



MÉTHODOLOGIE PARTICIPATIVE : **ANALYSE RAPIDE DES SOINS**

Guide pour les responsables et les animateurs

Thalia Kidder et Carine Pionetti, juillet 2013

CULTIVER. VENDRE. PROSPÉRER.
PERSPECTIVE SEXOSPÉCIFIQUE DANS LES ENTREPRISES ET LES MARCHÉS



OXFAM

Table des matières

1. POURQUOI CET OUTIL?	3
Qu'est-ce que « l'analyse rapide des soins » ?	3
En quoi cette analyse est-elle formidable et remarquable ?	3
De quelle manière l'analyse rapide des soins rentre-t-elle dans le cadre de nos activités existantes ?	
Quels sont les résultats escomptés ?	3
Pourquoi mener cette analyse ? Dans quels cas n'est-elle pas appropriée ?	3
Stratégie de changement	4
Concepts clés pour les « soins »	5
2. ÉTABLIR LES PARAMÈTRES POUR L'UTILISATION DE L'ANALYSE RAPIDE DES SOINS	6
Portée	6
Rôles	6
Objectifs et résultats attendus	6
Quel type de preuves l'analyse rapide des soins doit-elle générer ?	6
Adapter les choix de preuves au public cible	7
3. PLANIFIER ET UTILISER L'OUTIL D'ANALYSE RAPIDE DES SOINS	8
Prendre des décisions sur la manière d'utiliser l'outil	8
Poser les « bonnes » questions approfondies	9
Garantir une documentation de bonne qualité	10
4. OBTENIR DE L'AIDE ET FAIRE PART DE SES RETOURS	11



1

Pourquoi cet outil ?

Qu'est-ce que « l'analyse rapide des soins » ?

L'analyse rapide des soins est un ensemble d'exercices visant à évaluer rapidement les activités non rémunérées au sein du foyer, ainsi que les soins aux personnes dans les communautés où Oxfam soutient des programmes. Elle est conçue pour être facile à utiliser et à intégrer dans des exercices existants pour la conception ou le suivi des programmes. Elle vise à évaluer comment l'implication des femmes dans les activités de soins peut avoir un impact sur leur participation aux projets de développement.

Elle peut également être utilisée pour identifier de quelle manière les programmes plus larges peuvent s'assurer que les personnes vulnérables reçoivent des soins adéquats. Ce document de conseils apporte un soutien aux responsables de programmes et aux autres acteurs cherchant à intégrer l'analyse des soins dans leurs activités. Il explique pourquoi l'analyse des soins est importante, fournit des définitions de concepts clés en matière de soins, et propose des astuces et des conseils pour les personnes cherchant à utiliser la **boîte à outils d'analyse rapide des soins** fournie.

En quoi cette analyse est-elle formidable et remarquable ?

La vision: Cl'analyse des soins s'inscrit dans une démarche visant à s'attaquer aux inégalités et à promouvoir l'autonomisation des femmes. En outre, les soins sont essentiels pour le bien-être des hommes et des femmes. Investir dans les soins a un impact positif, étendu et à long terme sur le bien-être et le développement économique. Bien que les soins soient un « bien public », ils relèvent presque entièrement de la responsabilité des femmes. La responsabilité en matière d'activités de soins non rémunérées est liée aux causes de l'extrême pauvreté et de l'exclusion sociale. Oxfam vise à augmenter la reconnaissance des activités de soins, à réduire la corvée des activités de soins et à redistribuer la responsabilité des soins de manière plus équitable, afin de permettre l'autonomisation des femmes d'un point de vue politique, social et économique.

Solutions pratiques : changer la manière dont les soins sont fournis peut prendre des décennies. Toutefois, quelques interventions pratiques concentrées sur les soins peuvent nous aider à nous assurer que les femmes peuvent participer et bénéficier davantage des programmes plus larges d'Oxfam. Notre expérience montre qu'une analyse rapide des soins nous apporte suffisamment d'informations pour commencer à agir, afin d'identifier et de donner la priorité à des interventions faisables. L'analyse des soins est pertinente pour de nombreux types de programmes, notamment les programmes de sécurité alimentaire, de nouvelles entreprises, de participation politique ou d'eau, d'assainissement et d'hygiène (WASH).¹

Trop ambitieuse ? Les exercices peuvent être abrégés ou développés en fonction du temps et des ressources disponibles. Ils peuvent en outre être adaptés pour durer aussi bien quelques heures que quelques jours. La « boîte à outils » propose des exercices aussi bien pour les responsables de programme souhaitant des questions simples et directes et des résultats rapides, que pour les personnes qui ont l'intention de s'investir dans un processus plus long de sensibilisation et de changement quant à la manière dont les soins sont fournis dans les communautés.

De quelle manière l'analyse rapide des soins rentre-t-elle dans le cadre de nos activités existantes ? Quels sont les résultats escomptés ?

- L'analyse rapide des soins peut faire partie d'un programme de marchés et d'entrepreneuriat féminin (GEM), d'une analyse participative de la capacité et de la vulnérabilité (PCVA) ou d'une analyse de la représentation des marchés en situation d'urgence (EMMA). Ces exercices peuvent être effectués parallèlement à une analyse et une cartographie du pouvoir, ou à des évaluations de violence sexistes (GBV).
- L'analyse rapide des soins peut être adaptée à des contextes urbains et ruraux, à des situations de conflit, à des communautés marginalisées et à des pays développés ou en voie de développement.
- Résultats : les groupes de discussion permettent de dresser une carte des activités, infrastructures et services actuellement nécessaires dans la communauté pour les soins aux personnes et aux personnes dépendantes. Dans certains cas, la « carte » montre comment les activités de soins ont évolué en raison de la crise. Ensuite, le groupe identifie deux ou trois « problèmes principaux » liés aux activités actuelles en matière de soins, par exemple, les tâches laborieuses et chronophages, les restrictions en termes de mobilité ou les impacts sur la santé. Le groupe examine alors les interventions possibles pour remédier à ces problèmes, en classant les options par ordre de priorité en fonction de leur niveau d'impact et de leur faisabilité.

