam, 2020). Ces politiques sont caractérisées par une réduction du budget et des subventions alloués à des services essentiels, comme la santé, l'approvisionnement en eau potable et électricité. Ce sont en effet les femmes qui pallient à ce manque de l'Etat.

La répartition différente des activités et des rôles sociaux entre les femmes et les hommes constitue une source majeure d'inégalités socio-économiques. L'impact socio-économique et psychologique causé par la crise provoquée par le COVID-19 est, également, genré (Gabriel, 2020).

Les mesures adoptées pour pallier aux effets de la crise sanitaire, telles que les confinements ou les couvre-feux, renforcent la charge de travail domestique des femmes et les relèquent davantage à leur rôle reproductif et domestique. Ces mesures ont également produit une augmentation de la violence basée sur le genre au sein des foyers et ont accru la dépendance économique des femmes les plus pauvres vis-à-vis de leur conjoint (ONU Femmes, 2020).

La pandémie a augmenté et a renforcé les inégalités déjà existantes au sein des foyers et dans l'ensemble de la société. Nous ne pouvons pas nier l'effet des rapports de genre et la dimension territoriale, de classe et migratoire sur l'impact de la pandémie : la crise qu'elle a causé affecte de manière plus accentuée les femmes les plus vulnérables et les populations les plus marginalisées dans la société (PNUD, MDCl, 2020), telles que celles habitant dans des régions ou des quartiers défavorisés, ayant un travail informel, dépendantes des services publics (tel que transport, santé), ou les personnes migrantes.

⁶ Ministère de la Santé. Communication. 8 mai 2021.

3. MÉTHODOLOGIE

Pour réaliser l’analyse rapide des soins, nous avons opté pour l’organisation de groupes de discussion dans 12 localités appartenant à différentes régions réparties entre des milieux urbains/péri-urbains, et des milieux ruraux (plus ou moins éloignés d’une grande ville et représentatifs du milieu rural avec différents accès aux services – eau, électricité, santé, scolarité des jeunes, garderie, etc.). Nous nous sommes assuré·e·s qu’une diversité de profils socio-économiques (jeunes sans emploi, jeunes en recherche d’emploi, étudiant·e·s, cultivateur·trice·s, petites entreprises familiales, personnes en création d’entreprise, différents statuts maritaux, familles avec des enfants en bas âge, familles avec des enfants ayant un handicap, personnes âgées...) et de problématiques sociales (jeunes non scolarisés, inégalités socio-économiques, etc.) soit représentée.

TABEAU 1 : LIEUX DES GROUPES DE DISCUSSION

Région	Gouvernorat	Délégation	Localité	Rural/urbain
Nord	Béja	Testour	Testour	Rural
Nord	Siliana	Kesra	Kesra	Rural
Nord	Siliana	Bou Arada	Bou Arada	Rural
Nord	Tunis	Sijoumi	Cité Hlel	Urbain
Nord	Ariana	Cité Ettadhamen	Cité Ettadhamen	Urbain
Nord	Manouba	Borj El Amri	Borj El Amri	Urbain
Centre	Kairouan	Kairouan Nord	Kairouan (centre-ville)	Urbain
Centre	Kairouan	Kairouan Sud	Ragueda	Rural
Centre	Sfax	Jbeniana	Jbeniana (centre-ville)	Urbain
Centre	Sfax	Jbeniana	Hazeg	Rural
Sud	Gabès	Métouia	Akérit	Rural
Sud	Kebili	Douz Nord	Douz	Rural

Des contacts ont été pris avec divers partenaires du projet *Youth Participation and Employment* et de l’AFTURD qui ont exprimé une sensibilité et un intérêt pour le sujet.

Les partenaires choisis sont :

- Des maisons de jeunes (5 au total) : Bou-Arada, Borj el Amri, Cité Hlel, Douz, Kesra ;
- Des municipalités (4) : Borj el Amri, Seliana, Testour et El Métouia ;
- La Ligue tunisienne des droits de l’Homme : section de Kairouan ;
- Des associations locales (4) : l’Association féminine pour la protection de la famille à Sfax, l’Association I Can à Cité Ettadhamen, Association Forum D’initiative et de Développement Local à El Métouia et l’Association de solidarité pour le développement et la communication à Douz.

CHOIX, NOMBRE ET PROFIL DES PARTICIPANT-E-S

Au total, l'analyse rapide des soins a été menée auprès de 203 personnes. Parmi celles-ci, on compte 71 hommes et 132 femmes soit 65 % de femmes et 35 % d'hommes (la méthodologie d'Oxfam prévoyant un minimum de 60 % de femmes parmi les participant-e-s). Les profils des participant-e-s aux groupes de discussion ("Focus Groups") sont diversifiés (régions, genre, éducation, occupation, situation familiale, personnes à charge...). Oxfam adopte une approche intersectionnelle qui consiste à comprendre, mettre en valeur et à donner de l'ampleur aux expériences des femmes issues de réalités sociales et économiques différentes qui sont affectées par les charges des soins et par l'accès aux opportunités de manière variable.

GRAPHE 1 :
Répartition des participants aux Focus-groupes par sexe

La majorité des personnes ayant pris part à l'étude sont des femmes issues du milieu rural.

GRAPHE 2 :
Répartition des participants selon le milieu

La répartition des participant-e-s selon les régions est comme suit :
58 % des participant-e-s sont du centre du pays, 28 % du nord et 14 % du sud.

CALENDRIER DES GROUPES DE DISCUSSION

Les enquêtes de terrain ont été réalisées à travers 12 séances de travail (groupes de discussion) entre le 27 novembre 2019 et le 28 décembre 2019 avec une moyenne de 16 participant-e-s par groupe (10 femmes et 6 hommes). Dans chaque localité, l'analyse rapide des soins a été réalisée sur une journée complète divisée en deux séances de travail : la première séance portant sur les exercices 1 à 6, en groupes séparés et non-mixtes et la deuxième séance portant sur la restitution de ces exercices, et les exercices 7 et 8 en séance plénière mixte, avec les femmes et les hommes.

GRAPHE 3 :
Répartition des participant-e-s selon le sexe et l'occupation

LIMITES DE LA RECHERCHE

Cette étude est à considérer dans le cadre de ses limites qui ont influencé les résultats obtenus :

- L'analyse rapide des soins est un outil de diagnostic et d'analyse fondé sur le recueil de données qualitatives (et non quantitatives). Elle offre une image instantanée d'une situation très concrète concernant les activités de soins non rémunérées au sein d'un groupe de participant-e-s appartenant à une même communauté ou localité.
- Cette recherche est basée sur une conception nucléaire de la famille. Quoique l'intention n'était pas de renforcer des normes hétéronormatives, elle y contribue tout de même.
- Pour des raisons budgétaires et de temps, la taille des groupes de discussion n'a pas été homogène, ce qui a pu entraîner une prise de parole déséquilibrée lors de certaines étapes réalisées en groupes de discussion.
- Cette méthodologie étant nouvelle en Tunisie, nous avons rencontré certaines difficultés à mobiliser une équipe féministe de recherche qui puisse s'adapter aux exigences de cette recherche et mettre en œuvre sa méthodologie participative. Un accompagnement étroit et des espaces d'échange entre les membres de l'équipe ont cependant permis de trouver des solutions pour mener à bien l'étude.

- Le diagnostic rapide des soins nécessite un grand travail de terrain, une analyse approfondie et la coordination d'une équipe multidisciplinaire. Lorsqu'une recherche d'une telle ampleur est planifiée en cours de projet, et donc en plus des activités quotidiennes, elle peut constituer une pression importante au niveau organisationnel pour les organisations en charge de l'étude.
- La conduite de l'analyse rapide des soins a nécessité une traduction du guide d'entretien original inscrit dans la méthodologie. De même, les résultats des groupes de discussion étant en dialecte tunisien, l'équipe a aussi dû fournir un effort de traduction additionnel des résultats pour produire les analyses présentées dans ce rapport. Par conséquent, le changement de registre linguistique du langage informel utilisé lors des groupes de discussion vers un langage formel utilisé dans le rapport porte le risque de ne pas refléter totalement les idées transmises.
- Les positions, hypothèses et perceptions de l'équipe de recherche constituent un biais potentiel qui ont pu influencer leur analyse.

Pendant le déroulement des groupes de discussion, nous avons rencontré les difficultés suivantes :

- En raison du contexte socio-économique général du pays et du profil des personnes interrogées, les préoccupations immédiates de certain-e-s participant-e-s ne coïncidaient pas avec le thème du travail de soins non rémunéré. Certain-e-s ont exprimé des attentes en matière de soutien financier ou d'emploi.
- Une certaine réticence et résistance des hommes à exprimer des idées personnelles concernant le sujet. Certains hommes sont restés dans le registre des idées considérées comme « socio-culturellement correctes » (pour eux, le travail de soins non rémunéré est un sujet qui concerne les femmes). Ceci a parfois limité les échanges et les interactions avec eux.
- La gestion des enfants aurait dû être anticipée et prévue en amont pour permettre une pleine participation des parents (particulièrement des mères) aux groupes de discussion.

4. PRINCIPAUX RÉSULTATS

Cette section présente les principaux résultats des exercices 1 à 7. Pour chaque exercice, le même déroulé a été suivi : rappel des objectifs de l'exercice, présentation des principaux résultats et éléments de discussion ou d'analyse.

Le tableau suivant présente la logique des exercices qui composent l'analyse rapide des soins :

TABLEAU 2 : EXERCICES DE LA MÉTHODOLOGIE

Exercices	But
Exercice 1 : Rôles et relations de soins	Explorer les relations de soins au sein du foyer et dans la communauté
Exercice 2 : Utilisation du temps	Identifier les activités de travail des hommes et des femmes et estimer une moyenne d'heures par semaine
Exercice 3 : Distribution des rôles de soins	Identifier les schémas de genre dans les activités de soins, les normes sociales exerçant un impact sur les schémas d'activités, les changements dans les schémas de soins, et les activités de soins les plus problématiques
Exercice 4 : Normes sociales	Identifier les normes sociales qui impactent la répartition genrée du travail de soins non rémunéré
Exercice 5 : Activités de soins problématiques	Identifier les activités de soins les plus problématiques pour la communauté et pour les femmes
Exercice 6 : Services disponibles	Discuter des services et des infrastructures disponibles, et identifier les options pour réduire et redistribuer les activités de soins
Exercice 7 : Solutions proposées	Identifier avec les participant-e-s ce qui pourrait être mis en œuvre pour réduire les tâches et la marginalisation qu'elles entraînent

PARTAGER CE QUE L'ON ENTEND PAR LA NOTION DE « SOINS » EN TUNISIE

La notion de « soins » a été traduite en dialecte tunisien dans le cadre des entretiens⁷. Dès les premières discussions, les participants et les participantes ont défini la notion de soins en termes d'activités d'entretien au sein du ménage (cuisine, ménage, rapporter de l'eau), d'activités d'éducation (aux enfants surtout), d'assistance (aux enfants, aux personnes âgées, aux personnes malades), et d'élevage d'animaux. Les trois premières catégories étaient les plus répandues toutes zones confondues. Les « soins » ont également été compris par les participant-e-s comme étant des activités qui assurent le bien-être émotionnel, psychologique et matériel de celles et ceux qui les reçoivent.

7 « قضية الدار واللهوة », Elle a été illustrée avec des exemples quotidiens tels que le : « لهوة بالصغار وبالبحار في العمر واللهوة بالناس الي يقربولك », « تطيب », « تنظيف »

Cette définition s'assimile à celle utilisée dans la méthodologie d'analyse rapide des soins d'Oxfam : « les activités de soins non rémunérées désignent les tâches domestiques et les soins directement fournis par des personnes dans le but de favoriser et de contribuer au bien-être d'une famille et des membres d'une communauté. Elles sont souvent peu reconnues, et prises en charge par les femmes » (Kidder, Pionetti, 2016).

Plusieurs points sont cependant importants à noter dans le contexte tunisien.

Bien que les participant·e·s parlent des activités de soins prodiguées à leurs proches, elles se réfèrent par exemple à leurs voisin·e·s ou à un frère divorcé vivant ailleurs, comme « soins aux personnes dépendantes » et non pas comme « soins prodigués à la communauté ». En raison des liens étroits de famille ainsi que des liens au sein de la communauté, les obligations morales de soins envers ces membres seraient les mêmes que pour la famille proche vivant sous le même toit.

Les participants et les participantes évoquent déjà la notion du « devoir » de soins, en la reliant aux attentes – voire même aux pressions – sociales et religieuses.

Dès les discussions sur la définition du concept de soins, les termes « femme » et « soins » sont corrélés, ce qui montre que la responsabilité de ces tâches est exclusive aux femmes. Quelques observations qui viennent nuancer cette définition ont été apportées par plusieurs hommes.

L'inclusion du travail productif dans la définition du soin est assez intéressante à noter et laisse entrevoir une volonté d'implication de la part des hommes dans les activités qui assurent le bien-être des membres de la famille et qui, en même temps, leur permet de garder les privilèges de l'accès et du contrôle de l'espace public.

Enfin, sur l'étude en soi, les femmes étaient enthousiastes à l'idée de bénéficier d'un espace pour parler d'un sujet très important à leurs yeux, mais souvent sous-estimé ou relevant du non-dit. Cette importance accordée à une discussion sur le quotidien est à noter, car elle fait justement écho aux premières luttes féministes sur l'importance de rendre visible l'invisible, à savoir le travail confiné à la sphère privée, un espace limité et limitant pour ces femmes. Le fait que leur travail fasse l'objet d'une recherche démontre en effet une curiosité portée à ce qui occupe leur journée, à leur vie donc, une valorisation de leur travail, ainsi qu'un intérêt porté aux inégalités que cela représente. Le fait que les hommes n'y aient pas accordé le même intérêt est aussi en soi révélateur.

Avec cet exercice, les participant·e·s nous laissent entrevoir que les soins sont considérés comme une question extrêmement genrée dont la charge appartient aux femmes.

EXERCICE 1 : RÔLES ET RELATIONS DE SOINS.

« En tant que femmes, nous prenons soin. »

OBJECTIF ET DÉROULÉ DE L'EXERCICE

Cet exercice porte sur les rôles et les relations de soins. Il vise à explorer les relations de soins au sein du foyer et dans la communauté : « *de qui je prends soin ? Qui prend soin de moi ?* »

DE QUI PRENEZ-VOUS SOIN ?

Le premier constat en parlant des dynamiques de soins est que ce travail est féminin : les femmes prennent soin des hommes, et les femmes prennent soin des femmes.

« En tant que femmes, nous prenons soin de nos enfants, de nos parents, des personnes âgées et de nous-mêmes. », témoigne une participante de Kairouan.

« Je m'occupe de ma fille handicapée, de mes deux enfants et de mon mari. Je fais tout, toute seule », ajoute une autre participante de Bouarada.

Les femmes ont des responsabilités de soins hebdomadaires ou occasionnelles vis-à-vis de leurs enfants, de leurs parents, de la famille au sens large et de leurs amis proches. En effet, dans la description des gens dont ils prennent soin, ont été cités par exemple les beaux-parents, les frères et les beaux-frères célibataires, les neveux et les nièces.

Alors que la Tunisie est un pays où le tissu social est encore très fort, les services rendus à d'autres foyers de la communauté élargie (personnes en situation de handicap ou âgées, etc.) ne sont pas ressortis de manière explicite (Addati *et al.*, 2018). Dans l'ensemble, seulement quelques femmes ont mentionné être impliquées dans les soins aux personnes âgées dans leurs communautés, notamment à Douz, Kairouan et Gabès. La notion de famille étant comprise au sens large (incluant les membres éloignés, oncles, tantes, cousin·e·s comme étant au cœur de la famille), on peut supposer que plusieurs des soins compris comme les soins aux personnes dépendantes relèvent selon les catégories de la définition internationale aux soins prodigués aux personnes de la communauté, c'est-à-dire aux personnes résidentes hors du foyer de la personne les octroyant.

