



Direction Nationale de l'Équité
et de l'Égalité de Genre



Rapport sur le travail domestique non rémunéré au Sénégal

RAPPORT DE RECHERCHE N°02 - 2026

Analyse sur les comptes
nationaux de transfert de
temps (NTTA) à partir des
données de EHCVM
2021-2022



Juin 2026

EQUIPE DE REDACTION

Pr Latif DRAMANI, Président-Coordonnateur du CREG

Kosi Edem AKPO, Chef du Département *Knowledge and Policy*, CREG

Dr Boubacar DIALLO, Chercheur associé, CREG

Dr Sangoné DIOP, Chercheur associé, CREG

Ibrahima MBALLO, Chercheur associé, CREG

Dr Pierre Aloyse Mundor NDIAYE, Chercheur associé, CREG

CONTRIBUTEURS

Astou DIOUF GUEYE, Directrice nationale, DEEG

Haby BA, Chargée de communication DEEG

Olaniran Franck BALOGOUN, Chercheur associé, CREG

Jean Luc GOMIS, Coordonnateur à la Direction de l'Emploi – Antenne de Thiès

Dr Camille GUIDIME, Chercheur associé, CREG

Sadio KANOUTE, Responsable Bureau Statistiques genre et Études, DEEG

Malang KONDJIRA, Responsable Bureau Planification, DEEG

Moustapha MBOW, Statisticien, DEEG

El Hadji Abdoul Aziz NDAO, Responsable Division Études, Planification, Suivi évaluation, DEEG

Mame Coura NDIAYE KAMA, Cheffe de Cabinet, CREG

Edmée Marthe Yakhou NDOYE, Chercheuse associée, CREG

Rose Marie SAGNE, Conseillère à la Direction de l'Emploi – Antenne de Thiès

Dr Faoziatou TOSSOUNON, Chercheuse associée, CREG

Dr Rachidou YOROU, Chercheur associé, CREG

Pour citer: Dramani et al. (2026) « Rapport sur le travail domestique non rémunéré au Sénégal », Rapport de recherche – CREG.

SOMMAIRE

SOMMAIRE.....	2
LISTE DES GRAPHIQUES.....	5
LISTE DES TABLEAUX.....	5
RESUME.....	5
INTRODUCTION.....	9
1 CADRE POLITIQUE EN MATIERE DE SOINS ET CONTEXTE SOCIODEMOGRAPHIQUE.....	12
1.1 Cadre politique, institutionnel et réglementaire.....	12
1.1.1 Référentiel national de développement : lien avec l'économie des soins	12
1.1.2 Cadre institutionnel et Initiatives et Programmes en matière de soins aux personnes	13
1.1.3 Cadre règlementaire sur le travail en général et le travail de soins	15
1.1.4 Normes et Conventions internationales en vigueur au Sénégal	17
1.2 Caractéristiques démographiques.....	18
1.2.1 Répartition selon le sexe et l'âge	18
1.2.2 Répartition géographique et densité de population	19
1.2.3 Ménages et taille moyenne des foyers	19
1.2.4 Situation du marché du travail	20
1.3 Situation des travaux ménagers.....	21
1.4 Situation sur les activités de mobilité.....	22
1.4.1 Accès à l'eau au Sénégal	23
1.4.2 Accès à l'électricité.....	24
1.4.3 Accès à l'énergie de cuisson	25
1.5 Situation sur les soins directs.....	26
1.5.1 Education des enfants.....	26
1.5.2 Contexte sanitaire.....	29
2 REVUE SELECTIVE DE LA LITTERATURE.....	36
2.1 Revue théorique.....	36
2.2 Revue empirique.....	37
3 APPROCHE METHODOLOGIQUE ADOPTEE : LES COMPTES NATIONAUX DE TRANSFERTS DE TEMPS.....	44
1. Imputer un salaire à des activités productives non incluses dans le revenu national	46
2. Estimation du profil par âge de la production et de la consommation de temps	49
3. Finalisation des profils d'âge	50
4 RESULTATS ET ANALYSES.....	52

4.1	Flux de temps relatifs au travail domestique non rémunéré	52
4.1.1	Production et de consommation de temps de travail domestique non rémunéré	52
4.1.2	Evolution des flux de temps de travail domestique non rémunéré entre 2018 et 2022	54
4.1.3	Transferts de temps de travail domestique non rémunéré	55
4.2	Valeur monétaire du travail domestique non rémunéré	57
4.2.1	Valeur moyenne de la production et de la consommation du travail domestique non rémunéré	57
4.2.2	Evolution de la valeur moyenne de production et de la consommation domestique entre 2018 et 2022	58
4.2.3	Valeur agrégée liée à la production et à la consommation du travail domestique non rémunéré	60
4.2.4	Evolution de la production agrégée entre 2018 et 2022	61
4.3	IV.3. Poids du travail domestique non rémunéré dans l'économie	63
4.3.1	Poids du travail domestique non rémunéré sur le PIB du Sénégal	63
4.3.2	Ratio Travail domestique non rémunéré sur les PIB sectoriels et sur les Rémunérations des facteurs de production.....	64
	CONCLUSION ET RECOMMANDATIONS	65
	REFERENCES BIBLIOGRAPHIQUES.....	66