Pourquoi mener cette analyse ? Dans quels cas n'est-elle pas appropriée ?

- L'analyse rapide des soins peut être essentielle pour mettre au jour les obstacles les moins bien compris en termes de participation des femmes et des filles à nos programmes, ainsi que les obstacles réduisant leur capacité à bénéficier de nos programmes de manière équitable. De même, en révélant les schémas de soins qui existent dans n'importe quel contexte,

l'analyse rapide des soins peut nous aider à nous assurer que les groupes de personnes vulnérables ou dépendantes continueront à recevoir des soins adéquats lors de situations de crise ou de stress. Elle améliorera les résultats des actions visant à s'attaquer aux inégalités liées à l'âge, au statut, à la richesse ou aux inégalités entre hommes et femmes.

- Ces exercices n'ont pas été conçus pour les situations d'urgence soudaines. De même, nous ne recommandons pas d'aborder les questions du rôle des hommes et des femmes dans la prestation de soins dans des situations où il y a peu de ressources ou d'engagement pour se livrer à des activités de suivi, et où il existe un risque important de « retour de bâton » contre les organisations ou les femmes qui participent, en raison par exemple de règles rigides en termes de droits des femmes ou de la prévalence de la violence vis-à-vis des femmes.

Stratégie de changement

Nous pouvons rendre les activités de soins visibles, montrer à quel point elles sont importantes, faire de cette question le problème de tous, et nous y attaquer à l'aide d'étapes simples. Chargé de programme impliqué dans les exercices d'analyse rapide des soins

- **Soyez concret.** Pendant des années, de nombreux employés, partenaires et programmes d'Oxfam ont examiné et se sont occupés des soins (de manière implicite ou explicite), par exemple lorsque nous examinons des questions telles que les activités au sein du foyer, le travail domestique ou les responsabilités familiales des femmes lorsque nous concevons un programme. Les « soins » ne constituent donc pas un problème nouveau. Pourtant, nombre d'entre nous ne sont pas

certain de la manière d'aborder les soins, ou de la manière dont le changement apparaîtra. Comment pouvons-nous gérer des pratiques du ménage qui sont privées, culturelles, complexes, sensibles et enracinées ? Les exercices visent à être concrets.

- **Susciter un large soutien.** Les exercices d'analyse des soins partent du principe que les « soins aux personnes » sont de l'intérêt de toute la communauté. L'objectif est de renforcer le sentiment de propriété et l'engagement en faveur du processus, plutôt que de situer les soins comme étant un « problème de femmes ».
- **Des petites étapes pour bien commencer.** Des « petites victoires » obtenues à partir d'améliorations concrètes en termes d'activités de soins contribuent à renforcer la confiance et l'engagement pour poursuivre les efforts. Lorsque les praticiens disposeront d'un moyen simple, concret et rapide de démarrer les discussions, et que nous montrerons que l'analyse et les interventions relèvent du bon sens et sont peu onéreuses, mais efficaces pour améliorer les résultats et les droits des femmes, nous serons tous inspirés pour faire la différence et nous attaquer aux problèmes en matière de soins.
- **Un programme de transformation.** À moyen et long terme, un programme et une stratégie de changement plus ambitieux incluront la reconnaissance des soins, les investissements pour faciliter les activités de soins, les modifications des convictions, la redistribution et la revalorisation du travail des femmes. La responsabilité inégale des activités de soins constitue un obstacle fondamental aux droits des femmes et à la réduction de la pauvreté. Le processus de la communauté doit affirmer l'importance de « la reconnaissance, de la réduction et de la redistribution » des activités de soins pour l'autonomisation des femmes.



Scénarios à court et à long terme pour l'utilisation de l'outil.

La « boîte à outils » d'exercices a été développée en ayant deux types d'utilisation à l'esprit :

- 1) Elle peut être utilisée pour réaliser une évaluation afin de concevoir un programme, par exemple rassembler des preuves pour identifier des interventions concrètes pouvant réduire le temps ou le travail nécessaire pour les tâches ménagères et les soins aux personnes.
- 2) Elle peut soutenir des processus plus longs de sensibilisation et de changement au sujet des problèmes de soins. Ces processus disposeront généralement d'objectifs explicites en termes de justice économique ou de justice en matière de genre, ainsi que d'un programme redistributif plus explicite.

Amélioration continue

Nous espérons que cet outil se développera et évoluera au fur et à mesure que les praticiens l'utiliseront. Nous le partagerons sur une plateforme en ligne, dotée d'un espace où les personnes pourront partager leurs expériences de travail avec la boîte à outils, ainsi que leurs idées au sujet d'autres exercices et approches qui ont produit le type d'informations que nous recherchons. En raison de la « nouveauté » des soins en tant que question de recherche et catégorie d'analyse, il est essentiel que tous les résultats de cette méthodologie (et les nouvelles idées sur la « manière de réaliser une analyse rapide des soins ») soient documentés et partagés.