La responsabilité est partagée entre les femmes selon les âges et les positions dans les familles. D'après les réponses, on peut dire que globalement cette responsabilité est ainsi répartie :

- Les filles (7-18 ans) s'occupent des frères et des sœurs plus jeunes ou des personnes âgées (tenir compagnie par exemple) ;
- Les femmes (plus de 18 ans) prennent soin de toute la famille (parents, frères, sœurs, nièces et neveux), sauf lorsqu'elles font des études ou sont à la recherche d'un emploi (dans ce cas, ce sont les mères qui prennent seules en charge la famille) ou lorsqu'elles vivent seules (dans ce cas, elles n'ont personne à prendre en charge au quotidien).

Les hommes, par contre, s'investissent assez peu dans les activités de soins quotidiennes et les relations de soins, laissant la charge aux conjointes, aux mères, aux sœurs, ou à la limite, en secondant celles-ci au besoin, dans une logique de « rôle d'appoint ». Cependant, ils affirment qu'ils s'occupent des enfants et des personnes dépendantes (parents âgés par exemple), de leurs épouses, mères ou sœurs « si elles en ont besoin », souvent sans précision sur la manière dont ils s'occupent de ces personnes. Certains déclarent cependant assurer un suivi pour le travail scolaire des enfants. Comme déjà noté dans la section précédente, les hommes définissent leur rôle de soins dans le cadre productif et extérieur à la sphère privée. Pour eux, la notion de « prendre soin de quelqu'un » c'est d'abord donner de l'argent ou acheter des médicaments. On retrouve aussi la centralité de l'argent dans ce qu'ils définissent comme étant leur travail de soins lorsqu'ils évoquent les obstacles ; selon eux, leur situation financière précaire est un obstacle aux liens familiaux (avec les parents ou la belle-famille par exemple).

« J'évite d'aller chez mes parents pour qu'ils ne me demandent pas de l'argent, ou d'autres services », témoigne un participant de la Cité Hlel.

Cette réflexion laisse entrevoir certaines pressions relevant des normes sociales patriarcales sur le rôle des hommes et l'impact négatif qu'elles ont.

QUI PREND SOIN DE VOUS ?

Lorsque les femmes ont à leur tour besoin de soutien (en cas de maladie ou d'absence de la maison par exemple), ce ne sont pas les hommes de la famille qui prennent le relais des responsabilités de soins, mais les autres femmes de l'entourage, qu'elles soient filles, mères, sœurs, belles-sœurs ou même voisines.

Les femmes notent quand même que les hommes, notamment les conjoints ou les frères, fournissent, un soin moral ou de l'argent (s'ils en ont).

Les hommes aussi confirment être pris en charge par leurs épouses, mères, sœurs et autres femmes membres de la famille. Certains hommes reconnaissent qu'ils reçoivent beaucoup de soins alors qu'ils ne font pas de même.

Une exception à noter : dans toutes les communautés de l'étude, des hommes célibataires, généralement ayant atteint la quarantaine, assurent qu'ils se prennent en charge eux-mêmes en précisant que cela ne diminue en rien leur masculinité tant qu'ils ne le font que par obligation.

EXERCICE 2 : UTILISATION DU TEMPS.

« *Je me sens enterrée par les responsabilités.* »

OBJECTIF ET DÉROULÉ DE L'EXERCICE

Cet exercice porte sur l'utilisation du temps et vise à identifier les activités de travail des hommes et des femmes et à estimer une moyenne d'heures par semaine. Cet exercice permet de mettre en lumière le volume total de travail réalisé par les femmes et par les hommes (incluant les activités de supervision telles que surveiller un enfant qui dort), puis d'identifier la part d'activités de soins réalisées par les femmes et les hommes et ce que ces activités représentent en nombre d'heures et en charge mentale.

Avant d'explorer les résultats de cet exercice, il convient de noter que dans l'échantillon de l'étude, un pourcentage significatif d'hommes et de femmes n'occupent pas de travail rémunéré à temps plein, reflétant des taux élevés de chômage et d'emploi précaire dans certaines localités. Ceci explique que l'on obtienne une moyenne d'heures passées à travailler hors du foyer relativement faible pour l'ensemble des personnes interrogées (4 heures par jour de travail rémunéré pour les femmes et 6 heures pour les hommes).

TRAVAIL DE SOINS NON RÉMUNÉRÉ : 45 MINUTES POUR LES HOMMES CONTRE 8 HEURES POUR LES FEMMES

Parmi les personnes interrogées, les femmes passent en moyenne 12 heures par jour à travailler – tout type de travail confondu. Ce nombre représente le double d'heures travaillées par les hommes dont la moyenne est de 6 heures par jour.

Pour les femmes, 8 heures sont consacrées aux activités de soins non rémunérées, ce qui correspond à :

- 67 % de leur temps de travail qui est de 12h/jour ;
- 34 % du budget-temps quotidien de 24 heures.

Ces proportions augmentent pour les femmes âgées de 26 à 45 ans, mariées et avec au moins un enfant. En effet, elles dédient 11 heures au travail de soins et donc 46 % d'une journée de 24 heures. Quant aux femmes en milieu rural, le temps qu'elles accordent aux soins non rémunérés est encore plus élevé. Elles y consacrent en moyenne une heure de plus que les femmes en milieu urbain. Cette différence peut aussi s'expliquer par la structure familiale élargie en milieu rural, mais aussi par les inégalités d'accès aux services et aux facilités (infrastructures, institutions, eau et bois...) entre le milieu rural et urbain, mais aussi entre le Nord et le Sud.

« Je me sens parfois enterrée par toutes ces responsabilités », affirme une participante de la Cité Ettadhamen.

« Je n'ai même pas de temps pour dormir et me reposer », témoigne une autre participante de Testour.

En moyenne, les hommes interrogés passent 45 minutes dans des activités de soins non rémunérées, ce qui représente 3 % du budget-temps quotidien de 24 heures. Pour les hommes au chômage, cela s'élève à 1 heure et 25 minutes, soit 6 % de leur journée. Pour les hommes occupant un emploi précaire, ils ne participent pas du tout aux activités de soins.

Pour établir une échelle de comparaison simple de temps dédié aux soins non rémunérés, les femmes y consacrent 480 minutes par jour contre 45 minutes pour les hommes, soit 11 fois plus.

Les résultats sont tout aussi parlants si l'on examine la question des disparités de temps consacré aux soins non rémunérés en se penchant sur le temps libre dédié aux activités personnelles, c'est-à-dire : les soins personnels, le sommeil, l'éducation ou la formation, les liens sociaux et/ou les pratiques religieuses.

« J'ai beaucoup de temps libre. Mais ma mère et ma femme ne me laissent pas aider aux tâches ménagères. Dans notre société, l'homme est roi. Qu'elle ait un travail rémunéré ou non, à la maison, c'est la femme qui s'occupe de tout », témoigne un participant de Kairouan.

Il est important de souligner que l'étude sur *le Budget-temps des femmes et des hommes en Tunisie 2005-2006* avait déjà souligné que :

- Les femmes consacrent 8 fois plus de temps que les hommes au travail domestique, aux soins aux enfants et aux personnes « dépendantes » (personnes âgées, enfants en situation de handicap, etc.), et les hommes passent environ 3 fois plus de temps à travailler à l'extérieur du foyer que les femmes ;
- Les femmes consacrent en moyenne 5 heures et 16 minutes par jour aux seules tâches ménagères (sans compter les autres activités de soins comme l'éducation des enfants) tandis que les hommes n'y consacrent que 39 minutes par jour. Ainsi, les femmes consacrent 77,6 % de leur budget-temps quotidien à des travaux domestiques non rémunérés alors les hommes n'y contribuent qu'à hauteur de 9,4 % de leur budget-temps.

Ainsi, malgré les changements et les revendications sociales opérés depuis 2010, la situation courante dans l'espace privé change peu. En effet, la comparaison du budget-temps de 2005 et de celui-ci reflète une répartition similaire de temps accordé aux tâches de soins, et une répartition plus ou moins similaire de ces tâches entre les membres de la famille.

« Les activités de soins, ce n'est pas un choix, c'est une obligation », affirme un groupe de participantes femmes de Testour

LES ACTIVITÉS PARALLÈLES ET LA CHARGE MENTALE

Cette recherche démontre que la charge mentale, invisible, incalculable, est considérable pour les femmes en Tunisie, qui prennent en charge la gestion du quotidien, de la famille, des repas, etc. C'est en comprenant l'importance des activités de soins principales, qui se combinent souvent à des activités de soins secondaires (ou simultanées) et à de la supervision (de nourrissons ou de jeunes enfants par exemple) que l'on prend toute la mesure de l'intensité du travail de soins et la charge mentale qui lui est associée.

La majorité des femmes réalisent en moyenne, en plus des 8 heures d'activités de soins principales, 2 heures d'activités de soins simultanées (par exemple préparer le repas du soir tout en aidant les enfants à faire leurs devoirs). Pour les femmes mariées ayant entre 25 et 46 ans, la moyenne s'élève à 3 heures par jour d'activités simultanées. Cette multiplicité des tâches est particulière aux femmes, et fortement liée à la charge mentale. Les femmes ayant à l'esprit la liste des choses à faire et la logistique nécessaire pour que les soins puissent se réaliser, elles organisent aussi sciemment leur progression. Ceci amplifie l'écart dans la division des tâches,

voire complexifie les relais des tâches au sein de la famille. Pour la même quantité de temps, les hommes lorsqu'ils donnent du temps à l'espace domestique accomplissent moins de tâches.

Les activités de supervision, qui limitent fortement la mobilité des femmes, s'ajoutent à ces activités de soins. Elles concernent surtout :

- (i) Les jeunes mamans (enfants très jeunes à allaiter ou surveiller) ;
- (ii) Les femmes ayant à leur charge des enfants à besoins spécifiques (par exemple en situation de handicap) ou des personnes malades ou âgées à domicile. Pour elles, la moyenne est de 9 heures de supervision par jour ;
- (iii) Les femmes plus âgées qui s'occupent de leurs petits-enfants. Les femmes de plus de 45 ans ont ainsi des responsabilités de supervision allant de 4 à 12 heures par jour.

« C'est l'éducation des enfants qui demande le plus d'attention, et les soins aux personnes âgées ou aux personnes malades. On ne peut pas trop sortir quand on a une personne âgée ou malade à la maison, on doit toujours revenir vite », affirme un de groupe de participantes femmes de Bou Arada

« Les tâches domestiques et les activités de soins m'occupent toute la journée. Je n'ai le temps de penser à rien d'autre », mentionne une participante de la Cité Hlel

La charge mentale ne consiste pas seulement dans la simple réalisation des tâches domestiques, elle s'exprime principalement dans le fait de penser à ces tâches. **La charge mentale continue de mobiliser, cette fois mentalement, au-delà du temps de soins.** Ce sont ces pensées qui représentent « un poids », l'esprit n'est pas libre, car tout au long de la journée, il est mobilisé par les tâches à effectuer. L'esprit est accaparé par une liste d'actions à ne pas oublier, ce qui représente une source de fatigue mentale et physique. Ceci provoque une limite, voire une impossibilité de se libérer l'esprit pour se concentrer et se consacrer à autre chose, à soi, à une autre activité dans l'espace public, en plus du stress et du manque de sommeil pour les femmes qui portent sans relâche cette charge mentale. Selon les entretiens, la charge mentale est en effet essentiellement féminine.

GRAPHE 4 :
Budget-temps des femmes de 26 à 45 ans dans l'échantillon étudié

DOUBLE JOURNÉE POUR LES FEMMES, MAIS PAS POUR LES HOMMES !

Les femmes qui ont un travail rémunéré font une « double journée » : elles assument l'intégralité des activités de soins, en plus de leur travail à l'extérieur du foyer. **Et malgré la participation croissante des femmes à l'emploi salarié, il s'avère selon ces résultats que le temps que les hommes dédient aux tâches domestiques et familiales n'a pas augmenté de manière significative.** Ce constat irrite parfois les jeunes femmes issues de milieux urbains, qui n'admettent pas que les hommes s'impliquent si peu dans les activités de soins.

En effet, dans les groupes de discussion, la question du chômage et celle de l'instabilité de l'emploi ont été évoquées de manière répétée et appuyée, revenant souvent dans le discours des hommes. Le temps libre supplémentaire dont disposent les hommes n'ayant pas d'emploi stable n'est pas réinvesti dans les activités de soins. Leur contribution se limite souvent à « aller acheter le pain », parfois à aller faire des courses et pour certains, à jouer avec les enfants. L'une des raisons pour lesquelles ces hommes ne s'investissent pas dans la sphère privée (en s'impliquant dans les activités de soins) est la perte d'estime de soi combinée au poids des normes sociales pesant sur les hommes : un homme qui ne parvient pas à accomplir sa « mission » de pourvoyeur au bien-être économique de la famille peut se sentir profondément atteint. L'absence de structures d'accompagnement des hommes n'ayant pas ou plus d'emploi stable ne contribue pas à améliorer la situation.

Pour les hommes qui déclarent participer aux tâches domestiques, lorsqu'on creuse, on s'aperçoit que ce sont pour la plupart des hommes qui ont un travail stable et qui ont grandi dans des familles où le père participait aux tâches domestiques. Cette socialisation les a engagés à collaborer davantage avec leur conjointe et dans la famille. En somme, l'étude fournit des données comparables aux résultats de l'étude sur le budget-temps réalisée en 2005-2006. L'étude arrive à la même conclusion concernant la faible participation des hommes aux activités de soins, même dans les foyers où ce sont les femmes qui travaillent à l'extérieur : « L'entrée des femmes dans l'espace public et le changement des rôles des hommes et des femmes dans le monde du travail n'ont pas été accompagnés d'un changement dans l'espace privé ni d'une plus grande implication des hommes dans les responsabilités familiales » (Benzarti, 2011).

« Quand on regarde le nombre d'heures passées par les femmes et par les hommes aux tâches de soins, c'est sûr qu'il y a un déséquilibre. Une injustice même, d'autant plus grande lorsque l'homme ne travaille pas », affirme un groupe de participants hommes de la Cité Ettadhamen

EXERCICE 3 : DISTRIBUTION DES RÔLES DE SOINS.

« Les garçons jouent dans la rue pendant que les filles restent à la maison pour aider les mamans. »

OBJECTIF ET DÉROULÉ DE L'EXERCICE

L'objectif de l'exercice 3 est de comprendre la distribution des rôles de soins au sein des foyers. Cet exercice vise à explorer qui réalise quelles tâches de soins au sein des foyers (souvent en fonction du genre) et à repérer les principales normes sociales de genre influant sur la répartition des activités de soins.

AUX FEMMES, L'ESPACE PRIVÉ ; AUX HOMMES, L'ESPACE PUBLIC

Les résultats de l'exercice montrent que les femmes font toutes les activités et sont les « pièces maîtresses de leur maison » comme le disent une majorité de participantes.

« Je m’occupe des enfants, je les accompagne à l’école, je range la maison, prépare à manger et je m’occupe des animaux », témoigne une participante de Testour.

Concernant la répartition des tâches parmi les femmes, tous.tes les participant.es admettent que **les jeunes femmes réalisent plus d’activités domestiques que les femmes âgées.**

Ceci dit, les femmes de plus de 70 ans considèrent que les nouvelles générations de femmes (26-45 ans) assument mal leurs devoirs domestiques :

« Les filles sont incapables de préparer convenablement les plats traditionnels. Elles ne savent faire que des plats rapides, simples et pas consistants »,

« Le travail domestique n’est plus une priorité pour les jeunes filles, l’éducation semble être la majeure préoccupation pour elles, au contraire des leurs mères », citent plusieurs participantes femmes âgées de plusieurs régions où l’étude a été menée

TABLEAU 3 : DISTRIBUTION DES RÔLES DE SOINS AU SEIN DES FOYERS

ACTIVITÉ DE SOINS	SOUS CATÉGORIES DES ACTIVITÉS DE SOINS	FILLE	GARÇON	FEMME D'ÂGE MOYEN	FEMME ÂGÉE	HOMME D'ÂGE MOYEN	HOMME ÂGÉ
PRÉPARER LES REPAS	Faire les courses	.		...	..	...	..
	Eplucher les légumes	...		..			
	laver la vaisselle	...		...	.	...	...
PRENDRE SOIN DES PERSONNES MALADES (AU SEIN DE LA FAMILLE)	Rester à la maison	...					
	Acheter des médicaments		...				
	Cuisiner des aliments spéciaux	...					
NETTOYER LA MAISON	Sortir les poubelles	.	...				
	Balayer	...			...		.
	Nettoyer l’extérieur de la maison		...		.		..
OU PRÉPARER LES VÊTEMENTS	Aller chercher de l’eau	.	..	...	.		
	Faire la lessive	..		...	.	.	
	Sécher/Plier les vêtements		.	...			
	Recoudre/Repasser les vêtements	.		...	.		