LISTE DES GRAPHIQUES

Graphique 1: Pyramide des âges de la population du Sénégal en 2023	19
Graphique 2: Répartition en pourcentage des ménages selon leur durée de collecte de l'eau de boisson.....	24
Graphique 3: Répartition en pourcentage des ménages selon leur durée de collecte de l'eau par milieu de résidence	24
Graphique 4: Accès à l'électricité selon le milieu de résidence et le quintile de bien-être (en %)	25
Graphique 5: Profil de production et de consommation de temps domestiques.....	53
Graphique 6: Profils comparés de production de temps de travaux domestiques par sexe entre 2018 et 2022	54
Graphique 7: Evolution de la consommation de temps par âge 2018 et 2022	55
Graphique 8: Profil de transfert de temps domestiques, 2022	56
Graphique 9: Valorisation du temps domestique homme et femme par âge en 2022.....	58
Graphique 10: Evolution de la production domestique moyenne par âge en 2018 et 2022	59
Graphique 11: Evolution de la consommation domestique moyenne par âge en 2018 et 2022 ..	60
Graphique 12: Valorisation du temps domestique : Production et consommation agrégée.....	61
Graphique 13: Evolution de la production domestique agrégée par âge en 2018 et 2022	62
Graphique 14: Ratio Travail domestique non rémunéré sur le PIB	64

LISTE DES TABLEAUX

Tableau 1: Accès à l'eau potable au niveau national et selon le milieu de résidence	23
Tableau 2: Indicateurs d'accès à l'énergie de cuisson.....	26
Tableau 3: Nombre d'établissements et effectifs dans le niveau préscolaire et primaire	27
Tableau 4: Taux Brut de Scolarisation (TBS) du préscolaire et du primaire au Sénégal	27
Tableau 5: Structure de santé en 2017 et 2018.....	30
Tableau 6: Evolution des Ressources Humaines de la Santé (RHS) de 2017 à 2023	31
Tableau 7: Disponibilité des services de santé de base selon le type de structure de santé en 2018	31
Tableau 8: Disponibilité des services de santé infantiles en 2019	32
Tableau 9: Disponibilité des services de santé infantile de base dans les structures de santé du secteur public de 2017 à 2019	32
Tableau 10: Disponibilité des services de santé infantile de base dans les structures de santé du secteur privé de 2017 à 2019	33
Tableau 11: Taux de morbidité déclaré, prévalence du handicap et proportion de personnes recourant aux soins.....	35
Tableau 12: Regroupement des activités de production des ménages dans le NTTA.....	44
Tableau 13: Temps moyen consacré aux activités domestiques non rémunérées, 2022.....	53
Tableau 14: Evolution du temps moyen consacré aux activités domestiques non rémunérées, 2018 et 2022	55
Tableau 15 : Activités domestiques non rémunérées, valeurs moyennes produites, FCFA, 2022	58

Tableau 16: Activités domestiques non rémunérées, valeurs moyennes produites, FCFA, 2018 et 2022.....	59
Tableau 17: Activités domestiques non rémunérées, valeurs agrégées produites, mds FCFA, 2022	61
Tableau 18: Activités domestiques non rémunérées, valeurs agrégées produites, mds FCFA, 2018 et 2022	62
Tableau 19: Evolution de la consommation domestique agrégée par âge en 2018 et 2022	63
Tableau 20: Ratio des TDNR sur les Rémunérations des facteurs de production	64
Tableau 21: Ratio des TDNR sur les Rémunérations des facteurs de production	64

RESUME

Le travail domestique non rémunéré (TDNR) englobe les activités réalisées par les membres d'un ménage (cuisine, nettoyage, soins aux enfants/personnes âgées, corvée d'eau et de bois) qui pourraient être déléguées à un tiers moyennant une rémunération. Bien que fondamental pour la reproduction sociale et le bien-être, ce travail n'est pas comptabilisé dans le calcul du Produit Intérieur Brut (PIB) classique. L'objectif de ce rapport est de quantifier et de valoriser monétairement ces activités au Sénégal en utilisant une approche générationnelle, afin de mettre en lumière les fortes disparités de genre et l'importance du TDNR, l'angle mort" du PIB.

L'étude s'appuie sur la méthodologie des NTTA (National Time Transfer Accounts) qui permet d'une part, de mesurer le temps consacré aux activités non comptabilisées dans le Système de Comptabilité Nationale (SCN) à l'aide d'enquêtes sur l'emploi du temps. Ce temps est identifié pour chaque sexe et à chaque âge. D'autre part, une valorisation du temps consacré aux TDNR est effectuée, sur la base de l'imputation d'un salaire à chaque type d'activité domestique non rémunéré selon la méthode du « substitut spécialisé » (évaluer le temps de cuisine au taux horaire d'un cuisinier professionnel sur le marché par exemple).

Sur la base des données de l'EHCVM, 2021/2022, les résultats obtenus montrent :

De profondes inégalités de genre dans l'allocation du temps faiblement variable dans le temps

- En 2022, les femmes sénégalaises consacrent en moyenne un peu plus de 13,030 heures par semaine aux activités non rémunérées, soit près de 7 fois plus (1,9 heures). Ces statistiques sont quasi identiques à celles de 2018 durant laquelle, les hommes ont consacré 1,815 heures par semaines contre 13,171heures pour les femmes.
- La production de temps domestique culmine chez les femmes autour de 37 ans (plus de 20h/semaine), tandis qu'elle ne dépasse jamais 3h/semaine chez les hommes, quel que soit l'âge.
- Les femmes dégagent un excédent de temps domestique (elles produisent plus qu'elles ne consomment) entre 12 et 63 ans, qu'elles transfèrent aux autres membres du ménage. Les hommes, en revanche, sont en déficit (consomment plus qu'ils ne produisent) tout au long de leur cycle de vie.