Concepts clés pour les « soins »

Dans cette section, nous abordons brièvement les concepts et la terminologie les plus communs utilisés dans les discussions au sujet des soins.¹

- **Activités de soins non rémunérées** (appelées également travail au sein du foyer, travail domestique ou travail familial) : les activités de soins non rémunérées font référence à la prestation de services pour la famille et les membres de la communauté à l'extérieur du marché, où le souci du bien-être des destinataires des soins est susceptible d'avoir un impact sur la qualité du service fourni (Folbre 2006).
- **Activités simultanées** : les soins aux personnes sont souvent réalisés en même temps que d'autres activités. Par exemple, quelqu'un peut surveiller la préparation du repas en faisant du jardinage, ou surveiller les enfants tout en nettoyant les vêtements et en accueillant les clients dans le magasin familial. Lorsque nous analysons les soins, il est important de consigner les activités simultanées de manière précise, car cela peut conduire à sous-estimer l'ampleur des activités de soins non rémunérées réalisées. « Se livrer à des activités simultanées (en utilisant le temps de manière plus intensive en réalisant deux ou trois activités en même temps) fournit aux foyers davantage de travail non rémunéré au prix d'une plus grande intensité de travail » (Floro 1995).
- **Soins et cycles de vie** : les responsabilités et les activités de soins des hommes et des femmes évoluent considérablement lors du cycle de vie : pendant l'enfance, les études, la formation de la famille et l'éducation des enfants, plus tard dans la vie et à l'âge de la retraite. Des études internationales portant sur la

gestion du temps montrent que l'écart entre les hommes et les femmes dans les activités de soins non rémunérées peut être relativement faible pour certains âges dans certaines cultures (par exemple, une demi-heure de plus par jour pour une femme de 20 ans par rapport à un homme de 20 ans). Toutefois, cet écart entre les hommes et les femmes devient généralement conséquent lorsque prendre soin d'enfants en bas âge devient important. Les différences cumulatives entre hommes et femmes dans les responsabilités des activités de soins non rémunérées tout au long de la vie conduisent à des inégalités de genre considérables en matière de pauvreté, d'emploi et de participation politique.

- **Programme redistributif** : le cadre de travail « triple R » propose la reconnaissance, la réduction et la redistribution des activités de soins non rémunérées. Il s'agit d'un cadre de travail pour l'analyse de pistes de changement vers des manières plus justes de distribuer les coûts et les bénéfices des activités de soins non rémunérées. La reconnaissance d'activités de soins non rémunérées s'est, en soi, révélée moins puissante que prévu, car elle ne conduit pas nécessairement à des demandes pour la redistribution du travail des femmes entre les hommes et les femmes, ou entre les familles, les communautés et l'État (Esquivel 2013).²
- **Soins vs loisirs** : dans de nombreux contextes, certains types d'activités de soins sont pris pour des « loisirs », comme s'occuper des enfants, cuisiner, ou aider des adultes dépendants. De même, une distinction doit être faite entre « cuisiner pour un mariage ou un événement religieux » [qui est une tâche ménagère ou une activité de soins] et « participer à l'événement » [qui est probablement un « loisir »]. De façon similaire, l'écoute et le soutien moral sont souvent des activités de soins à sens unique, alors que la socialisation, où l'échange se fait dans les deux sens, se rapproche davantage de la récréation et du divertissement.
- **Soins vs agriculture de subsistance** : la préparation de la nourriture et la cuisine sont des activités de « soins », alors que les activités touchant aux jardins potagers ou aux animaux n'en sont pas. La production de nourriture ou d'autres produits est normalement classée comme « activité agricole non rémunérée ». Avec l'analyse rapide des soins, nous visons à rendre visibles les services qui sont généralement exclus des estimations des activités agricoles non rémunérées.

1. Ces concepts sont expliqués plus en détails dans Valeria Esquivel (2013) « Care in Households and Communities, Background Paper on Conceptual Issues » (Soins dans les foyers et les communautés, Document d'information au sujet de problèmes conceptuels). Disponible sur <http://growsellthrive.org/our-work/care>

2. Valeria Esquivel (2013) : les acteurs adoptant une perspective de justice sociale peuvent considérer que les soins sont un droit, alors que ceux qui adoptent une perspective d'investissement social peuvent voir les soins comme un problème de pauvreté ou de manque d'emplois (Williams 2010). Les diagnostics mettant l'accent sur les inégalités entre hommes et femmes, de classe et de race dans la prestation de soins mettent en évidence les coûts de la prestation de ces soins pour les femmes. Ils demandent la redistribution des responsabilités de soins, en particulier par le biais d'interventions actives de l'État avec une portée universelle (UNRISD 2010). Les diagnostics qui se concentrent sur le rôle des soins dans la production de « capital humain », ou les gains d'efficacité apportés par les femmes qui prennent part au marché du travail lorsque les services de soin sont fournis ou subventionnés de manière publique, justifient généralement des interventions concentrées sur des groupes de population « vulnérables » ou dépendants. De telles interventions peuvent écarter les demandes des femmes (ou d'autres) en matière d'égalité.