Quant à la participation de ces femmes de plus de 70 ans, les avis diffèrent et se résument comme suit :

À Kairouan, Akarit et Kesra, nous avons noté que les femmes interrogées s’investissent principalement dans la préparation des repas, et très peu dans des activités exigeantes sur le plan physique (comme faire le ménage). Dans les groupes de discussion à Douz et Jbeniana, les personnes interrogées déclarent que les femmes de plus de 70 ans ne contribuent pas aux activités domestiques. Finalement, dans le cas de la cité d’Ettadhamen, il semblerait que les femmes âgées de plus de 70 ans jouent un rôle important dans toutes les activités domestiques et dans le soutien aux familles.

S'il y a un consensus autour des tâches réalisées par les femmes, la participation des hommes reste un sujet à controverse entre les hommes et les femmes. D'un côté, la majorité des femmes estiment que les hommes participent peu, voire pas du tout, aux activités domestiques. Pour elles, la contribution des hommes prend le plus souvent la forme d'une aide ponctuelle et se limite généralement à des tâches bien délimitées, comme par exemple cuisiner le dimanche soir, ou pendant la période du Ramadhan, ou quand la conjointe/mère est absente ou malade. Les hommes, quant à eux, déclarent que leurs efforts sont sous évalués. Ces différences de perceptions entre hommes et femmes sont constatées à Kairouan, Jbeniana, Ettadhamen et à Kesra. À Cité Hlel par contre, les femmes et les hommes sont d'accord pour dire que les hommes ne participent pas aux tâches domestiques. La perception des hommes et des femmes quant à l'égalité dans la répartition des tâches domestiques demeure la même indépendamment de la zone géographique et du lieu d'habitation des personnes interrogées : hommes et femmes s'accordent pour dire que les femmes s'attèlent plus à la tâche que leurs homologues masculins, quel que soit l'âge et la catégorie sociale.

« Vous les hommes, vous ignorez tout de ce qui se passe à la maison, car vous êtes dehors la plupart du temps ». affirme une participante de Douz.

Comme déjà indiqué par les discussions des exercices précédents, les hommes célibataires réalisent globalement plus de tâches domestiques (pour eux-mêmes, mais souvent aussi pour leurs parents) comparés aux hommes mariés (que ces derniers travaillent ou qu'ils soient au chômage).

Quand ils sont au chômage, les hommes notamment à Kairouan et dans les quartiers du Grand Tunis (Cité Ettadhamen et Cité Hlel) nous révèlent qu'ils préfèrent quitter la maison pour aller au café et s'éloigner des responsabilités familiales.

« Je passe la journée dehors, au café et je laisse la responsabilité à ma femme et à mes filles », témoigne un participant de la Cité Ettadhamen.

Pour ce qui est des garçons, à Douz, à cité Ettadhamen et à Kesra, les femmes déclarent que les garçons ne participent pas aux tâches domestiques, tandis que plusieurs hommes de ces zones différentes disent que les garçons participent aux « activités féminines » (comme la vaisselle). Le fait que les garçons participent moins que les filles est partagé par plusieurs, tel que nous l'explique un participant :

« Les garçons jouent dans la rue ou se promènent avec les papas pendant que les filles restent confinées à la maison pour aider les mamans et apprendre à faire le ménage », explique un participant de Kairouan.

L'analyse des résultats montre aussi que les hommes et les femmes ne font pas le même travail. Aux femmes reviennent les tâches dites « féminines » tournées vers l'espace privé ou l'intérieur (la cuisine, le rangement), la propreté (de la maison, des vêtements, de la vaisselle), le linge (lessive, repassage) et les soins aux personnes. Aux hommes reviennent les tâches dites « masculines » tournées vers l'espace public, vers l'extérieur telles la procuration des besoins matériels et l'éducation des enfants : l'aide aux devoirs, ou l'accompagnement lors des trajets surtout lorsqu'ils sont motorisés vers les lieux d'éducation ou de loisirs.

« Je n'ai jamais fait la vaisselle et je ne le ferai jamais », cite un participant de Testour.

« Je ne peux jamais nettoyer des plats encrassés et encore moins le faire avec de l'eau froide », témoigne un autre participant de Kesra.

« L'une des raisons pour lesquelles un homme se marie est d'avoir quelqu'un pour lui faire la cuisine », dit un participant de Testour.

Pour les hommes, « prendre soin des autres » consiste essentiellement à soutenir financièrement la famille. Ils admettent que ce sont les femmes qui s'occupent de tous les membres de la famille ainsi que des proches (famille élargie, voisins, etc.) en cas de besoin. Notons que dans la littérature féministe concernant le travail de soins, le soutien financier n'est pas considéré comme une activité de soin.

Les hommes participant aux ateliers ont démontré qu'ils occupent, bien que difficilement, le rôle de pourvoyeur dans la famille et de celui qui prend les décisions. La place des hommes dans les dynamiques de genre n'est pas sans contrepartie. En effet, tel que mentionné plus haut dans ce rapport, une des injonctions importantes de la culture du patriarcat aux hommes est le fardeau de subvenir financièrement aux besoins de la famille.

Il arrive que des hommes participent aux tâches domestiques dites « féminines », mais ceci n'est pas généralisé. Comme nous l'explique un participant de Douz :

« Les hommes qui participent aux activités de soins sont fortement stigmatisés par leur entourage. Lorsqu'ils aident, ils le font en cachette »

Même au cours de certains groupes de discussion (Testour, Douz, Kairouan), nous avons constaté que les hommes qui ont déclaré faire des tâches dites « féminines » ont été la cible de taquineries, voire d'intimidations, de la part du reste du groupe. Ceci constitue une forme de contrôle social et de pression pour « se conformer à la norme ». Par exemple, certains hommes contestent l'idée de voir leur fils cuisiner ou faire la vaisselle :

« Un tel garçon ne serait pas le mien », affirme un participant de Jbeniana.

Ceci est également partagé par certaines femmes, telles qu'une participante de Testour qui raconte qu'elle est très inquiète parce que son fils aide sa femme au ménage alors qu'elle ne l'a jamais initié à ce rôle. Une autre participante ajoute : « Si j'avais un fils, je n'accepterais pas ça ».

Des hommes célibataires, généralement ayant atteint la quarantaine, assurent qu'ils se prennent en charge eux-mêmes. Ces derniers pensent qu'ils sont obligés de le faire et que cela n'atteint en rien leur masculinité. Ce constat nous montre qu'il est assez accepté socialement que les hommes s'occupent des tâches ménagères quand il n'y a pas de femmes dans leur entourage immédiat, ce qui nous amène à réfléchir sur la question de la division genrée du travail : est-ce que le fait que les hommes s'occupent des tâches considérées socialement comme « féminines » en soi toucherait à leur masculinité ? Quelles conditions doivent être réunies pour que ça devienne « socialement acceptable », voire souhaitable, pour que les hommes s'investissent dans les tâches domestiques ? Quel levier faudrait-il activer pour que les hommes et les femmes voient le partage équitable des activités de soins comme un facteur de bien-être pour l'ensemble de la famille ?

CHÔMAGE ET BAISSÉ DE REVENUS ONT AUSSI LEUR PART À JOUER

Des facteurs très marquants sont à souligner dans cette étude, car ils ont en partie fondé le discours des participant·e·s. Il s'agit d'une part du chômage et de l'instabilité de l'emploi, et d'autre part de la précarité alimentaire et de l'étroitesse des habitations.

La précarité alimentaire et l'étroitesse des habitations ont des conséquences directes sur les modes de vie et par conséquent sur les activités domestiques. Certaines familles sont amenées à sauter un repas par manque de moyens, ce qui se traduit par la réduction des charges domestiques sur les femmes. Ceci n'équivaut pas pour autant à une réduction de la charge mentale.

Le climat de chômage actuel entraîne des difficultés pour les chefs de famille à assurer les besoins vitaux de leurs familles et de leurs enfants (moins d'argent de poche, de sorties...). Ils préfèrent, comme cela a déjà été vu, s'isoler et s'éloigner de la vie familiale. Ce sont alors majoritairement les femmes qui assument les adaptations et les ajustements nécessaires.

Ceci a deux conséquences pour les femmes, mettant ces dernières dans une situation paradoxale. D'une part, un nombre croissant de femmes se trouvent obligées de travailler pour améliorer la condition économique de

leur famille. D'autre part, face au retrait des hommes vis-à-vis de la sphère privée, certaines femmes consacrent davantage de temps aux tâches domestiques et aux activités de soins, ce qui a pour effet de limiter leurs opportunités d'accès à l'emploi.

Face à cette situation, un certain nombre de jeunes femmes, notamment à Kesra et à Kairouan, envisagent de se détacher de la pesanteur des liens familiaux et de réorganiser leur temps (en réduisant le temps consacré aux travaux domestiques) afin de pouvoir s'engager dans des activités lucratives.

« Je dois trouver une source de revenus, je ne veux plus sacrifier ma vie pour subvenir aux besoins de mes frères. Aujourd'hui, c'est chacun pour soi », témoigne une participante de Douz.

EXERCICE 4 : NORMES SOCIALES.

« *Les tâches ménagères, c'est pour nous, les femmes, c'est naturel !* »

OBJECTIF ET DÉROULÉ DE L'EXERCICE

L'objectif est de comprendre comment les normes sociales de genre façonnent le comportement et légitiment le partage différencié des activités liées aux soins entre hommes et femmes. Ces normes comprennent les rôles, les attentes, les stéréotypes et les attitudes, les coutumes et les pratiques nuisibles, y compris la violence sexuelle.

LES JUSTIFICATIONS DE LA DISTRIBUTION DES RÔLES

Lorsque nous avons demandé aux participant·e·s pourquoi ce sont les femmes qui effectuent le travail domestique et quels facteurs perpétuent cette division des rôles, on obtient souvent des réponses qui mettent en avant des « qualités uniques » au sexe féminin qui rendraient la femme plus apte à cette tâche que l'homme. Les propos suivants sont assez représentatifs de ce qui apparaît pour certain·e·s participant·e·s comme une évidence, comme quelque chose qui serait « naturel » :

« Les tâches ménagères, c'est pour nous, les femmes, c'est par nature » explique une participante de Jbeniana.

Selon certain·e·s participant·e·s, il s'agirait aussi de compétences spécifiques que seules les femmes possèderaient ou pourraient développer. Cependant, beaucoup de personnes reconnaissent que ces compétences s'apprennent, mais qu'elles ne sont inculquées qu'aux filles.

« On inculque aux filles les savoirs de ménagère depuis le plus jeune âge », affirme un participant de Kairouan.

« Toutes les femmes sont responsables de leur foyer, elles sont compétentes pour gérer les biens et les personnes. Ici, on compte plus sur la mère que sur le père », témoigne un autre participant de Kesra.

Dans le même sens, les hommes disent que, même s'ils souhaitent aider, ils sont incapables d'assurer une bonne qualité de soins. Un participant de Kairouan mentionne à cet égard, « Je voulais aider à faire la vaisselle, mais je ne pouvais pas, c'est impossible ».

Certain·e·s participant·e·s sont d'accord pour dire que les filles sont socialisées dès le plus jeune âge pour devenir de bonnes épouses et apprendre à faire toutes les tâches ménagères, contrairement aux garçons, qui sont dispensés de ces tâches. Ils sont sujets à des moqueries s'ils s'adonnent au ménage.

« Depuis le début de ma vie de jeune adulte, ma mère n'ayant eu que des garçons, elle nous empêchait de l'aider et elle subvenait, seule, à tous nos besoins », mentionne un participant de Jbeniana.

Toujours du fait de l'internalisation de la norme (la construction sociale du genre ou ce que la société « attend » des femmes et des hommes), les femmes sont reconnues pour leur dévouement envers les membres de la famille. Une majorité de femmes dit y trouver une source de satisfaction personnelle : sentiment du devoir accompli, image positive de soi-même. Certains hommes pensent aussi que si les femmes s'impliquent davantage, c'est en partie de leur fait, car elles y trouveraient une satisfaction personnelle.

Les femmes célibataires, notamment les jeunes, contredisent cet avis général en affirmant :

« Ce n'est pas obligatoire, je le fais à ma guise. Je ne me force pas », témoigne une participante de Kairouan.

Ces dernières sont dans l'opposition à la norme qu'elles n'ont pas intériorisée comme leurs aînées, elles perçoivent le poids associé à l'obligation de réaliser les tâches attendues d'elles, et décident de ne pas s'y plier.

Il y a aussi une référence au religieux qui est mise en avant pour expliquer le partage genré des responsabilités de soins : « Ça relève du sacré : "Le paradis est sous les pieds des mères" » nous rappellent certaines participantes. « La femme, c'est elle qui fait les tâches ménagères et l'homme c'est un homme, même dans le Coran, c'est interdit (haram⁸). Comme dit le verset "Les hommes ont autorité sur les femmes"⁹ ». Ce genre de témoignage a été entendu plusieurs fois.

**LES HOMMES ET LE TRAVAIL DOMESTIQUE :
ENTRE TÂCHES ÉVITÉES ET TÂCHES CONSIDÉRÉES COMME « MASCULINES »**

D'une manière générale et pour la quasi-totalité des participants, les tâches domestiques ne font pas partie des prérogatives des hommes et le partage des tâches ne peut pas être total et égalitaire.

Comme déjà vu dans l'exercice précédent, certains hommes pensent qu'ils peuvent accomplir les activités de soins à l'extérieur du domicile (achats de biens et de services, accompagner les enfants à l'école, etc.), mais pas celles qu'ils estiment relever de l'espace féminin intérieur. Au-delà de cette conformité aux normes sociales de genre (privé=féminin et public=masculin), certaines de leurs réflexions montrent une compréhension de l'impact de ce confinement des femmes à l'espace domestique sur le pouvoir. En effet, pour les hommes, faire le ménage n'est pas simplement une activité ponctuelle, cela implique une redistribution des rôles et des pouvoirs qu'ils ne sont pas prêts à accepter.

« Je ne suis pas contre l'égalité, mais je n'aime pas aider à la maison. Je suis pour le respect de la femme et de ses droits, mais je veux que la femme reste femme et que l'homme reste homme. C'est comme cela que l'on a été éduqué ! », explique un participant de Testour.

« Je refuse totalement de renverser les rôles entre moi et ma femme, et de jouer son rôle au foyer (faire le travail de soins) même si je suis au chômage et si elle travaille », affirme un autre participant de la Cité Hlel.

D'autres hommes étaient moins catégoriques dans leurs réponses. Ils se disent prêts à contribuer à ces tâches considérées comme féminines dans certains cas (s'ils n'ont pas le choix ou s'ils sont seuls). Enfin, d'autres disent qu'ils aident volontiers leurs épouses. Pour eux, ceci peut :

« [...] consolider l'amour qu'il y a entre les époux », cite un participant de Testour.

« Si ton épouse sent que tu l'aides dans ses tâches, alors elle t'aimera (davantage) et ta valeur auprès d'elle augmentera », ajoute un autre participant de Kairouan.

8 Terme religieux pour exprimer l'interdiction.

9 Sens du verset : (Les hommes ont autorité sur les femmes) (الرِّجَالُ قَوَّامُونَ عَلَى النِّسَاءِ) (sourate An-Niṣā' (les Femmes) : v. 34).

Dans la description de « l'homme parfait », il y a essentiellement l'accomplissement du devoir de pourvoir aux besoins économiques de la famille, avec une éventuelle contribution à certaines activités relevant de la sphère familiale. Il est alors plus admissible que ce soit en prenant en charge des activités en lien avec l'extérieur (pourvoyeur économique, transport, courses).