Une valeur monétaire colossale du TDNR au Sénégal en 2022

- Le travail domestique non rémunéré est estimé à 3 021 milliards de FCFA en 2022, soit 17,5% du PIB. En 2018, la valeur monétaire du TDNR est de 2418 milliards de FCFA.
- En 2022, les femmes contribuent à hauteur de 88 % de cette valeur (2 657 milliards de FCFA, soit 15,4 % du PIB), contre seulement 12 % pour les hommes (364 milliards de FCFA, soit 2,1 % du PIB).

Sur les 3 021 milliards de FCFA générés, près de la moitié, soit 1 500 milliards de FCFA, reviennent aux Travaux ménagers (cuisine, lessive, ménage), 490 milliards de FCFA, aux activités de mobilité (achats, corvée d'eau et de bois) et enfin 1 031 milliards de FCFA, aux activités de soins (enfants, personnes âgées, malades).

Le rapport démontre ainsi que le travail non rémunéré est un pilier de l'économie sénégalaise, agissant comme un véritable capital social. La répartition de ce travail reflète une socialisation très genrée qui pèse de manière disproportionnée sur les femmes, ce qui constitue un frein aux politiques d'autonomisation de la femme. Les actions politiques pour mieux mesurer, valoriser et redistribuer le TDNR passerait par :

- La mise en place de mécanismes institutionnels pour mesurer et évaluer régulièrement les activités domestiques non rémunérées dans les statistiques nationales.
- L'intégration des acteurs sectoriels dans les comités de pilotage des enquêtes nationales.
- L'accélération de la mise en œuvre des programmes d'autonomisation des femmes prévus dans les plans nationaux (PSE, SNEEG) et les ODD, afin de réduire et redistribuer la charge du travail domestique.
- L'amélioration de l'accès aux services de base (eau, électricité, énergie de cuisson propre) pour réduire le temps consacré aux activités de mobilité (notamment la recherche de bois énergie, qui est liée à la pauvreté des ménages).

FICHE SYNOPTIQUE

MESURE ET VALORISATION DU TEMPS DE TRAVAIL DOMESTIQUE AU SENEGAL, 2022

1. Temps moyen consacré aux activités domestiques non rémunérées (heure par semaine)

Intitulé de l'activité	Homme	Femme	Ensemble
TRAVAIL DOMESTIQUE NON REMUNERE (TDNR)	1,90	13,03	7,99
TRAVAUX MENAGERS	0,58	8,67	5,01
Faire la cuisine / vaisselle	0,06	4,01	2,22
Faire la lessive / repassage	0,15	2,13	1,24
Faire les autres travaux ménagers	0,37	2,53	1,55
ACTIVITES DE SOINS	0,50	1,94	1,29
Garder des enfants, personnes âgées et malades	0,25	1,71	1,05
Aider les enfants à réviser leurs leçons	0,25	0,23	0,24
ACTIVITES DE MOBILITE	0,83	2,42	1,70
Faire des achats au marché	0,33	1,61	1,03
Chercher de l'eau	0,21	0,48	0,36
Chercher du bois	0,28	0,33	0,31

Source : CREG à partir des données de l'Enquête EHCVM 2022

2. Valeur monétaire du TDNR en % du PIB, par groupe d'activité et par sexe

Groupe d'activités	Homme	Femme	Ensemble
Travaux ménagers	0,4%	8,3%	8,7%
Activités de soins	1,0%	5,0%	6,0%
Activités de mobilité	0,6%	2,2%	2,8%
TOTAL	2,1%	15,4%	17,5%

Source : CREG à partir des données de l'Enquête EHCVM 2022

3. Répartition de la valeur monétaire du TDNR par sexe

Groupe d'activités	Homme	Femme	Ensemble
Travaux ménagers	5,2%	94,8%	100%
Activités de soins	17,1%	82,9%	100%
Activités de mobilité	22,4%	77,6%	100%
TOTAL	12,0%	88,0%	100%

Source : CREG à partir des données de l'Enquête EHCVM 2022

4. Poids des groupes d'activité dans le TDNR

Groupe d'activités	Homme	Femme	Ensemble
Travaux ménagers	21,3%	53,6%	49,7%
Activités de soins	48,5%	32,1%	34,1%
Activités de mobilité	30,2%	14,3%	16,2%
TOTAL	100%	100%	100%

Source : CREG à partir des données de l'Enquête EHCVM 2022

5. Poids des TDNR en rapport avec les PIB sectoriels

Libellé	Ratio TDNR sur PIB Sectoriel
PIB Secteur primaire	97,5%
PIB Secteur secondaire	64,3%
PIB Secteur tertiaire	32,0%
PIB total	17,5%

Source : CREG à partir des données de l'Enquête EHCVM 2022

INTRODUCTION

Les travaux domestiques sont des activités non rémunérées effectuées par les individus d'un ménage à domicile. Ce sont des travaux qui respectent le principe « du tier » c'est-à-dire pouvant être effectuée par une autre personne moyennant une contrepartie financière. La majeure partie de ces travaux sont réalisés par les femmes et ne sont pas pris en compte dans les comptes nationaux. Cette valeur cache des disparités entre les pays du nord et du Sud. Dans les pays africains, la valorisation de temps domestique était estimée à 1480 milliard au Togo soit 38% de leur PIB. Il en est de même au Burkina avec 32% du PIB.