2

Établir les paramètres pour l'utilisation de l'analyse rapide des soins

Avant de démarrer une analyse rapide des soins, il est utile pour le personnel concerné d'examiner chacun des aspects suivants afin de s'assurer que l'analyse est aussi efficace que possible.

a) Portée

Les responsables, aux côtés des partenaires et des animateurs, doivent définir clairement l'objectif et la portée de l'analyse rapide des soins. Des attentes claires doivent être abordées et établies en relation avec les ressources, la chronologie, le temps du personnel, l'implication des bénéficiaires, les lieux et les plans de suivi. L'exercice vise-t-il un seul projet ou une seule communauté ou s'adresse-t-il à un programme complet ou à une province ? Existe-t-il un engagement pour soutenir une levée de fonds pour toute proposition résultant de l'analyse des soins ? Qui se chargera du suivi ?

b) Rôles

- Qui attribue le mandat pour une analyse des soins ? Un responsable supérieur décidera de la portée de l'analyse des soins pour un programme existant ou pour la conception d'un nouveau programme.
- Qui planifie ? Un responsable de programme examine les paramètres de l'analyse (sections 2c à 2e), choisit les animateurs, valide la documentation et décide de la manière dont utiliser les exercices (section 3).
- Qui met en œuvre ? Le ou les animateurs auront pris connaissance et compris l'importance des soins pour la vie et le bien-être des femmes, et ils doivent être capables de répondre aux questions au sujet des soins. Le ou les animateurs doivent disposer d'une expérience en matière de méthodologies participatives et d'organisation de groupes de discussion composés de personnes dont le statut économique ou social est différent. Il ou ils doivent en outre savoir parler couramment les langues locales. Les animateurs ne doivent pas être nécessairement des experts en questions de genre. Il est utile que les animateurs abordent les questions de « soins » avec les responsables des communautés et les employés des organisations partenaires au préalable. Cela leur permettra

d'identifier les éventuels points sensibles, les croyances au sujet du rôle des hommes et des femmes, ou les problèmes particuliers en matière de soins dans la zone (par exemple, en lien avec les soins aux personnes séropositives ou vivant avec le SIDA, les orphelins, ou les personnes handicapées ou blessées lors des conflits ; ou tout autre problème tel que les conflits liés à l'eau, la violence et l'insécurité, qui ont un impact sur les soins ou le travail domestique).

- Rôle d'observateur et documentation. Il est utile qu'une personne soit désignée pour observer les discussions et identifier/nommer les questions qui engendrent un consensus ou un débat, lorsqu'elles surviennent pendant la discussion. Un « documentaliste » expérimenté rédige des notes complètes et récupère des photos ou des dessins afin de permettre aux animateurs de se concentrer sur la bonne mise en œuvre de l'atelier.

Des modèles de « résultats » et de retours sont disponibles dans la boîte à outils.

c) Objectifs et résultats attendus

L'orientation donnée à l'outil dépend des objectifs et des raisons pour lesquelles l'analyse est réalisée. Les objectifs de l'utilisation de l'analyse rapide des soins doivent être clarifiés et validés au sein de l'équipe. Ces objectifs peuvent inclure un ou plusieurs des objectifs suivants :

- augmenter les bénéfices des interventions de développement pour les femmes (réduire le travail et les tâches et activités chronophages) ;
- s'assurer que les personnes vulnérables reçoivent des soins de bonne qualité qui répondent à leurs besoins ;
- promouvoir l'égalité entre les hommes et les femmes ou s'attaquer à un des principaux moteurs des inégalités entre les hommes et les femmes ;
- rassembler des preuves pour influencer les gouvernements locaux au sujet des services essentiels, ou pour sensibiliser les entreprises et les employeurs au sujet de l'égalité entre les hommes et les femmes dans les politiques et pratiques de l'emploi ;
- rassembler des preuves pour un plaidoyer politique national sur la sécurité alimentaire ou la pauvreté des femmes ;
- suite à une catastrophe, garantir la réhabilitation de la sécurité alimentaire, de la santé et des moyens de subsistance ;
- garantir une capacité d'adaptation, notamment la capacité des femmes à être résilientes.

d) Quel type de preuves l'analyse rapide des soins doit-elle générer ?

Le choix des objectifs influencera le type de preuves recherchées par l'analyse rapide des soins. Par exemple :

- Un programme qui se concentre sur l'abolition de la violence à l'encontre des femmes a pour objectif de modifier les normes de genre. Un tel programme nécessitera des preuves au sujet de la division du travail en fonction du genre, et des raisons pour lesquelles une certaine division du travail en fonction du

genre peut prévaloir. Il sera essentiel de se concentrer sur les croyances et les normes relatives au genre et pas seulement sur le temps et la mobilité.

- L'objectif d'un programme d'entreprise est de s'assurer que les femmes membres augmentent le temps qu'elles peuvent consacrer à la qualité d'un produit, à la formation et à la commercialisation. Il sera donc important de rassembler des preuves au sujet du temps alloué à différentes catégories d'activités, ainsi que de se livrer à une discussion ciblée au sujet des équipements et des services permettant d'économiser du temps et des efforts.
- Un programme de plaidoyer devra générer des preuves statistiques pour soutenir le lobbying auprès des décideurs. L'équipe doit identifier les types de politiques, infrastructures ou services qui, selon les participants, amélioreraient les résultats. Si le plaidoyer doit se concentrer sur la promotion de l'accès à l'électrification et aux systèmes d'alimentation en eau, les animateurs doivent prêter plus d'attention à l'allocation des tâches d'un point de vue temps, et moins à la division du travail en fonction du genre. En revanche, si les participants considèrent que des garderies et des écoles plus accessibles et abordables sont nécessaires, l'animateur doit s'assurer que les activités simultanées sont correctement consignées (réaliser plus d'une activité à la fois, par exemple s'occuper