Nous avons vu trois types de réactions de la part des hommes : le refus catégorique de réaliser les tâches dites féminines, donc liées à l'espace privé ; une certaine ouverture à l'idée d'y contribuer dans certaines conditions ; et une adhésion plus complète à l'idée du partage des tâches domestiques. Ces différences sont liées notamment à la capacité à défier les normes sociales et à s'exposer à des sanctions éventuelles.

TRAVAIL DOMESTIQUE DES HOMMES : QU'EN PENSENT LES FEMMES ?

L'étude a relevé les perceptions des participantes concernant les hommes qui endossent des rôles que l'on ne s'attend pas à les voir endosser.

Certaines femmes ont défendu l'idée de séparation des tâches selon le sexe. Les raisons avancées tournaient en majorité autour de deux normes sociales principales. Premièrement, une attribution d'un rôle à la femme qui relève de ce que la société a défini comme son domaine. Si l'accès à l'espace public et productif lui est interdit ou du moins semé d'obstacles, pourquoi renoncer à l'espace privé ? Quel rôle lui resterait-il à accomplir ?

« Je n'aime pas quand l'homme fait le ménage ; chacun a son rôle », mentionne une participante de la Cité Hlel.

La seconde norme que l'on retrouve est celle d'une perception de la virilité masculine définie autour de la domination de la femme et d'un désintérêt vis-à-vis des affaires ménagères.

« Quand un homme fait le ménage, on dit qu'il est sous les pantoufles de son épouse ou bien qu'elle lui a jeté un sort », explique une participante de la Cité Hlel.

« Les gens vont dire qu'il est dominé par sa femme », un témoignage largement partagé de la part des plusieurs participant-e-s dans les différentes régions où l'étude a eu lieu.

Et enfin, on retrouve l'idée selon laquelle les hommes n'auraient aucune compétence pour accomplir les tâches ménagères, qui demeurent donc pour eux un grand mystère.

« Je ne veux pas, il ne peut pas aider, parce que s'il fait une chose, je me trouve dans l'obligation de la refaire après lui », explique une participante de la Cité Hlel.

A contrario, certaines femmes ont inculqué à leur fils le partage des tâches ménagères :

« J'ai appris à mon fils dès l'enfance à être responsable au foyer, maintenant, il fait tout avec sa femme », témoigne une autre participante de la même cité.

On constate une ambivalence dans les attitudes des femmes surtout chez celles ayant plus de 55 ans concernant la participation de l'homme aux activités de soins. D'un côté, elles apprécient l'aide de leurs époux ou de leurs beaux-fils, mais elles condamnent celle de leurs fils à leurs épouses. D'un autre côté, elles expriment leur mécontentement face à cette division inéquitable des activités de soins entre les femmes et les hommes, tout en refusant que les hommes s'impliquent dans ces tâches.

Les femmes les plus jeunes, toutes régions confondues, se montrent plutôt favorables envers les hommes qui réalisent des tâches inhabituelles pour les hommes.

ÊTRE PARFAITE OU S'EXPOSER À DES SANCTIONS

Quant à la description de la « femme parfaite », on retrouve l'obligation de prendre en charge toutes les activités de soins dans le foyer et de répondre aux besoins de l'époux et des enfants. Ainsi, selon les participants, la finalité du mariage serait la stabilité et la cohésion de la famille.

« C'est son rôle, elle n'a pas d'autres affaires », affirme un participant de la Cité Ettadhamen.

« Si elle n'accepte pas de faire ces tâches, pourquoi s'est-elle mariée alors ? », se demande un autre participant de la Cité Hlel.

Les tâches domestiques sont indispensables et nécessitent du temps. Si ces tâches ne sont pas endossées par tous les membres de la famille, elles retomberont nécessairement sur le budget-temps d'une ou plusieurs femmes en limitant et réduisant leur disponibilité pour réaliser d'autres activités.

On voit aussi ici que les tâches de soins et domestiques ne sont pas comprises comme une réalité commune, mais plutôt comme une pression par chacun pour remplir son rôle social. Ces attentes sociétales influent directement sur les relations de couples et pénètrent l'espace privé.

Le fait que les hommes ne se sentent pas concernés ou intéressés par les responsabilités de soins et domestiques, que cela n'est pas leur bataille ni pour défier les normes sociales ni pour prendre en charge ces responsabilités et alléger le poids qu'elles représentent pour la femme, démontre un manque d'autonomisation mutuelle et de solidarité au sein du couple. En résulte, comme nous dit cette participante, une situation où :

« Je tourne comme une toupie partagée entre la cuisine et les enfants jusqu'à ce que je me couche épuisée. Pendant ce temps, mon mari me reproche d'être toujours fatiguée », témoigne d'une participante de Testour.

Les résultats de cette recherche rejoignent ceux de la recherche d'Oxfam sur les normes sociales (Galand, Jrad, Van Veen, 2017). Les femmes qui enfreignent cette norme (qui n'assument pas la responsabilité des soins comme attendu) peuvent subir des violences économiques – tel qu'empêcher l'épouse de travailler à l'extérieur – ou des violences physiques et/ou psychologiques, telles que des coups ou des humiliations publiques si les tâches ménagères ne sont pas correctement exécutées. L'incapacité physique seule est généralement socialement tolérée. Tous les autres cas (surcharge de tâche, refus ou bien oubli) sont motifs à sanction.

Les participant-e-s de notre recherche ont confirmé ces résultats, en insistant aussi sur le divorce comme sanction et en précisant que le jugement des maris se basait à la fois sur la réalisation des tâches, mais aussi sur l'appréciation de la réalisation, pour qu'elles soient réalisées « à la perfection », augmentant la difficulté du travail et la pression inhérente. Plusieurs observations et témoignages ont été partagés reflétant ces normes :

« La société actuelle n'accepte pas ces femmes (qui ne répondent pas aux normes sociales concernant l'espace privé). On va dire qu'elles sont des "ratées" et peuvent causer le divorce », affirme une participante de Kairouan.

« Si un jour ma femme refuse ses devoirs à la maison, elle aura affaire à moi », réplique un participant de Jbeniana.

Les mêmes attitudes ont été enregistrées chez certaines femmes présentes :

« Si la femme ne remplit pas son devoir comme il se doit, elle peut être agressée par son mari », affirme une participante de Douz.

« Non seulement les femmes ne peuvent pas ne pas faire le ménage, mais en plus, elles ne peuvent pas se refuser à leurs époux sous prétexte d'être exténuées par le travail de soins », témoignent plusieurs participantes à Testour et à Kairouan.

Notons à ce propos qu'en Tunisie, la violence à l'égard des femmes est élevée malgré l'existence de la Loi organique n° 2017-58 du 11 août 2017, relative à l'élimination de la violence à l'égard des femmes. Si les femmes n'accomplissent pas les tâches domestiques parce qu'elles en sont incapables (physiquement), cela peut être davantage accepté. Cependant, très peu de participant·e·s accepteraient que les femmes ne s'engagent pas dans les tâches domestiques parce qu'elles sont submergées par leur travail, ou parce qu'elles n'en ont pas envie. Dans ce dernier cas, la violence à leur encontre serait acceptée et justifiée par leur entourage.

EXERCICE 5 : ACTIVITÉS DE SOINS PROBLÉMATIQUES.

« *Je culpabilise d'avoir envie de sortir pour m'aérer.* »

OBJECTIF ET DÉROULÉ DE L'EXERCICE

Il s'agit dans cet exercice d'identifier les activités de soins les plus problématiques pour la communauté et pour les femmes afin d'amener les participant·e·s à réfléchir sur les solutions envisageables. Le choix des activités les plus problématiques a été réalisé par les participants·e·s sur la base de deux critères essentiels à savoir : le temps et l'énergie consommés par l'activité. Il est important de noter que cet exercice ne vise pas à évaluer le plaisir éventuel à réaliser ces tâches.

LES SOINS AUX PERSONNES DÉPENDANTES

Les activités de soins les plus problématiques et qui viennent en premier selon les hommes et les femmes sont les soins aux personnes dépendantes vivant dans le foyer : enfants atteints par un handicap, personnes âgées ou malades. S'occuper des personnes dépendantes demande énormément d'attention et de temps, et épuise la santé psychique et mentale. Les participant·e·s en charge de ces personnes témoignent d'un fort sentiment de limitation personnel et de culpabilité.

« Privée de ma liberté, je dois rester à la maison à côté de ma mère malade », cite une participante de la Cité Hlel.

« Je culpabilise d'avoir envie de sortir pour m'aérer, parce que je ne peux pas laisser ma mère seule », témoigne une autre participante de Kairouan.

Parmi les aspects difficiles liés aux soins aux personnes âgées ou malades, nous trouvons la perte d'autonomie du parent pour se laver, s'habiller et utiliser les toilettes, qui affectent beaucoup celui-celle qui les prend en charge. Outre les problèmes rencontrés dans le manque de structure et la mobilisation que cela exige, avoir une personne à charge est aussi rapporté comme une source d'émotions difficiles.

Les personnes en charge des soins sont souvent livrées à elles-mêmes, sans soutien moral, financier ou structurel pour pallier à ces difficultés.

S'OCCUPER DES ENFANTS

La deuxième activité est celle liée à l'éducation des enfants. Comme en témoignent les participantes :

« L'éducation, l'encadrement et l'accompagnement sont les plus pénibles et les plus fatigantes des activités », affirme un participant de Jbeniana.

Elles supposent beaucoup de sacrifices surtout de la part des mères :

« Dans notre ville, les femmes restent à la maison lorsqu'elles deviennent mamans et qu'elles ont des bébés », témoigne un participant de Akarit.

« Le soin aux enfants ne laisse pas les femmes faire autre chose, c'est une activité qui les emprisonne », affirme une autre participante de Jbeniana.

Un autre effet cité est l'anxiété chez les parents, créé par l'environnement dans lequel l'enfant évolue, particulièrement soulevé par les participants résidant dans des quartiers populaires et en charge de garçons. Ceux-ci vivent avec la peur de délinquance et ont tendance à surprotéger leurs enfants.

Le manque d'infrastructures et de transport scolaire accable les parents. À Kesra, par exemple, les parents sont obligé-e-s de traverser la rivière (l'oued) avec les enfants pour se rendre à l'école, ce qui peut favoriser l'abandon scolaire, surtout pour les filles.

La supervision des activités parascolaires représente aussi une véritable source de frustration et de lutte au sein de la vie de famille, indiquent les femmes et les hommes. Elle peut être une source de conflits entre les parents et leurs enfants.

Beaucoup de parents éprouvent des difficultés à comprendre les devoirs des enfants et donc à les accompagner de manière adéquate surtout pour la frange de la population la plus vulnérable.

LA CUISINE

Parmi les tâches ménagères, celle qui préoccupe le plus les femmes est la préparation des repas. Faire un repas, à partir de rien, trouver quoi faire à manger, taire les pleurs des enfants, sont des exemples identifiés par les femmes comme des tâches très difficiles. Les hommes pensent que ce n'est pas une activité problématique. Ce qui est dangereux à leurs yeux c'est le risque de se brûler en cuisinant.

LA PRÉPARATION DU PAIN

Dans le même ordre d'idée, la préparation du pain figure parmi les tâches pénibles pour les femmes, d'autant plus quand la famille est nombreuse.

Quoique cette activité ne soit plus une occupation essentielle pour l'alimentation de la famille, les femmes dans plusieurs régions continuent à l'assumer. Certaines pour l'alimentation de la famille uniquement, d'autres pour s'assurer un petit revenu grâce à la vente, notamment à Testour et à Kesra.

Elles le font avant chaque repas et elle est d'autant plus difficile pendant l'été avec la hausse des températures.

L'APPROVISIONNEMENT EN EAU

L'approvisionnement en eau des sources naturelles est cité par les femmes à Kesra comme une tâche vécue comme une corvée, particulièrement en été lors de coupures répétitives de l'eau à la maison.

Au-delà de l'acte physique de collecter de l'eau et de la transporter, les femmes souffrent de la longueur des trajets dans cette zone montagneuse, d'autant qu'elles passent de longues heures autour de la source pour attendre leur tour et remplir leurs bidons. Comme l'expliquent les participant-e-s :

« Pendant l'été, l'eau diminue et les sources naturelles tarissent, c'est une corvée de plus pour nous les femmes »,

« Quand l'association qui gère le système d'eau potable fait des coupures d'eau pour l'entretien du système ou pour des réparations, cela retombe sur les femmes. C'est les femmes qui vont chercher l'eau pour subvenir aux besoins des familles, pour faire le ménage et la lessive »

« Ça génère du stress aussi, car l'eau est limitée, donc il faut s'assurer que l'eau ne soit pas gaspillée », citent plusieurs participants de Kesra

Cette tâche rend difficiles la planification du temps et la conciliation avec les autres activités économiques et/ou domestiques des femmes.

LE GRAND MÉNAGE, LA LESSIVE, LE NETTOYAGE

Le grand ménage est considéré par les femmes comme « volumineux, stressant et exténuant ». Il consiste à nettoyer toute la maison, les fenêtres, les murs, les plafonds, les meubles et le linge. C'est une activité physiquement difficile, qui prend beaucoup de temps et qui demande l'effort de plus d'une personne. À Douz, le nettoyage des poussières est une tâche répétitive et monotone qui limite la mobilité des femmes. La pollution est essentiellement apportée par les poussières du Sahara qui nuisent à la santé.

« Ici, à cause du climat du désert, la poussière est partout, nous avons besoin de nettoyer la maison chaque jour », témoigne une participante de Douz.

Certains hommes de la Cité Ettadhamen considèrent que ces tâches ne sont pas problématiques, et dépendent de la superficie de la maison. Par contre, ils estiment qu'il y a des dangers liés aux détergents utilisés parce que la plupart des familles achètent des produits en vrac dont les caractéristiques sanitaires sont méconnues, ce qui engendre beaucoup de maladies de la peau.

VAISSELLE ET LINGE

La totalité des femmes présentes considère que faire le linge est coûteux en termes de temps et d'effort. La majorité des femmes interrogées n'a pas de machine à laver. Certaines d'entre elles ont des machines semi-automatiques, ce qui ne réduit pas l'effort à cent pour cent.

Toutes les femmes sans exception sont d'accord pour dire que c'est une tâche répétitive, pénible, fatigante et source de maladies chroniques – arthrose et mal de dos. Les produits d'entretien qui contiennent beaucoup de substances chimiques, nocives.

Certains hommes affirment que faire le linge leur semble l'activité la plus problématique s'il est fait à la main.

Les hommes et les femmes sont d'accord sur la pénibilité des tâches liées aux soins à la personne et à la garde et l'éducation des enfants. Par contre, lorsqu'il s'agit des activités répertoriées « féminines » telles que la vaisselle ou le linge, les réponses des hommes diffèrent de celles des femmes. Cette différence d'appréciation et d'estimation de la pénibilité de ces tâches n'est pas surprenante : elle revient à ce que les hommes ignorent le contenu de ces tâches et n'arrivent pas à les évaluer à leur juste valeur. La discussion de ce sujet a permis aux hommes d'entendre les femmes leur parler d'un sujet qui leur est méconnu. Après avoir écouté les témoignages des femmes, les hommes ont admis que ces activités ont un effet négatif sur la productivité de la femme au travail et empêchent les femmes d'aller chercher du travail.

La lourdeur de ces activités revient aussi au fait que la femme étant la principale responsable de toutes ces activités, ces tâches sont imposées, en plus d'être répétitives, récurrentes, et accumulées. Par exemple lorsque la femme s'exprime au sujet de faire la cuisine, elle parle d'une activité qu'elle exécute tous les jours, plusieurs fois par jour, en simultané et/ou entre deux autres activités de soins, et que tout le monde prendra pour acquise.

EXERCICES 6 : SERVICES DISPONIBLES.

« L'État travaille pour d'autres catégories sociales, pas pour la femme rurale. »

OBJECTIF ET DÉROULÉ DE L'EXERCICE

L'objectif de l'exercice 6 est de discuter des services et des infrastructures disponibles. Pendant cet exercice, les participant-e-s ont discuté de la disponibilité des infrastructures au niveau local et de la manière dont celle-ci a été affectée par les changements économiques et politiques. De plus, cet exercice vise à explorer si les communautés se sont organisées pour répondre à ces changements.