A l'instar de ces pays, les travailleurs domestiques du Sénégal (considérés comme des travailleurs dans un ménage privé et ne recevant pas de contrepartie pécuniaire) pourraient participer jusqu'à soit 30 % du PIB de 2011, 19% de celui de 2018 (CREG 2022). De plus, la part des femmes dans la contribution de cet angle mort du PIB reste dominante malgré leur faible autonomisation. Ainsi, on se demande quels sont les mécanismes à entreprendre pour réduire la contribution globale des travaux domestiques non rémunérés dans le PIB en particulier celle des femmes.

Par ailleurs, les NNTA sont utilisés pour estimer les ressources générées par les hommes et les femmes à chaque âge afin de constater les disparités de genre. Cette méthodologie est un important outil d'aide à la décision dans la promotion de l'égalité entre les sexes et surtout la compréhension de l'interaction entre le ménage et le marché du travail. Elle permet également de valoriser le travail domestique qui participe à la création du capital humain.

Ce présent rapport se propose de synthétiser l'essentiel des résultats issus des rapports sur la mobilité, les soins et les travaux ménagers non marchands.

1 CADRE POLITIQUE EN MATIERE DE SOINS ET CONTEXTE SOCIODEMOGRAPHIQUE

1.1 Cadre politique, institutionnel et réglementaire

1.1.1 Référentiel national de développement : lien avec l'économie des soins

Au Sénégal, le nouveau référentiel de la politique gouvernementale est défini par la Stratégie nationale Développement 2025-2029 (SND 2025-2029) structurée autour de quatre axes stratégiques : (i) économie compétitive ; (ii) capital humain et équité sociale ; (iii) aménagement et développement durable, et (iv) bonne gouvernance et engagement africain.

A travers son Axe 2 portant sur le capital humain et l'équité sociale, la SND 2025-2029 prend en compte plusieurs aspects de la problématique de l'économie des soins à travers une diversité d'interventions prévues. En effet, l'Axe 2 du référentiel national sénégalais vise l'amélioration de la qualité système éducatif, la mise en place d'un système de santé performant et accessible à tous, l'instauration d'une protection sociale inclusive et efficace, le renforcement de l'accès aux services sociaux de base ainsi que la mise en place d'une politique d'emploi efficace. Dans cette optique, plusieurs mesures sont envisagées pour atteindre l'objectif de cet Axe.

D'abord, dans le **secteur de l'éducation**, la SND 2025-2029 prévoit recruter du personnel enseignant bien formé et en nombre suffisant, renforcer le développement intégré de la petite enfance, densifier la carte scolaire et universitaire et réduire la déperdition scolaire. Elle met l'accent particulier sur l'éducation des enfants et jeunes handicapés à travers un certain nombre de mesures de prise en charge des enfants à besoins spéciaux. Il s'agit notamment du développement d'infrastructures spécialisées pour améliorer la qualité de l'éducation (institutions sonores aux non-voyants, malvoyants et sourds, bibliothèques sonores, imprimeries braille) ; le renforcement du système des Assistants de Vie scolaire (AVS), la prise en compte de la situation des handicapés dans les structures d'enseignements et la formation d'une masse critique d'enseignants en méthodes spécialisées (Braille, langage des signes, orthophonistes, etc.).

Ensuite, dans le **secteur de la santé**, la SND 2025-2029 envisage le renforcement des structures sanitaires en personnel médical spécialisé ; l'élargissement de la carte sanitaire ; le relèvement du plateau médical, et le renforcement de la lutte contre les Maladies Non transmissibles (MNT). Par ailleurs, l'amélioration de la gouvernance sanitaire et le renforcement de la souveraineté pharmaceutique et sanitaires sont aussi de domaines pris en compte par la SND 2025-2029.

Puis, concernant la protection des personnes vulnérables, le référentiel national sénégalais cherche à élargir le **système protection sociale** et le rendre inclusif et efficient. Dans cette optique, la SND 2025-2029 indique un renforcement de la couverture des filets sociaux et une amélioration de la gouvernance du système de protection sociale. Elle préconise aussi la lutte

contre la pauvreté et les inégalités de revenus par, entre autres, une promotion de l'autonomisation économique des femmes. Elle envisage généraliser l'extension de la couverture sociale aux travailleurs de l'informel à travers, et mettre en œuvre la politique nationale de sécurité et de santé au travail. En outre, la SND 2025-2029 compte renforcer la protection des enfants vulnérables à travers des mesures de prise en charge prise des enfants en conflit avec la loi ou situation sociale difficile, et des mesures lutte contre la mendicité et la problématique des enfants de la rue, entre autres.

Aussi, le renforcement de l'**accès aux services sociaux de base** est-il un aspect de l'économie des soins pris en compte par la SND 2025-2029. Celle-ci vise à garantir le droit à une eau de qualité et à un coût raisonnable à travers l'amélioration de la gestion et de la distribution de l'eau potable, et l'extension et la réhabilitation des infrastructures d'adduction d'eau dans les zones sous desservies notamment en milieu rural. Elle cherche également à promouvoir la construction de logements sociaux efficaces et durables, l'accès universel à l'électricité et le développement de sources d'énergie renouvelable et alternatives.