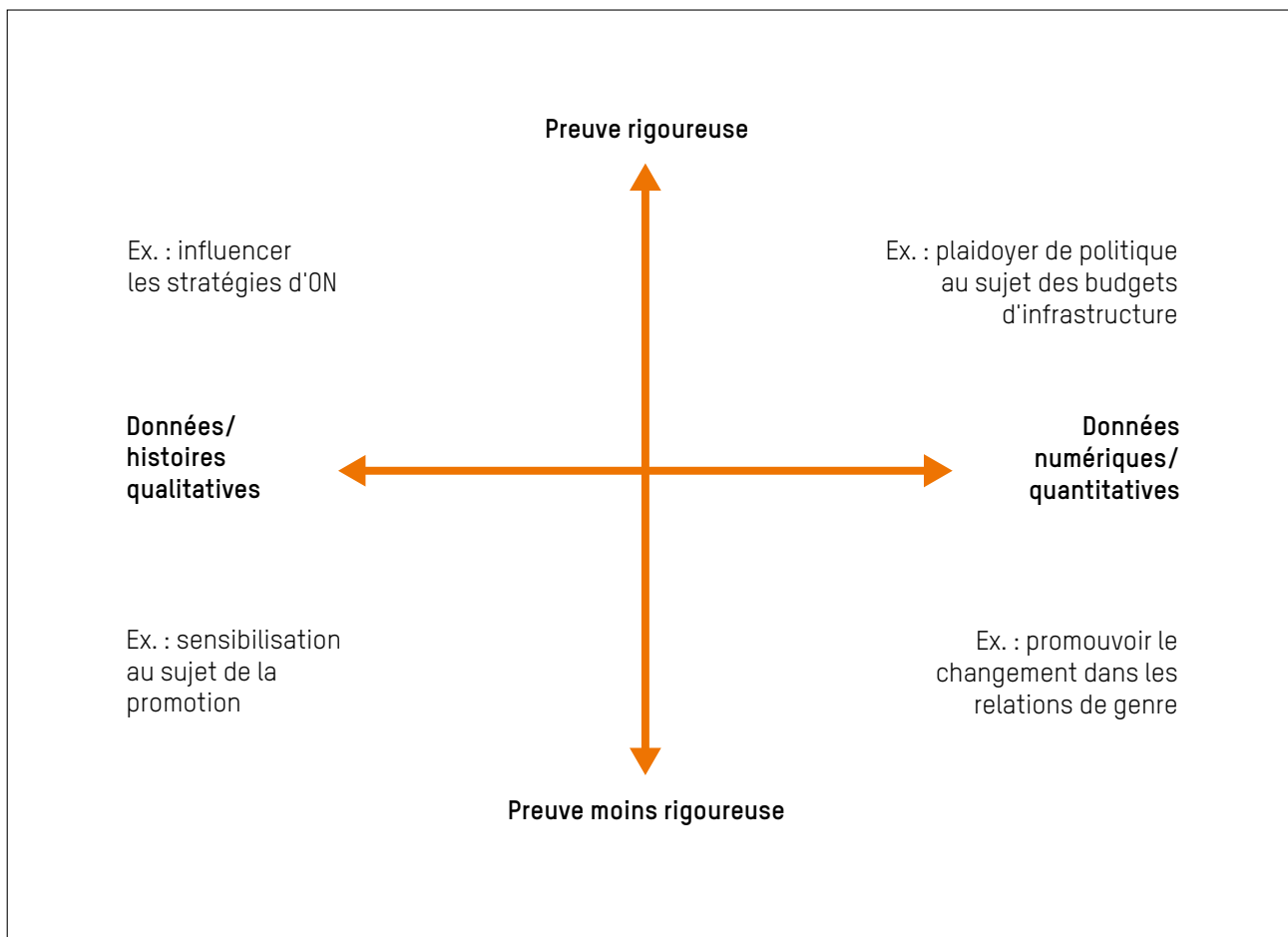
de l'exploitation agricole ou cuisiner tout en surveillant les enfants).

- Un programme humanitaire ou de sécurité alimentaire nécessite des preuves solides au sujet de « ce qui a changé » avant et après la crise, ainsi qu'au sujet des leviers pouvant être utilisés dans un scénario post-crise pour réexaminer la distribution des activités de soins.

e) Adapter les choix de preuves au public cible

Les résultats et les preuves tirés des exercices doivent correspondre à l'objectif visé en réalisant l'exercice. Les chercheurs réalisant des recherches pour le plaidoyer seront au fait du processus, et il s'agit d'un type de recherche d'action participative pour le plaidoyer. Quel est votre public pour le résultat de cet exercice ? Qui devez-vous convaincre d'agir ? Quel type de preuves pourra le convaincre ? Des histoires, des exemples (par ex., croyances au sujet du rôle des femmes), et des études de cas seront suffisants pour certains décideurs, alors que des données et des faits (nombre d'heures) seront cruciaux pour certains bailleurs de fonds et investisseurs (voir schéma 1 ci-dessous). Les animateurs doivent façonner et diriger les exercices pour s'assurer que le groupe générera les preuves et les indicateurs nécessaires. Cela peut nécessiter de mettre moins l'accent sur d'autres parties de la discussion.