DES SERVICES ÉTATIQUES TRÈS LIMITÉS

La plupart des participant-e-s sont d'accord sur le fait que les pouvoirs publics ne se soucient jamais de leurs régions. Le rôle de l'État a fait l'objet de vives discussions, le plus souvent critiques. « L'État est absent » est une phrase qui revient souvent. Certain-e-s vont même plus loin :

- « L'État travaille pour d'autres catégories sociales, pas pour la femme rurale » cite une participante de Kesra.
- « On est de plus en plus pauvres. On se sent marginalisés, voire méprisés et humiliés » cite un homme de Testour.

Les populations sont abandonnées à leur sort, dans des situations critiques, comme le démontre un témoignage d'une participante :

- « Notre voisine a trois frères handicapés. Elle a demandé une assistance sociale auprès des services concernés, la réponse était de choisir l'un des trois, parce que l'État n'a pas les moyens de les prendre tous en charge », raconte une participante de Akarit.

À la question sur les difficultés que les femmes éprouvent pour réaliser le travail de soins, plusieurs réponses ont été apportées : l'absence de jardins d'enfants et de garderies scolaires, et le manque de centres pour personnes à mobilité réduite ou à besoins spécifiques sont apparus comme étant les principaux défis. Plusieurs personnes ont affirmé qu'elles doivent laisser leurs enfants chez leurs proches (beaux-parents) ou à leurs voisins lorsqu'elles doivent sortir pour aller travailler ou pour d'autres raisons. Les femmes dans certaines communautés en milieu rural notamment à Kesra et à Testour paient un prix particulièrement élevé à cause du manque d'infrastructures, en termes de temps passé à accéder à l'eau, à préparer et à commercialiser des aliments et d'autres produits et à atteindre les centres de santé pour elles-mêmes et leurs familles.

À l'échelle des foyers, la seule chose qui allège le travail de soins est la machine à laver. Pour celles qui en ont une, cela contribue à alléger le fardeau et les aide à gagner du temps pour d'autres activités de soins. Cependant, selon la majorité des femmes, on ne trouve pas une machine à laver dans toutes les familles, et cet équipement n'est pas à la portée des bourses des foyers les moins aisés.

Les services pourvus par les organisations de la société civile ont été mentionnés à plusieurs reprises, aussi bien au sud qu'au nord du pays, et plus souvent en milieu urbain ou péri-urbain qu'en zones rurales. Certaines associations procurent une aide aux personnes âgées, ou aux personnes à besoins spécifiques, notamment face à l'absence de l'État. Plusieurs participant-e-s de la région de Douz ont observé, cependant, que ces associations avaient tendance à fonctionner sur la base du clientélisme, en procurant des services seulement à des personnes connues ou proches. Certains participant.e.s ont insisté sur le rôle de sensibilisation joué par ces associations.

Parmi les rares services mentionnés pour leur rôle positif de prise en charge de certaines activités, citons les lieux de culture et de loisirs pour les enfants et adolescents. Le rôle des maisons des jeunes a été soulevé à plusieurs reprises. Celles-ci offrent un soutien aux familles en accueillant les jeunes et en leur proposant des activités, des formations ou la possibilité de sortir de leur ville.

Enfin, certains facteurs alourdissent les charges des activités de soins sur les femmes. Le chômage et l'absence d'opportunités de travail pour les hommes ont été cités comme des facteurs accentuant la charge de travail des femmes. Le chômage pousse les hommes à la migration interne ou même externe engendrant un accroissement des responsabilités des femmes dans la sphère privée.

Ainsi les personnes responsables de soins domestiques n'ont ni services sociaux sur lesquels s'appuyer pour prendre en charge une partie de soins, ni salaire pour faire ce travail qui œuvre pour la société entière, ni exonération fiscale pour réduire les frais liés à ces soins.

EXERCICE 7 : SOLUTIONS PROPOSÉES.

« *Je propose la grève au foyer.* »

OBJECTIF ET DÉROULÉ DE L'EXERCICE

L'objectif de l'exercice 7 est d'identifier avec les participant·e·s de potentielles solutions afin de réduire et de redistribuer les activités de soins et l'injustice qu'elles entraînent. Plus spécifiquement, les participant·e·s mentionnent les différents acteurs susceptibles de prendre en charge une partie des activités de soins : la société civile (associations locales), le secteur privé (services payants de garde d'enfants, entreprises proposant un congé maternité ou paternité), l'État (services publics de crèche ou d'aide aux personnes âgées, fourniture d'équipements par des travailleurs du gouvernement, etc.).

C'EST UNE RESPONSABILITÉ COLLECTIVE

Les solutions proposées et discutées par les participant·e·s se situent essentiellement à quatre niveaux : le foyer, la société civile, le secteur privé et la collectivité ou l'État. Les demandes formulées les plus souvent concernent l'État.

SOLUTIONS/DEMANDES AU NIVEAU DU FOYER

La redistribution des activités au sein du foyer a été discutée et débattue dans la plupart des groupes, à l'exception des groupes de Gabès et de Douz au sud du pays, mais aussi de la Cité Hlel à l'Ariana qui refusait d'envisager cette possibilité.

Plusieurs participant·e·s, femmes et hommes ont fait part de leurs idées à ce sujet, y compris d'une plus grande ouverture au dialogue au sein des familles :

« Je propose que chaque personne soit responsable de lui-même et lave ses vêtements... » propose une jeune participante de Akarit.

« On doit se mettre d'accord, parler, et se fixer les tâches : c'est la solution parfaite pour réduire la charge qui pèse sur la femme », propose un participant de la Cité Ettadhamen.

Les hommes ont souvent dit qu'ils étaient d'accord pour aider dans le soin aux enfants et aux personnes âgées, ou pour faire les courses alimentaires, mais qu'il leur paraissait difficile de participer aux tâches ménagères, pour lesquelles ils ne sentaient pas « compétents », ni « habitués ».

Les femmes étaient peu convaincues de cette solution, plusieurs exprimant l'avoir déjà tentée en vain. D'autres mesures, telles que la grève au foyer, ont été proposées par les femmes pour mettre les hommes devant le fait accompli. L'importance de s'exprimer et de se révolter a été aussi mise en avant par certaines participantes.

Certaines femmes voudraient travailler afin d'obtenir et de dépenser leurs propres revenus :

« Lorsque tu travailles et que tu as de l'argent, tu peux acheter toutes les machines qui peuvent t'aider au foyer », affirme une participante de Akarit.

On voit ici encore le résultat des normes sociales attribuant la responsabilité de la femme à la maison, son salaire servant à solutionner son intérieur. Par contre, d'autres participant-e-s ont souligné que, si le mari travaille, il peut acheter ces équipements lui aussi.

DEMANDE AUX ACTEURS EXTERNES

Les participant-e-s ont partagé des activités qui pourraient être prises en charge par la société civile : notamment des activités de **divertissement pour les femmes**, la facilitation de la commercialisation des produits du terroir, la création des espaces de **loisirs pour les enfants** et la **sensibilisation** et la création de dialogues au sein des familles sur les activités de soins.

Les participant-e-s ont soulevé le besoin de la **prise en charge des soins par l'État** à travers des **centres** de soins sécurisés, de qualité et professionnalisés, tels que les garderies et les centres pour les personnes âgées et les personnes dépendantes. **Les services de soins à domicile** pour les personnes âgées ressortent aussi comme un pilier essentiel. Ces mesures contribueraient à diminuer la charge de travail domestique des pourvoyeurs de soins et faciliteraient leur accès au travail rémunéré à l'extérieur du foyer. Ceci ne peut être accompli qu'avec des politiques publiques qui facilitent et encouragent l'accès et le recrutement des femmes à des emplois rémunérés et dignes.

Les participant-e-s ont souligné le besoin pour l'État d'assurer, également, des politiques publiques de **protection sociale** et d'**accès aux ressources** au profit des femmes. Dans ce sens, l'accès à des machines à laver et à d'autres équipements à des prix abordables a été soulevé comme une priorité.

Les participant-e-s demandent également plus d'investissement public dans le **transport urbain et rural**, l'éducation et la santé, et soulèvent notamment l'accès aux médicaments et le besoin d'implantation de pharmacies en milieu rural. En outre, les participant-e-s demandent **plus de sécurité** dans l'espace public pour les adolescents.

Afin de réduire les inégalités de genre à moyen et long terme, les participant-e-s considèrent que l'État doit développer et mettre en place un **programme éducatif visant à promouvoir l'égalité de genre** et qui assure l'égalité des chances entre les hommes et les femmes.

CONCLUSIONS

L'étude réalisée sur le travail de soins non rémunéré a permis de mettre en évidence à la fois des perceptions, des attitudes et des pratiques liées à la gestion du temps et de la répartition du travail (travail reproductif ou domestique et travail productif) au sein des foyers.

Cette analyse rapide des soins favorise une prise de conscience concernant les inégalités inhérentes à la prise en charge quasi exclusive des responsabilités de soins par les femmes, mais aussi concernant le poids des normes sociales et l'impact de cette répartition inégale pour les femmes elles-mêmes.

Les résultats de l'étude permettent de tirer plusieurs conclusions sur la répartition du travail de soins et sur les facteurs qui favorisent cette répartition, ils donnent également une vision d'ensemble et font le lien entre cette distribution inégale et les questions d'égalité de genre et de droits des femmes.

CONCLUSION 1 – LE TEMPS, UNE DENRÉE RARE POUR LES FEMMES

S'il y a une conclusion qui ressort sans équivoque de tous les exercices de l'analyse et des interventions des participant·e·s, c'est bien que le travail domestique est presque complètement féminisé. Cette conclusion confirme les résultats d'études antérieures telles que l'étude budget-temps réalisée il y a de 15 ans. Toutefois, et alors même que ces résultats sont attendus, ils sont quand même importants à documenter. Les femmes interrogées dédient entre 8 et 12 heures par jour aux soins (en fonction de leur âge, leur situation familiale et économique, et leur lieu de résidence), contre 45 minutes en moyenne pour les hommes (en fonction de leur situation familiale et économique). En d'autres termes, elles y passent entre 33 % et 50 % de leur budget-temps quotidien, contre 3 % pour les hommes. L'impact de cette charge se fait encore plus ressentir lorsque l'on considère aussi la charge mentale endossée par les femmes ainsi que le temps qu'elles accordent en moyenne aux activités de soins simultanées (entre 2 et 3 heures) et aux activités de supervision (entre 4 et 9 heures par jour). Certaines arrivent quand même à accéder à un travail rémunéré malgré leur charge de travail non rémunéré, la réduction de leur participation à la sphère publique, et le manque d'opportunités de travail dans leurs régions. En moyenne, l'analyse montre qu'elles dédient 4 heures au travail rémunéré, portant leur journée moyenne de travail, rémunéré et non rémunéré, à un total de 12 heures. Pour exercer leur droit au travail rémunéré en dehors du foyer, ces femmes en assument le coût seules, en réduisant leurs heures de sommeil et/ou de repos. Ce lourd tribut payé par les femmes se fait dans le respect des normes sociales selon lesquelles l'accès des femmes au travail rémunéré ne peut être possible qu'à condition qu'elles assurent aussi en parallèle leurs responsabilités domestiques. Cette distribution inéquitable des tâches domestiques et l'attribution d'un budget-temps significatif à ces activités peuvent être imputées, selon les résultats de l'analyse, aux normes sociales (également intériorisées) sur le rôle des femmes au sein du foyer et la dévalorisation de ce qui relève du domaine dit « féminin », au manque d'équipements qui économisent le temps (spécifiquement la machine à laver), et au manque d'accès aux infrastructures et aux services étatiques.

CONCLUSION 2 – LES GRANDES PERDANTES DES NORMES SOCIALES PATRIARCALES

Si l'étude confirme que les hommes subissent les conséquences négatives des normes patriarcales, il est indéniable que les femmes en sont les plus grandes victimes.

LE FOYER, UN TROU NOIR

L'intérêt des participantes pour cette recherche sur les soins est en soi révélateur. Cela démontre en effet une curiosité portée à ce qui occupe leur journée. Des tâches qu'elles accomplissent parce que la responsabilité en incombe aux femmes depuis des générations, qu'elles estiment être leur devoir, leur contribution au bien-être des leurs. Cette intériorisation de la norme de genre, de la culture commune du « service à autrui » comme source de fierté a pour effet de conditionner la façon de penser le travail de « soins » et de cacher les rapports de pouvoir qui s'articulent autour de ce travail – alors même qu'il est rarement défini comme tel. On en arrive donc à l'exploitation invisible des femmes. Leur contribution, même lorsqu'elle s'élève à 12 heures comme le montrent les résultats de l'étude, peut devenir – et demeurer – invisible, par le simple fait qu'elle se fait à l'intérieur du foyer. Ce constat rejoint celui de l'analyse genre sur l'accès à l'emploi qui a été menée par Oxfam en Tunisie : « À cause de l'invisibilisation du travail domestique réalisé par les femmes, lorsqu'on demande à quelqu'un, homme ou femme, ce que fait une femme de leur entourage l'un comme l'autre répondra : "rien, je suis (elle est) femme au foyer". Le foyer, cet espace où tout devient invisible, où les droits ne sont plus existants, où les femmes deviennent souvent des proies, victimes de violence et se trouvent au "service de" » (Bazan, Fassataoui, 2019).

LA VIOLENCE À L'ÉGARD DES FEMMES COMME SANCTION

Les femmes perçues comme « parfaites », selon les résultats de l'étude, s'acquittent de toutes les activités de soins au sein du foyer et répondent aux besoins des enfants et des maris – y compris les relations intimes au sein du couple. Si elles n'accomplissent pas leurs responsabilités, les attitudes des hommes varient de la compréhension et du soutien d'un côté à la violence de l'autre. Sanctionner un manquement aux attentes du mari en termes de travail de soins par des actes violents a aussi été cité par les femmes. Ce recours à la violence semble être considéré, par les participant-e-s, comme étant acceptable, voire même nécessaire. Ces constats corroborent les résultats de l'étude réalisée par Oxfam sur les normes sociales auprès de 40 jeunes couples en Tunisie (Galand, Jrad, Van Veen, 2017). L'étude a en effet mis en évidence des normes sociales qui influent sur la répartition des activités de soins au sein des foyers et sur l'acceptabilité sociale des sanctions à l'égard des femmes et des filles lorsqu'elles ne peuvent assumer ces tâches. L'étude faite en 2017 avait aussi démontré que ces normes sociales négatives justifient aussi bien le dénigrement du travail féminin que l'acceptabilité de la violence. Elles contribuent ainsi à associer une moindre valeur aux femmes, à leur travail et à leurs activités, et donnent aux hommes le droit de les « corriger », légitimant les violences à l'égard des femmes.

UN CONFINEMENT À LA SPHÈRE DOMESTIQUE, BIEN AVANT LA PANDÉMIE !

Selon les résultats de l'analyse, les femmes interrogées passent en moyenne 8 heures par jour aux activités de soins, sachant que ce chiffre augmente pour les femmes mariées avec des enfants à charge et/ou les femmes en milieu rural pour atteindre 12 heures sans compter les activités simultanées ou de supervision. Elles passent donc au moins le tiers de leur journée confinées et dédiées à l'espace domestique. Comme vu plus haut, certaines femmes cumulent aussi un travail rémunéré, en moyenne 4 heures par jour. Les hommes inclus dans l'échantillon pour leur part dédient en moyenne 6 heures de leur journée au travail, dont 5 heures et 15 minutes au travail rémunéré et 45 minutes au travail de soins. La moyenne de différence de travail rémunéré entre femmes et hommes de l'échantillon n'est que de 1 heure et 15 minutes et pourtant, ce temps libre des hommes n'est pas investi dans le travail de soins. Même quand les hommes assument une part (minime) du travail de soins, ils choisissent les activités tournées vers l'extérieur, celles qui peuvent se faire hors du foyer et/ou qui ont trait à un échange monétaire, telles qu'amener les enfants à l'école, faire des achats, etc. Le manque d'opportunités d'emploi pousse aussi parfois les hommes à une « immigration interne ou externe », engendrant encore un accroissement des responsabilités portées par les femmes au sein du foyer. Cette relégation à

l'espace privé augmente la dépendance économique des femmes et peut s'ériger en barrière supplémentaire qui les empêche de quitter le domicile conjugal en cas de violence. En plus des normes sociales (y compris sur la violence contre les femmes) et du temps qu'elles doivent consacrer au travail de soins au sein du foyer, l'accès des femmes au domaine public est rendu encore plus restreint et difficile par des lois et des politiques publiques qui favorisent la discrimination. Celles-ci seront évoquées dans la conclusion 4.