Enfin, s'agissant de la **promotion de l'emploi**, la SND 2025-2029 ambitionne d'offrir à la population active un travail productif, convenablement rémunéré, avec de meilleures perspectives de développement personnel et d'insertion sociale. Ainsi, l'amélioration de du dispositif de promotion et de création d'emploi fait partie des mesures phares de la politique de l'emploi. Cette mesure consiste, entre autres, à conduire des réformes du marché du travail (code du travail, code de la sécurité sociale, etc.), à mettre en place un système d'informations sur le marché de l'emploi (SIME) qui intègre les métiers émergents, et à promouvoir le système Ecole-Entreprise.

1.1.2 Cadre institutionnel et Initiatives et Programmes en matière de soins aux personnes

Depuis son ascension à la souveraineté internationale, le Sénégal a toujours pris en compte dans sa politique nationale les questions relatives aux soins aux personnes. Ainsi, plusieurs initiatives et programmes portant sur la protection sociale, l'éducation, la santé, ont été mis en œuvre depuis une trentaine d'années.

- **Le Plan National de Développement Sanitaire et Social (PNDSS 2019-2028).** Plus récent, ce Plan a pour enjeu fondamental l'avancée du pays vers la Couverture Sanitaire Universelle (CSU) pour la réalisation de l'Objectif de Développement Durable (ODD) numéro 3. A ce titre, sa conception est arrimée aux orientations stratégiques du Plan Sénégal Emergent (PSE) et de la Lettre de Politique Sectorielle de Développement (LPSD). Outre les engagements internationaux relatifs aux ODD, il prend également en compte les autres engagements du pays en matière de santé,
- **La Politique Nationale de Vieillesse en bonne santé (2017).** Il s'agit d'une politique en totale cohérence avec la dynamique internationale reposant sur « un monde où chacun a l'opportunité de vieillir en bonne santé c'est-à-dire, vieillir tout en restant autonome et préserver ses capacités fonctionnelles ». L'objectif de cette politique est de réduire la mortalité liée au vieillissement avec une bonne intégration dans la cité, grâce à un maintien

durable de l'autonomie et de l'indépendance de la personne. Plus spécifiquement, il consiste à : mettre en place un système de protection sociale inclusif pour les personnes âgées, intégrer la dimension vieillesse dans tous les programmes de santé et développement, créer un cadre juridique et institutionnel pour l'encadrement et la coordination des initiatives en faveur des personnes âgées et promouvoir un processus de vieillissement dans le cadre d'une société pour tous les âges. La réalisation de ces objectifs s'est faite à partir de la mise en opération de 4 orientations stratégiques que sont : l'amélioration de la santé des personnes âgées, la promotion de la formation et recherche en gériatrie gérontologie, l'amélioration des conditions de vie et du pouvoir d'achat des personnes âgées et la promotion et valorisation de la personne âgée.

- **Le Plan stratégique intégré Santé Maternelle, Néonatale, Infanto-juvénile et des Adolescents (SRMNIA 2016-2020).** C'est au vu des leçons apprises, des nouveaux engagements du pays et des cibles fixées en 2030 (ODD, stratégie mondiale de la santé de la mère et de l'enfant 2.0, PSE, PNDSS) que le Sénégal a élaboré ce Plan stratégique dans le but de : i) réduire la mortalité maternelle, ii) réduire la mortalité des néonatales, iii) réduire la mortalité infanto juvénile et iiiii) améliorer la santé des adolescent(e)s et des jeunes. Les principales cibles de ce plan étant : les femmes en âge de reproduction, les femmes enceintes et allaitantes, les nouveau-nés, les enfants de 0 à 5 ans, les adolescent(e)s et jeunes.
- **La Politique de gratuité des soins des enfants âgés de moins de cinq ans (2015).** Elle a vu le jour avec la création de l'agence de la Couverture Maladie Universelle (CMU). Cette politique est valable et accessible à tout enfant sénégalais qui se présente avec un carnet de santé, un extrait de naissance, un carnet de vaccination ou tout autre document d'état civil pouvant attester l'âge de l'enfant. Les services gratuits sont principalement : les tickets de consultation, les médicaments génériques, les tickets de vaccination, les frais d'hospitalisation, les tickets de consultation en urgence, les tickets de consultation pour les cas référés. A noter que toutes les structures de santé publiques du pays (poste de santé, centre de santé et hôpital) sont concernées par cette gratuité.
- **La Stratégie Nationale de Protection de l'Enfant (SNPE 2013).** Cette stratégie a pour but de mettre en place un système national qui permet de tirer les leçons des pratiques existantes et des limites des politiques sénégalaises en matière de protection de l'enfant. Elle participe également à l'impulsion d'une philosophie d'action, basée sur un consensus national dans le domaine de la protection de l'enfant, déclinée suivant les deux objectifs stratégiques suivants : mettre en place un système national intégré de protection ; appuyer et promouvoir le changement social positif.
- **Le Plan Sésame (2008).** Système d'assistance en faveur des personnes âgées de 60 ans et plus, le plan Sésame a été adopté par le décret n° 2008- 381 du 7 avril 2008. Ce Plan a donc pour mission, d'assurer aux Sénégalais âgés de 60 ans et plus, une prise en charge des soins de santé éligibles, au niveau des structures de santé publiques. Cette prise en charge qui est de 100% pour les Personnes A leur Frais (PAF), ne concerne que la part dévolue au patient pour ceux bénéficiant d'une autre prise en charge (IPRES, FNR). La gratuité des soins pour

les personnes âgées ne s'applique toutefois pas à tous les types de soins ; sont ainsi gratuits pour les bénéficiaires du Plan Sésame : les consultations, les médicaments essentiels, les examens complémentaires, les actes médicochirurgicaux et les hospitalisations.