SCHÉMA 1 : DES PREUVES APPROPRIÉES AU PUBLIC CIBLE



3

Planifier et utiliser l'outil d'analyse rapide des soins

Les animateurs doivent prendre du temps pour évaluer la boîte à outils d'exercices, et prendre des décisions stratégiques au sujet du groupe de discussion à choisir, en fonction des objectifs fixés pour l'analyse rapide des soins. Cette section peut être utilisée pour aider au processus de prise de décision.

a) Prendre des décisions sur la manière d'utiliser l'outil

TABLEAU 1 : ADAPTER L'OUTIL AUX PROGRAMMES ET AUX RÉSULTATS

Domaine du programme	Principal problème de genre / principal type d'inégalité	Type de preuves et résultats principaux nécessaires au sujet des soins	Priorités suggérées pour l'outil d'analyse rapide des soins
Justice de genre	Mettre fin à la violence à l'encontre des femmes. Participation politique des femmes. Dangers / risques pour la santé posés par les activités de soins. Normes de genre prédominantes.	Histoires/citations au sujet des « raisons » (croyances au sujet des genres) ; histoires reliant les activités de soins à de la maltraitance ou à la maladie. Heures passées par les femmes et les filles pour les activités de soins. Accès à l'éducation, politique, sécurité personnelle ou santé des femmes et des filles.	GD 1 GD 2 (en se concentrant sur les femmes, les filles et les femmes plus âgées). GD 5
Plaidoyer et politiques	Distribution inégale des activités de soins : impact sur les femmes, sur le bien-être des personnes dépendantes, sur la sécurité alimentaire ou sur les emplois. Infrastructure inadaptée. Soins considérés comme un « problème de femmes ».	Différences en termes d'heures dédiées à des activités de soins a) par les hommes/ les femmes ; b) avec/sans infrastructures ; c) et accès à la nourriture ou à l'emploi pour différents groupes. Politiques, services ou infrastructures proposés.	GD 2 Heures hebdomadaires moyennes pour les femmes/ les hommes. GD 4 Changement dans les soins. GD 6 Carré des soins. GD 7 Options proposées.
Développement de l'entreprise	Pauvreté en termes de temps disponible. Problèmes de mobilité pour les femmes. Gestion du travail rémunéré et non rémunéré.	Quelles sont les tâches et quelle est leur durée ? Quelles tâches limitent la mobilité des femmes ? Quels services ou politiques réduisent le temps disponible ? Quels schémas de soins favorisent l'entrepreneuriat des femmes ?	GD 2 Heures hebdomadaires moyennes et diagramme en pétales. GD 6 Carré des soins (accent sur le secteur privé).
Sécurité alimentaire et moyens de subsistance	Accès des femmes aux actifs, aux ressources ou aux marchés, et obstacles à cet accès. Variations saisonnières en termes d'emploi et d'activités de soins. Vulnérabilité des foyers dirigés par des femmes.	Quel est l'impact des changements de prix de la nourriture et des intrants sur les heures dédiées aux activités de soins ? Quel est l'impact du changement climatique sur le volume des tâches ménagères ? Quels sont les foyers qui ont des besoins spécifiques ?	GD 3 GD 4 (Accent sur les cycles de vie et les autres changements dans les schémas de soins). GD 6 et 7
Réduction des risques de catastrophe et changement climatique	Vulnérabilité. Impact du changement climatique en fonction du genre. Participation des femmes dans les processus de prise de décision.	Changement dans le temps alloué et dans l'intensité des tâches (par exemple la collecte de bois de chauffage ou d'eau ou le séchage des vêtements). Changements dans les schémas de maladie chez les enfants ou les autres personnes dépendantes.	Combiner des éléments de l'outil d'analyse rapide des soins avec une analyse participative de la vulnérabilité et de la capacité.

b) Poser les « bonnes » questions approfondies

TABLEAU 2 : LISTE DE QUESTIONS APPROFONDIES POUR LES DIFFÉRENTS GROUPES DE DISCUSSION (GD)