Le pouvoir des normes sociales qui régissent la distribution des rôles au sein du ménage et renforcent le maintien de la femme dans la sphère domestique n'est pas à sous-estimer. La répartition des rôles commence certes à être questionnée, en particulier par les femmes plus jeunes et habitant en milieu urbain de façon générale, mais ce questionnement est loin d'être la règle. Aller à l'encontre des conventions, de l'ordre établi et transmis, n'est pas aisé. Les normes sociales intériorisées assimilent aussi les activités de soins à une démonstration d'amour ; ne pas les accomplir pourrait signaler un détachement, une nonchalance vis-à-vis du bonheur et du bien-être des siens. C'était d'autant plus difficile que, pour certaines femmes, cet espace domestique avec sa fierté du travail ménager bien fait et la satisfaction d'avoir aidé les leurs, est le seul qui leur soit accordé. Si elles devaient renoncer aussi à ce domaine, quel pouvoir leur resterait-il ?

CONCLUSION 3 – LE POUVOIR, CLÉ DE VOÛTE DE L'INÉGALITÉ FEMME-HOMME

L'analyse rapide des soins a pour vocation de rendre visibles le travail domestique, presque exclusivement féminisé, et le temps que les femmes y consacrent, d'explorer les facteurs qui favorisent cette répartition inégale et d'amener des éléments de solution. Bien que l'étude n'ait pas inclus d'exercice portant directement sur le pouvoir, les relations de pouvoir au sein du couple et du foyer étaient bien visibles et sont importantes à noter : dévalorisation du travail de soins et du travail des femmes donc, recours à la violence et acceptation des actes violents comme sanction, et confinement à l'espace privé. Au-delà de ces perceptions et ces pratiques, le potentiel transformateur – et libérateur – de la redistribution des activités de soins dans le foyer a été directement relevé par certains participants à l'étude. Ceux-ci ont justifié leur refus de « participer » aux tâches ménagères ou « d'aider » leurs femmes par une crainte de voir changer la norme et les rôles établis. Pour ces hommes, faire le ménage n'est donc pas qu'une activité ponctuelle, mais peut ouvrir des possibilités de redistribution des rôles, des pouvoirs et des privilèges auxquels ils ne souhaitent pas renoncer.

CONCLUSION 4 – « L'ÉTAT EST ABSENT »

UN CADRE LÉGISLATIF QUI PERPÉTUE L'INÉGALITÉ

La distinction des espaces abordée plus haut – privé pour la femme et public pour l'homme – n'est pas seulement une injonction des normes sociales qui attribuent à la femme une responsabilité première de l'espace domestique, et à l'homme celle de l'apport productif financier. Elle est également relayée et renforcée par l'État et justifiée par les lois qui se basent sur cette division genrée et la renforcent. Bien que le rôle des lois n'ait pas été relevé dans les discussions avec les participant-e-s à l'étude, il ne peut qu'être noté. En effet, le Code du statut personnel (CSP) attribue au mari/chef de famille la responsabilité principale d'assurer les besoins de la famille, ce qui laisse croire que la contribution financière des femmes ne serait qu'optionnelle, voire non significative. Cette attribution des rôles dans le CSP n'est pas sans effet sur la persistance et surtout l'acceptation sociale des inégalités salariales ainsi que la non-reconnaissance du travail de soins gratuit fait par les femmes au sein du foyer. Comme souligné par l'analyse genre faite par Oxfam en Tunisie dans le cadre du programme « Justice économique », de nombreuses dispositions de la législation tunisienne confirment et renforcent la distribution genrée des rôles au sein de la famille et de la société avec une dévalorisation du travail féminin.

Le Code de l’impôt sur le revenu des personnes physiques accorde le statut de « cheffe de famille » aux femmes dans les seuls cas où elles ont des enfants à leur charge provenant d’un mariage précédent ou si elles prouvent que l’époux ne dispose d’aucune source de revenus. En outre, le CSP donne le pouvoir à l’époux de fixer le domicile conjugal. Ces attributions s’inscrivent dans une logique selon laquelle l’État considère que les femmes ne sont pas des personnes indépendantes et capables de subvenir à leurs besoins et aux besoins de ceux ou celles qui sont à leur charge.

Plusieurs lois et politiques publiques dont l’objectif était de favoriser la participation active des femmes dans le domaine économique et d’octroyer plus d’avantages en termes de congé maternité ont, en pratique, ouvert la voie à certaines pratiques discriminatoires et sexistes qui ne reconnaissent que la responsabilité des femmes dans les soins parentaux¹⁰. Ainsi, l’efficacité des politiques promouvant les droits des femmes dépend de leur potentiel de transformation, de leur capacité à aller au-delà des stéréotypes sur la distribution des rôles au sein du ménage et de les déconstruire.

L’IMPRESSION D’ÊTRE LAISSÉES POUR COMPTE

Si les participant·e·s à l’étude n’ont pas abordé l’aspect discriminatoire des lois, les institutions étatiques, elles, ont bien été pointées du doigt dans les zones rurales et urbaines. Le rôle de l’État a souvent été critiqué, surtout au vu de l’importance que les participant·e·s lui accordaient. Plusieurs infrastructures et services ont été cités pour leur potentiel de réduction du travail de soins non rémunéré et d’amélioration du bien-être des membres de la communauté. Les exemples allaient des jardins d’enfants et des garderies scolaires aux services destinés aux personnes à mobilité réduite ou aux besoins spécifiques en passant par les transports et les services de santé – surtout, mais pas seulement, en milieu rural – sans oublier bien sûr la création d’opportunités d’emploi. Mais au-delà d’un simple constat de l’impact de **l’absence ou de l’insuffisance des services et des infrastructures étatiques sur l’alourdissement des tâches de soins, un sentiment de désarroi ressort des discussions réalisées dans le cadre de l’étude. Participantes et participants ont exprimé l’impression que l’État ne travaille pas pour eux, les oublie, les laisse sombrer dans la pauvreté, augmentant leur marginalisation.** Les services publics faisant généralement défaut, certaines associations et organisations tentent de répondre à une partie des besoins, surtout en termes de soins à la personne. Sans surprise, ce sont surtout les femmes qui se doivent de mettre les bouchées doubles et de dédier leur temps pour tenter de combler le fossé.

Une analyse macroéconomique sensible au genre permettrait d’identifier et de corriger les biais liés au genre et aux soins dans la politique budgétaire et fiscale. En Tunisie, la budgétisation sensible au genre a été approuvée dans le Code des collectivités locales et dans la loi organique du budget. Ces mesures ne sont cependant pas appliquées. Le manque d’investissements dans les infrastructures publiques et leur détérioration se répercutent sur l’accès des femmes au marché du travail et sur leur autonomisation.

CONCLUSION 5 – L’ÉCART INTERGÉNÉRATIONNEL, DES DIFFÉRENCES DE PERCEPTION

Les résultats de l’analyse montrent qu’il existe des différences de pratiques entre participant·e·s des zones rurales et citadines, liées surtout à une différence d’accès aux services et aux infrastructures étatiques, ainsi qu’à l’emploi. Cependant, entre les femmes elles-mêmes, les différences de perception les plus importantes ont été notées selon la fracture intergénérationnelle. Les questions sur lesquelles l’étude a relevé des zones de désaccord portent sur la contribution des hommes au travail domestique ; en général les femmes de 55 ans et plus sont plus réticentes à la redistribution des tâches au sein du foyer, et ne voient pas d’un bon œil que

10 Citons ici à titre d’exemple, la faiblesse du congé de paternité et son caractère volontaire, l’absence du congé parental, les politiques réservées aux femmes fonctionnaires, le travail à mi-temps pour des activités de soins.

leurs fils soient mis à contribution pour le travail de soins. L'analyse constate que les femmes les plus jeunes issues de milieux urbains n'admettent pas que les hommes s'impliquent si peu dans les activités de soins : elles se montrent, en général, plus favorables à une répartition équitable des tâches. Certaines femmes de plus de 70 ans considèrent que les femmes les plus jeunes sont « incapables » de mener à bien certaines tâches domestiques et qu'elles priorisent leur éducation par rapport à leur rôle reproductif.

En ce qui concerne la participation des hommes aux tâches domestiques, la recherche démontre que c'est généralement en lien avec la culture familiale dans laquelle ils ont grandi. Cela prouve que les normes sont, en quelque sorte, apprises au sein de la famille : **si les hommes normalisent leur contribution dans les tâches domestiques et s'ils s'engagent au sein des foyers, les garçons continueront à le faire.**

Les réactions des jeunes répondants à cette étude nous permettent d'observer que les normes sociales par rapport à la division genrée du travail et l'accès des femmes à l'espace public sont en train de changer. Et même si cela s'avère difficile, les défier peut aussi être une expérience transformatrice. Cela reflète qu'un changement est possible si les différents acteurs concernés continuent à s'investir dans un travail visant à défier les normes sociales patriarcales.

CONCLUSION 6 – LES PRESSIONS SOCIALES ET LEUR IMPACT SUR LES HOMMES

Les résultats de l'étude dénotent que les normes et les pressions sociales et culturelles font payer un tribut aux hommes. La féminisation du travail domestique relève, pour plusieurs participants à l'étude, non seulement d'une allocation des rôles au sein du foyer, mais aussi d'un jugement de valeur, souvent négatif, de ce travail. **Le soin devient donc source de moquerie, justement parce qu'il est censé être accompli par les femmes. Certains hommes célibataires, qui doivent accomplir ce travail eux-mêmes, estiment que le travail domestique est une obligation et ils ne se sentent pas atteints dans leur virilité lorsqu'ils le font. Mais c'est loin d'être le cas de tous les hommes.** Ceux qui affirment prendre part aux tâches ménagères, ce qu'ils appellent « aider leurs épouses », ont été raillés par leurs pairs lors des exercices. Les femmes aussi confirment ce sentiment : **un intérêt pour les affaires ménagères viendrait signaler, selon les pressions sociétales, une subjugation à la domination féminine.** Ces impressions partagées dans le cadre de la présente analyse viennent confirmer les résultats de l'étude d'Oxfam sur les normes sociales qui sous-tendent la violence à l'égard des femmes et qui confirment que les hommes qui endossent des responsabilités ménagères sont perçus négativement en étant qualifiés de « mraoui » (homme-femme, homme féminisé).

De plus, si d'un côté, la distribution genrée des rôles attribue exclusivement à la femme toutes les responsabilités de soins, comme extension de son rôle reproductif, de l'autre, la culture et les normes sociales assignent à l'homme une injonction à la production. L'homme est en effet censé pouvoir subvenir aux besoins de sa famille. À cet égard, il est intéressant de souligner une tentative, par les hommes, de redéfinition du travail de soins (peut-être différemment du travail domestique réduit à sa dimension ménagère et dite « féminine ») pour inclure aussi le fait de « procurer de l'argent à la famille pour l'achat des vêtements, de la nourriture ». Ce rôle productif est donc aussi vu comme la contribution masculine au bien-être des membres de la famille. Lorsqu'ils ne parviennent pas à assurer ce soutien financier, cette productivité qui semble être une partie essentielle de leur rôle, les hommes se sentent en difficulté. Ceci engendre un retrait encore plus important des hommes vis-à-vis des tâches domestiques et des activités de soins, tel qu'expliqué par les participants à l'enquête qui disent préférer éviter de rester à la maison ou de rendre visite aux parents à défaut de pouvoir subvenir à leurs besoins financiers. Un élément supplémentaire a été observé du côté des hommes au chômage ; **alors que ceux ayant un emploi stable ou précaire, assurent une part – certes minime – des tâches de soins, les hommes au chômage eux ne contribuent pas du tout. On peut y voir une tentative d'éviter de faillir doublement aux normes sociales entourant la masculinité : non seulement ils auraient échoué dans leur rôle de production, mais aussi, en**

prenant part aux responsabilités domestiques, ils mettraient davantage leur virilité en cause en endossant des tâches féminines.

Au-delà d'un retrait familial et de l'impact de celui-ci sur une responsabilité ménagère plus lourde pour les femmes, cette injonction à la production et au financement pour les hommes peut encore avoir un coût plus lourd.

CONCLUSION 7 – DES OBSTACLES DOUBLÉS PAR LE TRAVAIL DE SOINS NON RÉMUNÉRÉ

Les évolutions sociétales et économiques ont amené une augmentation de la participation des femmes sur le marché du travail, formel ou informel, en Tunisie au cours des dernières années. Comme noté dans la présente analyse et en se référant à l'étude du budget-temps de 2005, cette participation ne s'est pas accompagnée d'une participation masculine aux activités domestiques. Cette différence des responsabilités au sein du foyer est l'un des facteurs qui entretiennent les inégalités entre les femmes et les hommes en matière d'accès à l'emploi : dans l'ensemble de la population active tunisienne, les femmes représentent seulement 29 % contre 71 % des hommes (INS, 2020a). En revenant aux résultats de l'analyse du budget-temps, il est effectivement facile de voir que le temps des femmes est déjà occupé, 8 heures en moyenne – l'équivalent d'un travail à temps plein – aux activités de soins, et que donc la potentialité de s'engager dans un travail rémunéré en devienne limitée. Les normes sociales patriarcales pèsent aussi sur les emplois (sous-)rémunérés auxquels les femmes ont accès, en extension au rôle reproductif qui leur est attribué : 7 % des femmes tunisiennes qui travaillent exercent une activité en tant qu'aide familiale (contribution à une petite entreprise gérée par un proche) contre 3 % pour les hommes (INS, 2015).

Le travail de soins qui contribue au confinement des femmes à la sphère privée ne réduit pas seulement leur accès aux opportunités de travail rémunéré, mais aussi à leur participation à la vie publique. L'étude relève déjà ce constat des femmes qui, si elles veulent (ou doivent) avoir un travail hors de la maison ou aller à des réunions, doivent le faire sur leur propre temps, en se réveillant plus tôt ou en se couchant plus tard, afin de ne pas faillir à leurs responsabilités ménagères. Les femmes continuent à avoir des difficultés à accéder facilement à des emplois formels et sont en majorité cloisonnées dans le travail informel avec des emplois précaires n'offrant pas de protection sociale et supportant des charges supplémentaires en termes de soins domestiques et familiaux.

Cette réflexion fait écho à une étude menée par Aswat Nissa en Tunisie qui montre qu'il existe un lien entre le poids des responsabilités domestiques et la possibilité pour les femmes d'accéder aux plus hautes fonctions politiques (Aswat Nissa, 2018). D'après l'étude de l'OCDE sur la participation des femmes à la prise de décision dans l'administration publique en Tunisie (OCDE, 2018), les femmes tunisiennes représentent presque 40 % des fonctionnaires de la fonction publique. Ce taux diminue à mesure que s'élève la hiérarchie et, plus précisément dans le cas des postes à haute responsabilité, jusqu'à tomber à 16.1 % pour les postes de secrétaire général des ministères. Enfin, les femmes sont jugées selon les standards du leadership masculin, et doivent démontrer sans cesse leur légitimité pour occuper des postes de décision ou de leadership du fait que leur place « légitime » est considérée être dans l'espace privé et pas dans l'espace public.

RECOMMANDATIONS

Les causes et les conséquences de la répartition inégale du travail de soins non rémunéré sont nombreuses et liées entre elles. En tenant compte des résultats de la présente analyse, Oxfam propose des recommandations pour autonomiser les femmes et améliorer leurs bien-être. Ces recommandations sont articulées selon quatre axes de travail :

Accroître la **reconnaissance** du travail de soins ; **réduire** le fardeau qu'il constitue ; **redistribuer** plus équitablement les responsabilités associées entre les hommes et les femmes, et entre les ménages et l'État, et garantir la **représentation** des personnes prenant en charge les activités de soins dans les prises de décision et les postes de leadership.