- **La Politique Nationale de Développement Intégré de la Petite Enfance (PNDIPE 2007).** Cette politique a pour but d'assurer une bonne base de départ au citoyen de type nouveau du troisième millénaire dont le Sénégal a besoin pour affronter les défis de la mondialisation et du sous-développement. La mise en œuvre de cette politique porte sur quatre programmes que sont : i) le Programme de Renforcement des Structures de Développement Intégré de la Petite Enfance (PNRS/DIPE), ii) le Programme de Renforcement des Capacités des Parents et des Familles (PRCPF), iii) le Programme National de Protection des Jeunes Enfants (PNPJE), iv) et le Programme d'Appui à la PNDIPE (PA/PNDIPE).

1.1.3 Cadre réglementaire sur le travail en général et le travail de soins

Le Sénégal dispose d'un cadre qui définit les normes et réglementations en matière du travail. Le droit au travail est un droit fondamental reconnu par la constitution sénégalaise. En ratifiant les textes relatifs aux droits humains, notamment Déclaration universelle des droits de l'Homme des Nations-Unies de 1948, la Charte africaine des droits de l'homme et des peuples de 1981, et enfin, la Convention relative aux Droits des Enfants de 1989, le Sénégal montre sa volonté de garantir à tous le droit au travail et libertés fondamentales. L'article, essentiel en matière de droit du travail, est l'article 25 de la Constitution sénégalaise qui stipule que « *Chacun a le droit de travailler et le droit de prétendre à un emploi. Nul ne peut être lésé dans son travail en raison de ses origines, de son sexe, de ses opinions, de ses choix politiques et de ses croyances. Le travailleur peut adhérer à un syndicat et défendre ses droits par l'action syndicale* ». Le même article souligne aussi que toute discrimination entre l'homme et la femme devant l'emploi est interdite si elle n'est fondée sur la nature du travail ou celle des prestations fournies.

En dehors de la Constitution, le code du travail définit les normes du travail et donne un certain nombre de garanties comme l'instauration d'un dialogue social dans les entreprises, l'institution d'une indemnité pour non-respect des formes du licenciement, l'institution légale du chômage technique, la restauration de l'apprentissage et l'instauration légale de la formation professionnelle, l'accroissement des pouvoirs des partenaires sociaux en matière de salaire, l'amélioration de la condition de la femme en couche, la flexibilité de la durée du travail, l'accroissement des compétences des délégués du personnel, la protection des personnes travaillant pour les entreprises de travail temporaire, la création d'un référé au niveau du tribunal du travail.

1.1.3.1 Les textes relatifs au travail domestique en général

Lorsqu'on évoque la question des domestiques, différents textes peuvent intervenir. Il s'agit notamment la Constitution, le code du travail et trois arrêtés édictés par différents ministres du travail depuis 1968.

Le texte de référence est l'arrêté n° 0974 du 23 janvier 1968 qui détermine les conditions générales d'emploi des domestiques. Il a été modifié par deux fois en 1972 et en 1975 pour préciser ou actualiser certains points.

Nous pouvons aussi citer l'arrêté n° 3006 MFPTE-DTSS du 20 mars 1972 qui met l'accent sur les conditions dans lesquelles les employés de maison sont admis à la prime d'ancienneté et à l'indemnité de licenciement. De plus les catégories et les spécificités de gardien permanent ont été revues à travers ce texte. En 1975, ce texte a été réactualisé en intégrant les aspects liés aux nouvelles catégories professionnelles et aux conventions collectives.

Les principes et droits fondamentaux au travail s'applique aux travailleurs domestiques, comme à l'ensemble des travailleurs en général (Déclaration de l'OIT). Cela concerne également les autres conventions relatives à la question de l'emploi, des conditions de travail et de la sécurité sociale. Cependant, en l'absence de législations adaptées au travail domestique et compte tenu des difficultés rencontrées pour contrôler les conditions de travail dans la sphère privée des ménages, beaucoup d'Etats optent pour l'exclusion pure et simple de cette catégorie de travailleurs de leur législations nationales, ou ne prévoient aucune disposition adaptée à la spécificité des besoins des employés et employeurs domestiques.

Toutefois, il faut noter que le Sénégal n'a pas encore ratifié la Convention n°189 de l'OIT (2011), qui reconnaît les droits spécifiques des employés domestiques à une rémunération juste, des horaires décents et une couverture sociale adaptée.

1.1.3.2 Les textes relatifs au travail de soins directs

Les soins apportés aux personnes âgées et aux enfants n'ont pas une législation spécifique à ce domaine. Le cadre législatif de ce domaine est de ce fait lié au cadre normatif de la protection des personnes âgées et à celui de la protection des enfants.

Concernant ainsi les personnes âgées, nous avons la législation relative à la protection des droits des personnes âgées au Sénégal qui est consacrée par plusieurs instruments nationaux et internationaux.