Objectif	Questions approfondies appropriées pour chaque GD
<p>Pourquoi ? Décortiquer les croyances et les normes en termes de genre</p>	<p>GD 1 : Pourquoi fournissez-vous des soins pour untel ? Quels « remerciements » les femmes obtiennent-elles pour ce rôle de soignant ou pour ce soin ? Qu'en est-il des hommes ? Au niveau local, que dit-on au sujet des enfants « dont on s'occupe bien » et de ceux « dont on s'occupe mal » ? Comment évoluent ces enfants ? Quelles sont les caractéristiques des familles qui disposent d'assez de temps pour réaliser des activités de soins comme la cuisine, le ménage, l'écoute, ou autres ? Quelles sont les caractéristiques des familles qui n'ont pas assez de temps ? Que disent les personnes au sujet des familles qui s'occupent bien ou mal des personnes âgées ?</p> <p>GD 2 : Pourquoi y a-t-il une différence entre le temps que les hommes et les femmes consacrent aux soins dans la communauté ? Quelles normes sociales expliquent ceci ? Cela a-t-il évolué au cours des dix dernières années ? Comment ? De quelle manière vos responsabilités en matière de soins ont-elles un impact sur votre capacité à effectuer un travail salarié pour gagner votre vie ? Le sujet a-t-il déjà été abordé dans votre foyer ou dans votre communauté ?</p> <p>GD 3 : S'attend-on à ce que vous vous occupiez de ces activités ? Que se passe-t-il si vous ne pouvez pas apporter les soins qu'on attend de vous ? Pouvez-vous obtenir le soutien d'autres membres du foyer ? Pour quelles activités de soins ne recevez-vous jamais d'aide ? Pourquoi / pourquoi pas ?</p> <p>GD 6 et 7 : Dans le cas où des infrastructures ou services sont proposés pour que les femmes n'aient pas à travailler si dur : le manque de ces infrastructures ou services est-il considéré comme un problème de la communauté ? Pourquoi ou pourquoi pas ? Quelles ont été les réponses aux éventuelles propositions pour investir dans ces infrastructures ou services ? S'il s'agissait d'un investissement destiné à faciliter le travail des « hommes », la réponse aurait-elle été différente ?</p> <p>Lorsque la redistribution du travail au sein du foyer est proposée : comment sont perçus au niveau local les hommes et les garçons qui se livrent à cette activité ? Pourquoi ? Des hommes se livrent-ils à cette activité ? Pourquoi ? Pouvez-vous imaginer de quelle manière ces « perceptions » pourraient évoluer ?</p>
<p>Quoi et combien ? Étude du temps et de l'efficacité du travail</p>	<p>GD 3 et 4 : Dans une journée ou une semaine classique, quelles activités de soins vous prennent le plus de temps ? Quels facteurs augmentent le temps que vous devez consacrer à cette tâche ? Dans la communauté, quelles familles prennent le moins de temps pour cette tâche ? Que font-elles ou de quoi disposent-elles ? D'autres communautés disposent-elles de services ou d'infrastructures rendant cette tâche plus facile ? Quelles activités de soins réalisez-vous en faisant autre chose en même temps (travail rémunéré, jardinage, gestion d'un commerce) ? Durant quelles périodes de l'année trouvez-vous qu'il est plus difficile de vous charger des activités de soins ? Qu'avez-vous essayé (au niveau individuel ou collectif) pour réduire le temps passé sur différentes activités de soins ou tâches ménagères ? Qu'aimeriez-vous acheter ? Qu'aimeriez-vous faire différemment ?</p> <p>GD 4 et 5 : Pour quelles activités de soins devez-vous passer le plus de temps lorsqu'il y a de fortes pluies ou une inondation ? Une sécheresse ? Des violences politiques ? Pourquoi ? Devez-vous parcourir de longues distances pour ramasser du bois de chauffage ? Devez-vous passer plus de temps pour collecter de l'eau pour la lessive ? Faites-vous un détour pour éviter les risques de violence ou d'attaques ? Si vous passez plus de temps à laver et à sécher les vêtements, comment vous occupez-vous des enfants pendant ce temps ?</p>
<p>Qu'est-ce qui a changé ? Explorer les scénarios « avant et après »</p>	<p>GD 4 : Choisissez quelques responsabilités de soins qui sont « très différentes » par rapport à avant. Dans quelle mesure cette responsabilité de soins a-t-elle changé par rapport à avant ? (Par exemple, comparé à la situation avant le déplacement ; avant la montée des prix ; avant le début de la sécheresse ; lorsqu'il y avait une école ou une garderie ; avant la construction du barrage ; lorsque la clinique a ouvert ou fermé ; avant le conflit ; ou lorsqu'il était plus facile d'obtenir un emploi rémunéré). Qu'est-ce qui a changé dans la manière dont vous organisez vos activités de soins quotidiennes ? Le temps nécessaire a-t-il évolué ? Qu'est-ce qui a évolué en termes de types de soutien obtenu pour réaliser ces activités de soins ? Comment les rôles et les responsabilités en matière de soins ont-ils évolué au sein de la famille ? Comment la communauté a-t-elle réagi ?</p> <p>GD 6 : Qu'est-ce qui a changé en termes de services disponibles autour de la prestation de soins ? Les conditions pour accéder à ces services ont-elles évolué ? Comment ces services ont-ils été affectés (suite à des coupes budgétaires, au changement climatique ou aux troubles politiques) ? Y a-t-il eu une réaction organisée de la part de la communauté en raison de ces changements ?</p>
<p>Quels seraient les avantages ? Explorer des options pour un changement de politique</p>	<p>GD 7 : Si vous aviez accès à une pompe à eau (ou à une cuisinière améliorée, à des installations sanitaires, à l'électricité, à un moulin amélioré, etc.), quelle différence cela ferait-il pour vous ? De combien de minutes ou d'heures le temps passé sur les différentes tâches serait-il réduit ? Le temps serait-il la seule différence ? Qu'en est-il de la santé, de la maladie ou du sommeil ? Cuisinez-vous des types d'aliments différents ? Les tâches, les activités et l'éducation pour les enfants ont-elles évolué ? Si une garderie existait dans votre localité, quels enfants y seraient accueillis et pourquoi ? Quels sont les avantages et les inconvénients de placer ses enfants dans une garderie ? Que diraient les personnes qui sont contre le changement (par exemple, certaines personnes pourraient dire que les femmes dont les enfants vont dans une garderie sont des « mères fainéantes ») ? Quelles sont les tâches et les activités que vous réalisez le plus ? Seriez-vous capable de vous rendre sur le marché pour vendre vos produits de manière plus fréquente ? Si la communauté commençait à donner des cours du soir pour l'alphabétisation des femmes, sous quelles conditions pourriez-vous y assister ?</p>

c) Garantir une documentation de bonne qualité

Garantir que l'analyse rapide des soins est bien documentée est essentiel pour obtenir des résultats de bonne qualité. La personne dont le rôle consiste à enregistrer et à documenter le processus doit avoir une vision claire du niveau de détail requis et du type d'informations qui sera le plus critique pour l'analyse.

- Retranscrivez les paroles exactes des participants lorsqu'ils donnent leur opinion au sujet de la « raison » pour laquelle les activités de soins sont réalisées de cette manière, ainsi que les expressions locales ou les histoires au sujet des bonnes et mauvaises expériences. Si vous ne pouvez pas tout retranscrire, demandez à la personne de répéter ce qu'elle a dit (pendant la pause).
- Pour votre programme, il est essentiel de savoir comment les responsabilités des femmes en termes de soins affectent leur capacité à prendre part à d'autres activités, telles que le travail rémunéré ou la participation politique. Vous devez conserver un registre détaillé des heures que les femmes allouent à chaque activité pendant la journée. Pour cela, vous pouvez utiliser l'exercice de « passage en revue individuel d'une journée type » pendant lequel toutes les activités de la journée sont listées et abordées. Une compréhension profonde de la manière dont les

femmes gèrent leur temps (notamment en ce qui concerne les activités simultanées) sera essentielle.