Les actions proposées sous ces « 4 R » sont interconnectées et des mesures transversales sont aussi nécessaires pour aboutir à des changements dans la durée. Ces éléments sont considérés comme une condition préalable à l'autonomisation politique, sociale et économique des femmes.

Les recommandations présentées ci-dessous visent quatre acteurs principaux : l'État, la société civile, le secteur privé et les bailleurs de fonds. Oxfam en Tunisie appelle tous les acteurs mentionnés à façonner l'avenir des soins en Tunisie, mais principalement le gouvernement dont le rôle est de catalyser et de promouvoir le changement, d'adopter et de mettre en œuvre des politiques de soins, et d'investir dans l'économie de soins, dans l'objectif d'accomplir la justice de genre.

S'il revient, en fin de compte, à l'État de prendre les mesures pertinentes, cela doit néanmoins impérativement être fait en consultation permanente avec une diversité d'acteurs de la société civile féministe. L'État doit redoubler ses efforts en intégrant les associations et les mouvements de féministes à tous les niveaux : local, régional et national, et devra être redevable vis-à-vis de ceux-ci suite à ces consultations.

L'État doit également assurer l'engagement du secteur privé afin de garantir la mise en œuvre des recommandations présentées ci-dessous. Ceci passe notamment par des mesures incitatives pour soutenir les efforts des petites et moyennes entreprises.

Par ailleurs, la société civile et les partenaires techniques et financiers doivent jouer un rôle d'influence, de plaidoyer et de veille auprès de l'État.

Si les recommandations présentées ici-bas peuvent sembler trop ambitieuses au vu de l'état socio-économique actuel de la Tunisie, il est à noter qu'elles ont été mises en œuvre par des pays de statut socio-économique divers. Elles nécessitent cependant de changer nos œillères pour envisager et assumer un système d'économie humaine et féministe qui puisse profiter à tous et à toutes et pas seulement aux plus privilégié·e·s.

RECONNAISSANCE DU TRAVAIL DE SOINS NON RÉMUNÉRÉ

La contribution du travail de soins non rémunéré dans les économies des pays se confirme aujourd'hui selon plusieurs analyses macroéconomiques et sociales. Pourtant, dans la plupart des pays, le travail de soins non rémunéré et son impact ne sont toujours pas pris en compte dans les processus de prise de décision. **La manière la plus appropriée de comptabiliser le travail de soins dans la production et la richesse des pays consiste à adopter des politiques de soins et à investir dans l'économie des soins.**

Les politiques de soins sont basées généralement sur des politiques fiscales progressives et équitables telles que le recouvrement, les dépenses publiques dans les services essentiels et les dépenses sociales. L'investissement dans l'économie des soins et les politiques du travail représentent également deux axes essentiels des politiques de soins.

Au cours des deux dernières années, la législation tunisienne a instauré une budgétisation qui devrait garantir l'égalité entre les hommes et les femmes dans le Code des collectivités locales et dans la loi organique du budget. De plus, des politiques en faveur d'une institutionnalisation de l'égalité homme-femme ont été mises en place, notamment le ravivement du réseau de points focaux genre, et la création d'un conseil des pairs pour assurer l'égalité des chances entre les femmes et les hommes. Ces changements restent tout de même insuffisants pour reconnaître convenablement le travail de soins non rémunéré. **Rendre le travail de soins non rémunéré visible doit être une priorité dans l'agenda politique tunisien.** Pour cette raison, Oxfam recommande de produire des données précises et fiables – et de les utiliser.

ÉTAT

La question du travail de soins non rémunéré doit être intégrée dans le compte satellite des ménages dans le système de comptabilité nationale (SCN).

Sachant que la dernière étude budget-temps remonte à 2005-2006 et compte tenu de l'exacerbation du travail de soins non rémunéré causée par la nouvelle réalité issue de la pandémie du COVID-19, il est important que l'État réalise une nouvelle étude à l'échelle nationale en intégrant l'approche genre dès sa conception, afin d'actualiser les données actuelles. Cette recherche doit être à la fois quantitative et qualitative. Elle doit contribuer à l'identification des facteurs sous-jacents et à l'exploration des tendances qui définissent l'organisation sociale et économique en termes de « soins » et de division genrée du travail.

Ces deux méthodes mesurent la production non rémunérée des ménages, à travers l'attribution d'une valeur monétaire au temps consacré au travail de soins non rémunéré. Ceci peut être fait en utilisant comme coût du temps :

- le salaire de marché des personnes qui effectuent un travail non rémunéré (coût d'opportunité) ;

ou

- le salaire de marché des travailleur-se-s domestiques qui sont contracté-e-s (coût de remplacement).

Ces études doivent également viser à comprendre l'impact différencié des crises économiques, des politiques d'austérité et des coupes budgétaires des subventions et des programmes sociaux, ou encore la hausse des prix alimentaires et des soins de santé privatifs sur les personnes qui prennent en charge les activités de soins non rémunérées.

Il est important que l'État complète cette étude avec des recherches-actions et avec des interventions sociales qui visent à changer la perception sociale du travail de soins non rémunéré. Un changement de discours et des actions efficaces de sensibilisation sont nécessaires afin que ces tâches soient socialement, légalement, économiquement et moralement reconnues dans la société.

L'État devrait également mener une analyse macroéconomique sensible au genre afin d'identifier et de corriger les biais liés au genre et aux soins dans la politique budgétaire et fiscale, et rendre cette étude accessible à tout le monde.

SOCIÉTÉ CIVILE

Une recherche commanditée par l'État et menée à grande échelle contribuera à l'obtention de données générales. Il est donc nécessaire de compléter cette approche en entreprenant des études sur l'impact des soins à échelle réduite dans des contextes très spécifiques (entreprises, secteurs d'activité concrets, associations, syndicats, communautés définies, villages, etc.) avec une approche transformatrice, soit dans un processus d'accompagnement des participant-e-s sur l'identification des dynamiques de pouvoir, et en utilisant les données pour construire des interventions qui transforment les relations de pouvoir basées sur le genre. Ces recherches devraient inclure un suivi auprès de la population participante aux enquêtes, afin de mesurer l'impact de cette recherche.

Ces recherches devraient être menées par la société civile, et plus spécifiquement par les différents acteurs travaillant sur les droits des femmes et le genre, de même que par les acteurs travaillant sur les droits économiques, les droits sociaux et l'accès au travail. Une réflexion approfondie avec les acteurs ayant une expertise thématique en termes de droits des personnes LGBTQI++ serait également nécessaire pour mieux comprendre les dynamiques et l'impact du travail de soins non rémunéré auprès des personnes LGBTQI++ et entre elles.

Ces données permettront aux différents acteurs d'intégrer la question du travail de soins non rémunéré dans l'ensemble de leur travail (gouvernance, réalité interne, identification, formulation, mise en œuvre et évaluation des projets). Elles alimenteront les discussions sur les réalités internes des organisations et des secteurs, à savoir les responsabilités de soins qui pèsent sur les membres de leurs équipes et la considération de cet aspect par les organisations vis-à-vis leurs employés.

SECTEUR PRIVÉ

Le secteur privé doit reconnaître la valeur du travail non rémunéré de soins et veiller au bien-être des employé-e-s, notamment des femmes ayant des responsabilités de soins.

Les entreprises doivent élaborer des analyses de genre et des études d'impact visant à comprendre l'impact des politiques et des pratiques des entreprises sur les employé-e-s ayant des responsabilités de soins.

REDISTRIBUTION DES RESPONSABILITÉS DU TRAVAIL DE SOINS

Disposer d'un ensemble de données et d'informations sur le travail de soins non rémunéré aidera à concevoir et à mettre en œuvre des politiques publiques qui répondent aux besoins de la société.

L'État doit se servir de ces études pour développer des politiques et des programmes adaptés à la situation de la Tunisie aujourd'hui, en considérant l'exacerbation du travail de soins non rémunéré causée par la nouvelle réalité issue de la pandémie du COVID-19.

Ces politiques contribueront à instaurer une économie de soins permettant de redistribuer le fardeau du travail de soins non rémunéré en fournissant plus de services publics, en garantissant des rétributions économiques et en assurant des mesures permettant une distribution plus juste du temps. Ceci bénéficiera aux personnes en charge du travail de soins non rémunéré, plus spécifiquement aux femmes et aux filles les plus vulnérables.

POLITIQUES DE SOINS TRANSFORMATIVES

Les politiques de soins comprennent principalement des politiques fiscales, des politiques sociales et des politiques de travail, qui visent à assurer une redistribution équitable du travail de soins non rémunéré.

ÉTAT

POLITIQUES FISCALES ET SOCIALES

Il faut que le système d'imposition tunisien soit juste, équitable et redistributif entre les hommes et les femmes. Pour ceci, l'État doit :

- Revoir le Code de statut personnel tunisien, notamment l'article 23, afin de changer la division genrée du rôle des conjoints. L'article 23 attribue le statut de « chef de famille » automatiquement aux hommes ;
- **Revoir le Code de l'impôt sur le revenu des personnes physiques (IRPP) et de l'impôt sur les sociétés (IS) afin que les femmes qui travaillent et qui ont des personnes à charge (enfants, personnes âgées ou personnes dépendantes) bénéficient des abattements fiscaux.** Ces abattements fiscaux sont actuellement accordés automatiquement aux hommes en raison de leur statut de « chef de famille » ;
- **Réduire les barrières tarifaires et non tarifaires** sur l'importation **d'équipements électroménagers** non professionnels ;
- **Créer un régime de sécurité sociale** intégrant les femmes et les personnes en charge des travaux de soins non rémunérés et qui n'ont pas eu accès à l'emploi pendant leur vie active, afin de leur accorder **une retraite digne** ;
- **Réformer la loi sur l'héritage** pour garantir un accès équitable des femmes à l'héritage, ce qui contribuerait à leur indépendance économique ;
- **Fournir des aides sociales aux familles** avec une personne (homme ou femme) qui s'occupe du travail de soins au foyer. Ceci peut se faire à travers des subventions sur certains services de soins, et/ou une révision du système d'imposition fiscale en accordant des avantages fiscaux pour les familles dont une personne s'occupe du travail de soins ;
- **Éradiquer l'évasion fiscale et les politiques d'austérité** qui conduisent à une baisse des fonds publics alloués aux infrastructures et aux services publics (écoles, crèches, centre de soins, etc.) ;
- **Concevoir et budgétiser les services de base et les infrastructures publiques avec une approche sensible au genre.** L'investissement public dans l'éducation, le transport et la santé donne accès aux filles et aux femmes à une meilleure éducation, une meilleure santé et à une meilleure mobilité qui contribueront à les sortir de la précarité, et à les autonomiser ;

POLITIQUES DE TRAVAIL

Les politiques de travail promues par l'État sont basées sur les normes de genre et sur la conception de la division genrée du travail. Pour assurer une redistribution du travail non rémunéré, il faut :

- **Amender le Code du travail** afin de redistribuer la charge du travail de soins non rémunéré entre les hommes et les femmes, et entre les ménages et l'État. Les principaux changements à introduire sont :
 - La réduction des journées de travail et l'introduction d'une gestion flexible des horaires dans tous les secteurs indépendamment de leurs spécificités ;
 - L'introduction des congés de soins pour les hommes et pour les femmes comme un nouveau type de congé à accorder ;
 - L'augmentation du congé de maternité à 18 semaines minimum, payées à un taux d'au moins deux tiers des revenus antérieurs, dans le secteur privé et public et pour tout type de travailleuse, selon les dispositions de la Convention n° 183 de l'Organisation internationale du travail (OIT) et de la Recommandation n° 191 sur la protection de la maternité ;

- L'augmentation du congé de paternité à 6 semaines, soit l'équivalent du tiers de celui des femmes, payées à un taux d'au moins deux tiers des revenus antérieurs, dans le secteur privé et public et pour tout type de travailleur ;
- L'instauration d'un congé parental.
- **Veiller à ce que les conditions de travail des personnes, et notamment des femmes travaillant dans le secteur privé des soins et du ménage à domicile, soient bien régulées et offrent des conditions de travail dignes et décentes.**
- **Mettre en œuvre des politiques incitatives** à l'égard des entreprises, dans les secteurs primaire, secondaire et tertiaire, pour l'adoption de mesures favorisant l'emploi des femmes (horaires flexibles, garderie sur le lieu de travail, mesures contre le harcèlement, salaires égaux, etc.).

PARTENAIRES TECHNIQUES ET FINANCIERS

Les partenaires techniques et financiers tels que les bailleurs de fonds de la société civile, de l'État et les organisations internationales doivent mener des analyses de soins à leur niveau afin de promouvoir la dimension des soins de manière à défier les relations de pouvoir basé sur le genre dans la culture organisationnelle des associations et des institutions publiques. Ceci peut être fait notamment via des budgets flexibles s'adaptant aux besoins organisationnels et à des mesures incitatives.

SECTEUR PRIVÉ

Les entreprises doivent soutenir la redistribution des soins en fournissant des avantages et des services tels que les crèches et les bons de garde d'enfants.

Elles doivent garantir un salaire décent permettant aux employé-e-s de couvrir les charges de soins au sein de leurs familles.

Les entreprises doivent payer leur juste part d'impôts et mettre en œuvre des politiques d'emploi permettant de concilier la vie familiale et la vie personnelle, telles que les horaires de travail flexibles et les congés de soins payés.

PROMOUVOIR DES NORMES SOCIALES QUI SOUTIENNENT L'ÉGALITÉ ENTRE LES GENRES

Les politiques mentionnées ci-dessus doivent être accompagnées d'un effort de tous les acteurs, et notamment de l'État, afin de sensibiliser l'ensemble de la société sur l'égalité de genre. Il est nécessaire que les différents acteurs s'engagent pour défier les normes de genre et pour créer, diffuser et promouvoir des récits alternatifs qui favorisent des modèles transformateurs de masculinité et de féminité et qui encourageant la solidarité, le partage, le respect et l'égalité entre les genres.

Pour ce faire, les hommes et les garçons doivent être impliqués en tant qu'alliés dans la redistribution des responsabilités de soins au sein du foyer. Ce travail peut se faire dans le cadre de campagnes de sensibilisation et de mobilisation ou grâce à un travail au niveau communautaire comme suggéré par les participant-e-s de l'étude à travers la création d'espaces de dialogue et de lieux d'écoute sur les bénéfices d'un partage équitable des responsabilités dans les sphères publiques et privées¹¹.

11 Cette intégration des hommes et des garçons doit être budgétisée en dehors des fonds alloués à la justice de genre, car les fonds de la justice de genre sont souvent déjà limités et ils devraient être dédiés à promouvoir la voix et l'action des femmes. Les hommes sont des alliés, et leurs mobilisations pour la justice de genre devraient être comprises comme une mobilisation pour les droits humains et budgétisées en ce sens.

ÉTAT

Il est essentiel que l'État mette en œuvre la Stratégie nationale de lutte contre la violence à l'égard des femmes (adoptée en 2008 et relancée en 2012), et plus spécifiquement la section portant sur les normes de genre. L'État est en effet responsable de la lutte contre les stéréotypes produisant les normes de genre et est le seul à même de créer, diffuser et promouvoir des récits alternatifs qui favorisent des modèles transformateurs de masculinité et de féminité et qui encouragent la solidarité, le partage, le respect et l'égalité entre les genres. Ceci doit être fait à travers la création de contenus, de toolkits et de formations via la mise en œuvre de campagnes de sensibilisation innovantes, participatives et virales qui visent différents publics cibles.

Dans ce sens, l'État doit prendre en considération les recommandations et les travaux qui ont été menés par la société civile tunisienne et par d'autres acteurs à l'échelle internationale.

L'État doit mettre ces matériaux et ces campagnes à la disposition de la société civile, des écoles, des collèges, des lycées, des maisons de jeunes et du secteur privé. L'État doit également s'assurer que les entités locales et régionales aient accès à ces ressources et les mettent en pratique.

SOCIÉTÉ CIVILE

Des collaborations et des partenariats solides doivent être créés entre la société civile qui travaille sur les droits humains et la société civile féministe visant à la transformation des normes sociales basées sur le genre. La société civile en Tunisie doit intégrer l'approche genre et l'impact du travail de soins non rémunéré dans l'ensemble de son travail de manière à déconstruire les normes sociales patriarcales, à défier les relations de pouvoir et à s'assurer que leurs interventions ne sont pas en train d'accroître les inégalités. Ceci est valable notamment pour les acteurs et les associations qui travaillent sur l'accès au travail, ainsi que pour les syndicats.