Ainsi, plusieurs disposition et lois nationales relatives à la protection de l'enfance sont également de rigueur au Sénégal avec notamment :

- Le Code de la Famille (Bien-être de l'enfant et de la famille, Enregistrement à la naissance, Garde à vue des enfants, Violence domestique, Droits d'héritage, Adoption) ;
- Le Code du travail ; Arrêté n°3748 relatif au travail des enfants ; Arrêté n°3749 fixant et interdisant les Pires formes de travail des enfants ; Arrêté n°3750 fixant la nature des travaux dangereux interdits aux enfants ; Arrêté n°3751 fixant les catégories d'entreprises et travaux interdits aux enfants (Travail des enfants) ;
- Le Code Pénal (Art. 52 et 53) ; Code de Procédure Pénale (Art. 565-607) (Enfants en conflit avec la loi) ;
- Le Code de Procédure Pénale (Art. 565-607) (Enfants victimes/témoins dans les poursuites judiciaires) ;

- La Loi 02-2005 visant à combattre la traite des êtres humains et à protéger les victimes ; Plan national d'action de lutte contre la traite 2008-2013 (Traite des enfants) ;
- La Loi sur l'excision de 1999 (Mutilation génitale féminine)

Outre ces dispositions, il est à noter que les soins attentifs font l'objet d'une institutionnalisation. De ce fait, la mise en œuvre du paquet intégré de soins attentifs nécessite une approche multisectorielle avec un ancrage institutionnel favorisant la participation de tous les acteurs à tous les niveaux. L'ancrage institutionnel devra être relevé au niveau des différents secteurs impliqués permettant une effectivité de leur mobilisation et leur redevabilité. Ainsi, l'institutionnalisation des soins attentifs passera par la prise de décret et d'arrêtés ministériels.

1.1.4 Normes et Conventions internationales en vigueur au Sénégal

Le Sénégal a adopté plusieurs normes et conventions internationales en matière du travail de soins et de protection des enfants, des adultes et personnes âgées. Le pays a en effet réaffirmé dans le préambule de sa Constitution de 2001 son adhésion à la Déclaration des droits de l'homme et du citoyen et aux instruments internationaux et régionaux adoptés par les Nations Unies et l'Union Africaine. A cet effet, le pays a signé et/ou ratifié la plupart des instruments internationaux relatifs aux droits de l'homme et a pris des mesures pour intégrer les droits de l'enfant et des personnes âgées dans la législation en conformité les conventions ou accords internationaux en vigueur dans l'Etat, à travers l'article 98 de la Constitution du 2001 qui stipule que « *les instruments juridiques internationaux ratifiés ou approuvés ont, dès leur publication une autorité supérieure à celle des lois nationales, sous réserve pour chaque accord ou traité de son application par l'autre partie* ».

Ainsi, en matière de textes internationaux relatifs à la protection des enfants, on note l'existence de plusieurs conventions ratifiées ou signées par le Sénégal dont quelques-unes sont ci-dessous citées :

- La Convention des droits des enfants (CDE) ;
- La Charte Africaine sur les Droits et le Bien-être de l'Enfant (CADBE) ;
- L'Examen Périodique Universel (EPU) du Sénégal de 2013
- La Charte africaine des droits de l'homme et des peuples adoptée le 27 Juin 1981 et entrée en vigueur le 21 Octobre 1986 ;
- La Charte africaine des droits et du bien-être de l'enfant, de l'Organisation de l'unité africaine (devenue depuis l'Union africaine), adoptée le 11 Juillet 1990 ;
- La Charte africaine de la Jeunesse adoptée le 2 Juillet 2006 ;
- La Stratégie continentale de l'éducation pour l'Afrique 2016-2025 adoptée en 2016 ;
- La Stratégie de l'Union africaine pour l'égalité des genres pour la stratégie continentale de l'éducation pour l'Afrique 2016-2025
- Les Conventions de Genève sur le droit international humanitaire (1949) et leurs Protocoles additionnels (1977) ;
- La Convention internationale du travail No. 138 (1973), qui dispose que, d'une manière générale, les personnes de moins de 18 ans ne doivent pas être employées à des tâches dangereuses pour leur santé ou leur développement ;

- La Convention sur la protection des enfants et la coopération en matière d'adoption internationale conclue le 29 Mai 1993 ;
- La Convention internationale du travail No. 138 (1999) concernant l'âge minimum.

En ce qui concerne les adultes et les personnes âgées, le système des Nations Unies a notamment mis en œuvre un certain nombre d'instruments internationaux non contraignants pour leur protection. Et parmi les diverses normes internationales consacrées à la protection des droits des personnes âgées, on peut ainsi citer comme entre autres instruments :

- Les Principes des Nations Unies pour les personnes âgées ;
- La Convention sur l'élimination de toutes les formes de discrimination à l'égard des femmes ;
- Convention internationale sur la protection des droits de tous les travailleurs migrants et des membres de leur famille ;
- Convention relative aux droits des personnes handicapées ;
- Convention 102 de l'OIT concernant la sécurité sociale (norme minimum) ;
- Convention 128 de l'OIT concernant les prestations d'invalidité, de vieillesse et de survivants.

Au niveau régional, trois principaux instruments peuvent être cités en ce qui concerne la consécration des droits des personnes âgées en Afrique. Il s'agit d'abord de la Charte africaine des droits de l'homme et des peuples adoptée à Nairobi au Kenya le 27 juin 1981 avec la particularité d'avoir cité nommément les personnes âgées comme des personnes protégeables sous l'angle des droits de l'Homme. Ensuite, le protocole à la Charte africaine sur les droits de la femme en Afrique est adopté à Maputo en 2003 qui s'intéresse à la situation particulière des femmes du troisième âge. Enfin, le protocole à la Charte africaine des droits de l'homme et des peuples relatif aux droits des personnes âgées adopté le 31 janvier 2016.