- Si vous envisagez d'utiliser les résultats de l'analyse rapide des soins pour des activités de plaidoyer, les preuves numériques que vous rassemblez doivent être complétées par des citations et des histoires détaillées. Ces preuves qualitatives doivent montrer comment les personnes gèrent leurs responsabilités en termes de soins par rapport à d'autres aspects de leur vie ; les impacts attendus ou inattendus du changement climatique ; dans l'environnement politique ou au sein du foyer au sujet des responsabilités de soins ; ce qu'elles considèrent comme étant de leur responsabilité et pourquoi ; ou ce qui constitue un changement pour elles. Lors de l'utilisation de tableaux de classement, il est important de ne pas se contenter de consigner les résultats du classement (les résultats doivent être présentés dans les cases du tableau), mais il faut également documenter les raisons principales pour lesquelles le groupe a choisi ce classement en vous basant sur les discussions, et préciser les points qui ont suscité un désaccord au sein du groupe. Les points de désaccord doivent être abordés plus en détail par le biais de questions approfondies ou d'entretiens individuels.



4

Obtenir de l'aide et faire part de ses retours

Nous espérons que ce guide ainsi que la boîte à outils d'analyse rapide des soins vous apporteront des idées et des conseils pour mettre en œuvre une analyse des soins au sein de vos programmes. Si vous avez besoin d'aide ou de conseils supplémentaires pour commencer à intégrer l'analyse des soins dans vos activités, veuillez contacter Thalia Kidder (tkidder@oxfam.org.uk) en premier lieu.

Nous aimerions beaucoup connaître les détails de votre expérience avec l'utilisation de l'analyse rapide des soins dans vos programmes. Qu'est-ce qui a bien fonctionné ? Qu'est-ce qui n'a pas fonctionné ? Le processus a-t-il généré des résultats surprenants ? Comment avez-vous utilisé les résultats du processus ? Comment ce guide ou cette boîte à outils peuvent-ils être améliorés ? Avez-vous développé ou découvert des outils alternatifs qui peuvent être utiles aux autres ?

Tout retour est le bienvenu via la plate-forme Web du projet : <http://growsellthrive.org/our-work/care>. Vos expériences aideront à innover et à améliorer les outils et les approches pour la compréhension et l'intervention en matière de travail non rémunéré au sein des programmes d'Oxfam.

Sources and bibliography

ActionAid (2013) « Making Care Visible : Women's Unpaid Care Work in Nepal, Nigeria, Uganda and Kenya », http://www.actionaid.org/sites/files/actionaid/making_care_visible.pdf

Budlender, Debbie (ed.) (2010) « Time Use Studies and Unpaid Care Work », New York et Londres : Routledge.

Budlender, Debbie (2004) « Why Should We Care About Unpaid Care Work? » Harare, Zimbabwe : UNIFEM.

Elson, Diane (2000) « Le progrès des femmes à travers le monde, 2000 », rapport biennal de l'UNIFEM, New York : Fonds de développement des Nations unies pour la femme.

Esquivel, Valeria (2013) « Care in Households and Communities: Background Paper on Conceptual Issues », Oxford : Oxfam, <http://growsellthrive.org/our-work/care>

Esquivel, Valeria, Debbie Budlender, Nancy Folbre et Indira Hirway (2008) « Explorations : time-use surveys in the South », « *Feminist Economics* » 14(3) : 107–52.

Esquivel, Valeria (2011) « Sixteen years after Beijing: What are the new policy agendas for time-use collection? » *Feminist Economics* 17(4), 215–38.

Eyben, R. (2012) « The Hegemony Cracked: The Power Guide to Getting Care onto the Development Agenda », Document de travail IDS, Volume 2012 N°411, Sussex, Royaume-Uni : IDS.

Floro, Maria Sagrario (1995) « Women's well-being, poverty, and work intensity », *Feminist Economics* 1(3) : 1–25.

Folbre, Nancy (2006) « Measuring care: gender, empowerment, and the care economy », *Journal of Human Development* 7(2), 183–99.

Hirway, Indira (2010) « Understanding poverty: insights emerging from time use of the poor », dans Rania Antonopoulos et Indira Hirway (eds.), « Unpaid Work and the Economy: Gender, Time Use and Poverty », New York : Palgrave Macmillan, p. 22–57.

Kabeer, N. (2008) « Paid Work, Women's Empowerment and Gender Justice: Critical Pathways of Social Change », Document de parcours 3, Sussex, Royaume-Uni : IDS.

Razavi, S. (2007) « The Political and Social Economy of Care in a Development Context », Genève, Suisse : UNRISD, [http://www.unrisd.org/80256B3C005BCCF9/\(httpAuxPages\)/2DBE6A93350A7783C12573240036D5A0/\\$file/Razavi-paper.pdf](http://www.unrisd.org/80256B3C005BCCF9/(httpAuxPages)/2DBE6A93350A7783C12573240036D5A0/$file/Razavi-paper.pdf)

UNRISD (2010) « Combattre la pauvreté et l'inégalité : Changement structurel, politique sociale et conditions politiques », Genève, Suisse : UNRISD.

Williams, Fiona (2010) « Claiming and Framing in the Making of Care Policies: The Recognition and Redistribution of Care », Document 13, Programme de développement et de genre, Genève, Suisse : UNRISD.



Pethau i'r Baban
Baby Accessories

£6.97
When you buy any
other chest title

Keane
Under The Iron Sea

Cardiau a Ph
Ca...

Buxton

Flowers and
Engines
Pink Box