Des opportunités devraient également être créées pour générer des partenariats et des collaborations entre la société civile, les médias et les acteurs culturels et artistiques. Ceci permettrait de développer des campagnes de sensibilisation et de mobilisation virales visant un changement des normes sociales sur la distribution des tâches domestiques, la violence basée sur le genre, les droits des femmes et la justice de genre de façon plus générale.

SECTEUR PRIVÉ

Le secteur privé doit utiliser progressivement la publicité, la communication publique et son pouvoir d'influence afin de créer des campagnes de sensibilisation visant à remettre en question les normes de genre et, notamment, la division genrée du travail en promouvant la répartition du travail de soins.

PARTENAIRES TECHNIQUES ET FINANCIERS

Les partenaires techniques et financiers doivent s'assurer que leurs fonds s'orientent vers des projets qui intègrent l'approche genre de manière conséquente et durable et des interventions ayant pour composante essentielle le changement des normes sociales patriarcales. Tout projet de coopération au développement devrait intégrer une évaluation afin d'éviter tout impact néfaste sur les inégalités de genre et/ou les violences contre les femmes.

Les partenaires techniques et financiers doivent favoriser des interventions de longue durée, le changement des normes sociales étant nécessairement un travail de longue haleine. Dans le cas des projets mis en œuvre à court terme, les partenaires techniques et financiers doivent insister sur l'intégration de l'approche genre. Dans ce sens, Oxfam propose le document [« Un G7 pour combattre les inégalités : engagement pour une politique de développement féministe » pour lesaider à cet effet.](#)

RÉDUCTION DE LA CHARGE DU TRAVAIL DE SOINS NON RÉMUNÉRÉ

La reconnaissance du travail de soins non rémunéré et la mise en œuvre de politiques qui les redistribuent vont systématiquement réduire la charge qu'il présente sur les personnes concernées, notamment les femmes.

La mise en place de politiques transformatrices de soins réduira la charge du travail non rémunéré et facilitera aux femmes l'accès à de meilleures opportunités économiques en améliorant leur bien-être. Ces politiques contribueraient également à changer la perception traditionnelle du rôle des femmes au sein et en dehors du ménage et assureraient l'égalité et l'équité de genre au sein de la société.

Une approche plus durable par laquelle le gouvernement peut améliorer l'accès aux soins et réduire le fardeau sur les personnes en charge, principalement des femmes, consiste **à intégrer l'économie de soins au marché du travail**. L'instauration d'une économie de soins est **une opportunité de créer de futurs emplois potentiels, de s'attaquer à la nature genrée du travail de soins et à sa sous-évaluation économique**. Avec **une offre règlementée sur le marché privé et public des soins**, la charge du travail et **le temps alloué aux soins seront réduits** ce qui donnera le temps et l'opportunité aux personnes en charge d'accéder à d'autres opportunités économiques ou à formaliser leur activité.

FACILITER L'ACCÈS AUX ÉQUIPEMENTS ET AUX INFRASTRUCTURES QUI FACILITENT ET RÉDUISENT LE TRAVAIL DE SOINS

L'ÉTAT

Il est essentiel que l'État investisse dans des infrastructures favorisant l'accès à l'eau, l'électricité, le chauffage et le transport en milieu rural.

Les électroménagers représentent un élément clé qui contribue à la réduction du temps investi par les femmes dans les activités de soins. Il est donc essentiel que l'État travaille avec le secteur privé et la société civile pour la promotion de solutions pratiques et à faible coût dans ce sens.

L'État doit également fournir des centres de soins publics, professionnalisés et de qualité pour les enfants et les personnes dépendantes : garderies, maisons de retraite de jour, maisons de retraite permanentes, etc.

L'État doit développer des services de soins à domicile pour les enfants, les personnes âgées et les personnes dépendantes.

L'État doit veiller à ce que les conditions de travail des personnes, et notamment des femmes travaillant dans le secteur privé des soins et du ménage à domicile, soient bien régulées et qu'elles offrent des conditions de travail dignes. Il doit également viser à changer les normes sociales qui causent la division genrée du travail rémunéré des soins.

L'État a également la responsabilité de faciliter et de promouvoir l'accès aux médicaments dans les zones rurales.

REPRÉSENTATION DES FEMMES

SOUTENIR LA PARTICIPATION DES FEMMES

L'ÉTAT, LA SOCIÉTÉ CIVILE ET LES SYNDICATS

L'État, la société civile et les syndicats doivent travailler pour créer des espaces et des conditions favorables et adéquates facilitant et assurant la participation des femmes ayant des responsabilités de soins aux structures de gouvernance et aux prises de décisions. Ce travail doit être mené à tous les niveaux politiques et géographiques (local, régional, national) afin qu'elles puissent porter leurs besoins immédiats et leurs intérêts stratégiques dans les instances de décision et participer ainsi au développement des politiques et des lois qui gèrent leurs vies et celles des leurs. Ceci doit être fait en prenant en considération les normes sociales patriarcales qui restreignent l'accès des femmes à l'espace public et à la prise de décisions.

L'État doit favoriser la liberté d'association et les formes d'auto-organisation, notamment des mouvements travaillant sur l'égalité de genre et sur les droits des femmes (associations, groupements, coopératives, syndicats...). L'État doit fournir une attention particulière à la violence exercée contre les femmes occupant l'espace public, et les femmes engagées dans les processus politiques et sociaux, et engager une politique de tolérance zéro envers ses fonctionnaires incluant les personnalités publiques.

L'État doit s'assurer que la loi pour l'élimination de la violence contre les femmes et les filles est mise en œuvre à toutes les échelles, et doit allouer un budget conséquent au ministère de la Femme pour l'application de ladite loi.

LE SECTEUR PRIVÉ

Il est nécessaire que le secteur privé adopte une politique active pour recruter des femmes, notamment des femmes qui appartiennent à des groupes sous-représentés ou marginalisés, sans discrimination quant à leur groupe ethnique, appartenance religieuse ou identité de genre.

Les descriptions des offres d'emploi doivent également être rédigées dans un vocabulaire inclusif. Les entreprises doivent s'assurer que les qualifications requises pour les postes soient strictement nécessaires et qu'elles ne soient pas associées à des valeurs masculines.

À travers leurs politiques internes et leurs codes de conduite, les entreprises doivent développer les carrières des femmes et éliminer le plafond de verre.

SOUTENIR LES ORGANISATIONS ET LES MOUVEMENTS FÉMINISTES ET DES DROITS DES FEMMES, Y COMPRIS DANS LES ZONES RURALES ET AU NIVEAU LOCAL

PARTENAIRES TECHNIQUES ET FINANCIERS

Il est important de travailler avec les mouvements et les organisations féministes, les coopératives de femmes et les rassemblements professionnels (formels et informels) afin de leur assurer un accès à un financement de base flexible et à long terme, ainsi qu'à des opportunités leur permettant de développer leur capacité et leur besoins spécifique afin d'accéder aux espaces de décision.

BIBLIOGRAPHIE

Abdo N., 2019, *The Gendered Impact of IMF Policies in MENA. The Case of Egypt, Jordan and Tunisia*, Oxford, Oxfam International [En ligne] <https://www.oxfam.org/en/research/gendered-impact-imf-policies-mena>

Addati L., Cattaneo U., Esquivel V., Valarino I., 2018, *Prendre soin d'autrui : un travail et des emplois pour l'avenir du travail décent*, Genève, Organisation internationale du Travail [En ligne] https://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---dgreports/---dcomm/---publ/documents/publication/wcms_633167.pdf

Bazan A., Fassatoui O., 2019, *Étude sur l'application transversale du genre dans le cadre du projet « Participation des jeunes et emploi »*, Tunis, Oxfam en Tunisie [Document interne].

Benzarti H., 2011, *Résumé de l'étude sur « Budget-temps des femmes et des hommes en Tunisie 2005-2006*, Tunis, ministère des Affaires de la Femme et de la Famille [En ligne] http://www.observaction.info/wp-content/uploads/2015/01/TunisiaPr%C3%A9sentation_budget_temps.pdf

Bouhdiba S., 2018, *Les bonnes pratiques en matière d'intégration de genre dans les partis politiques*, Tunis, Aswat Nissa/Heinrich Böll Stiftung [En ligne] <http://aswatnissa.org/wp-content/uploads/2019/10/Rapport-Bouhdiba-web.pdf>

Coffey C., Espinoza Revollo P., Harvey R., Lawson M., Parvez Butt A., Piaget K., Sarosi D., Thekkudan J., 2020, *Celles qui comptent : reconnaître la contribution considérable des femmes à l'économie pour combattre les inégalités*, Oxford, Oxfam International [En ligne] <https://www.oxfamfrance.org/wp-content/uploads/2020/01/Rapport-Oxfam-Inegalites-2020-COMPLET.pdf>

Fälth A., Blackden M., 2009, « Services de soins non rémunérés », *Note de Politique : égalité de genre et réduction de la pauvreté*, n° 1, p. 1-12 [En ligne] <file:///C:/Users/romai/AppData/Local/Temp/Unpaid%20care%20work%20French-2.pdf>

Forum économique mondial, 2019, *The Global Gender Gap Report 2020*, Genève, Forum économique mondial [En ligne] http://www3.weforum.org/docs/WEF_GGGR_2020.pdf

Gabriel J., 2020, *La COVID-19 et ses cibles : complexifier l'analyse en termes de genre et d'exploitation*, joaogabriell.com, 24 août [En ligne] <https://joaogabriell.com/2020/08/24/le-covid-19-et-ses-cibles-complexifier-lanalyse-en-terme-de-genre-et-dexploitation/>

Galand S., Jrad S., Van Veen S., 2017, *Jeunes couples pour le meilleur et pour le pire*, Tunis, Oxfam en Tunisie.

Huerta, Maria C., et al. "Fathers' Leave and Fathers' Involvement: Evidence from Four OECD Countries." *European Journal of Social Security*, vol. 16, no. 4, Dec. 2014, pp. 308-346, doi:10.1177/138826271401600403.

Institut National des Statistiques (=INS), 2015, *Rapport national genre*, Tunis, INS [En ligne] http://www.ins.tn/sites/default/files/publication/pdf/rapport%20national%20genre%20Site%20_0.pdf

INS, 2019, *Indicateurs de l'emploi et du chômage : deuxième trimestre*, Tunis, INS.

INS, 2020a, *Évolution de la population active selon le sexe*, Tunis, INS.

INS, 2020b, Indicateurs de l'emploi et du chômage : quatrième trimestre, Tunis, INS.

Jamen I., 2017, **Tunisian Women Break Employment Stereotypes**, Tunis, Al Fanar Media [En ligne] <https://www.al-fanarmedia.org/2017/12/tunisian-women-break-employment-stereotypes/>

Kaufmann J.-C., 2005, **Casseroles, amour et crises. Ce que cuisiner veut dire**, Paris, Armand Colin.

Kidder T., Pionetti C., 2016, **Méthodologie participative : analyse rapide des soins. Boîte à outils d'exercices**, Oxford, Oxfam [En ligne] <https://oxfamilibrary.openrepository.com/bitstream/handle/10546/620147/ml-rapid-care-analysis-toolbox-exercises-151116-fr.pdf?sequence=4&isAllowed=y>

Mahfoudh D. (dir.), Zaafrane H., Kouaja A., 2011, **Budget-temps des femmes et des hommes en Tunisie**. Tunis, ministère de la Femme et de la Famille/Fonds de développement des Nations unies pour la femme.

Ministère de la Femme et de la Famille, Agence espagnole de coopération au développement (AECID), 2013, **Étude sur le travail des femmes en milieu rural et leur accès à la protection sociale**, Tunis, Ministère de la Femme et de la Famille/AECID.

Ministère de la Santé – chiffres coronavirus. <https://www.facebook.com/covid19tunisia>

OCDE, AECID, République tunisienne, 2019, **La participation des femmes à la prise de décision dans l'administration publique en Tunisie**, Tunis, OCDE/AECID/République tunisienne [En ligne] <https://www.oecd.org/mena/governance/la-participation-des-femmes-a-la-prise-de-decision-tunisie.pdf>

ONU, 2004, **Guide to Producing Statistics on Time Use: Measuring Paid and Unpaid Work**, New York, United Nations Statistical Division [En ligne] https://unstats.un.org/unsd/publication/seriesf/seriesf_93e.pdf

ONU, 2016, **Autonomisation économique des femmes dans un monde du travail en pleine évolution**, Rapport du Secrétaire général, E/CN.6/2017/3 [En ligne] <http://undocs.org/fr/E/CN.6/2017/3>

ONU Femmes, 2020, « Genre et crise du COVID-19 en Tunisie : défis et recommandations », **Policy Brief**, n° 1, Tunis, ONU Femmes [En ligne] <https://arabstates.unwomen.org/en/digital-library/publications/2020/05/brief-gender-and-crisis-of-covid-19-in-tunisia>

Oxfam, 2020, **La justice fiscale en Tunisie, un vaccin contre l'austérité**, Tunis, Oxfam [En ligne] <https://oi-files-d8-prod.s3.eu-west-2.amazonaws.com/s3fs-public/2020-06/La%20justice%20fiscale%20en%20Tunisie%20un%20vaccin%20contre%20l%E2%80%99aust%C3%A9rit%C3%A9.pdf>

Oxfam, 2019, **Counting on Women's Work without Counting Women's Work. Women's Unpaid Work in Jordan, Lebanon, Tunisia and Egypt**, Oxford, Oxfam International [En ligne] <https://oxfamilibrary.openrepository.com/bitstream/handle/10546/620811/rr-counting-womens-work-unpaid-care-mena-region-030619-en.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Programme des Nations Unies pour le Développement, ministère du Développement, de l'Investissement et de la Coopération internationale, 2020, **Impact économique du COVID-19 en Tunisie : analyse en termes de vulnérabilité des ménages et des micros et très petites entreprises 2020**, Tunis PNUD/ministère du Développement, de l'Investissement et de la Coopération internationale [En ligne] <https://www.undp.org/content/dam/rbas/doc/COVID19/Etude%20Impact%20Economique%20du%20Covid%20en%20Tunisie.pdf>

République tunisienne, 1956, **Code du Statut personnel du 13 août 1956**, Tunis, République tunisienne [En ligne] <https://www.ilo.org/dyn/natlex/docs/ELECTRONIC/73374/74946/F-1287339442/TUN-73374.pdf>

© Oxfam International, janvier 2020

Les auteur·e·s remercient les différent·e·s expert·e·s ayant généreusement apporté leur contribution :

Oxfam en Tunisie remercie

Ce document fait partie d'une série de textes écrits pour contribuer au débat public sur des problématiques relatives au développement et aux politiques humanitaires. Pour toute information complémentaire, veuillez contacter : advocacy@oxfaminternational.org. Ce document est protégé par droits d'auteur, mais peut être utilisé librement à des fins de plaidoyer, de campagne, d'éducation et de recherche moyennant mention complète de la source. Le détenteur des droits demande que toute utilisation lui soit notifiée à des fins d'évaluation. Pour copie dans toute autre circonstance, réutilisation dans d'autres publications, traduction ou adaptation, une permission doit être accordée et des frais peuvent être demandés. Envoyez un e-mail à policyandpractice@oxfam.org.uk. Les informations contenues dans ce document sont exactes à la date de mise sous presse. Publié par Oxfam GB pour Oxfam International sous l'ISBN 978-1-78748-870-0 en janvier 2020. DOI : 10.21201/2020.8700 Oxfam GB, Oxfam House, John Smith Drive, Cowley, Oxford, OX4 2JY, Royaume-Uni. Traduit de l'anglais par eXceLingua (Pierre Legrand ; Jérôme Richard) et relu par Pauline Leclère et Barbara Scottu.

Photo de couverture : © Hamiddine Bouali

OXFAM

OXFAM | Tunis

www.Oxfam.Org/Tunisia

+216 71 230 646

16, Rue Essouyouti,

1082 El Menzah 4

Tunis, Tunisie