Le Sénégal a ratifié, au niveau international et régional, tous les mécanismes et instruments de protection des droits des adultes et personnes âgées. De ce fait, les droits des adultes et personnes âgées sont garantis par la constitution et par des décrets et arrêtés ministériels. La constitution de la République du Sénégal dans article 17 aliéna 2 dispose que « l'Etat et les collectivités publiques ont le devoir de veiller à la santé physique et morale de la famille et, en particulier des personnes handicapées et des personnes âgées ».

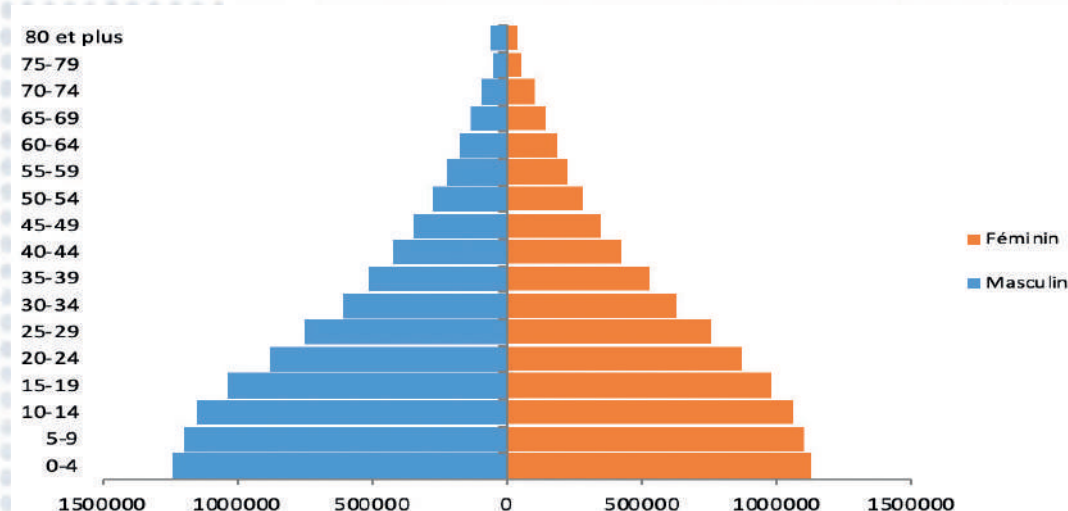
1.2 Caractéristiques démographiques

En 2023, la population résidente du Sénégal est estimée à 18 032 473 habitants, contre 13 508 715 en 2013, traduisant un taux d'accroissement annuel moyen de 2,9%. Ce rythme de croissance est resté stable par rapport à la décennie précédente. Sur le long terme, la population sénégalaise a connu une augmentation progressive, avec 4 958 085 habitants en 1976, puis 6 881 919 en 1988, et un taux d'accroissement respectif de 2,7% entre 1976 et 1988, et 2,5% entre 1988 et 2002.

1.2.1 Répartition selon le sexe et l'âge

La population sénégalaise est jeune, avec 50% des habitants âgés de moins de 19 ans. Les moins de 15 ans représentent 39,2% de la population, avec une proportion légèrement plus élevée chez les garçons (40,6% contre 37,6% chez les filles). Le rapport de masculinité global est de 102,6 hommes pour 100 femmes. Cependant, cette répartition varie selon l'âge. Chez les moins de 15 ans, il y a 110,8 garçons pour 100 filles, alors que dans les tranches 15-34 ans et 60 ans et plus, les femmes deviennent majoritaires, avec respectivement 98,1 et 93,5 hommes pour 100 femmes. Dans les ménages ordinaires, les femmes sont légèrement plus nombreuses (50,2% contre 49,8% d'hommes). Toutefois, dans les ménages collectifs et la population sans domicile fixe, les hommes sont majoritaires.

Graphique 1: Pyramide des âges de la population du Sénégal en 2023



Source : ANSD, RGPH-5, 2023

En mettant le focus sur les populations consommant la plus importante part de temps en soins, à savoir les enfants de moins de 5 ans et les personnes âgées ou seniors (65 ans et plus), nous observons que cette population représente près de 17% de la population en 2023 contre près de 19% en 2018. Malgré la baisse du ratio observée, l'effectif en valeur absolue de cette population a tout de même connu un accroissement passant de près de 2,945 millions d'habitants en 2018 à 3,101 millions d'habitants en 2023 (Word population Project, 2024).

1.2.2 Répartition géographique et densité de population

La population sénégalaise est inégalement répartie sur le territoire national. Les régions de l'Ouest, du Centre et du Nord-Ouest sont les plus peuplées, tandis que l'Est et le Nord-Est restent faiblement peuplés. La densité moyenne est passée de 65 habitants/km² en 2013 à 92 habitants/km² en 2023. Dakar est la région la plus densément peuplée, avec 7 277 habitants/km², suivie de Diourbel (428habitants/km²), Thiès (375 habitants/km²) et Kaolack (252 habitants/km²). En revanche, Kédougou affiche la plus faible densité, avec seulement 15 habitants/km².

1.2.3 Ménages et taille moyenne des foyers

Le recensement de 2023 a dénombré 1 991 012 ménages ordinaires et 14 408 ménages collectifs. Ces derniers sont plus nombreux dans les régions de Dakar (2 443) et Diourbel (2 349). La taille moyenne des ménages est de 9 individus au niveau national. Elle est plus faible à Dakar (6 personnes par ménage), tandis que dans certaines régions comme Tambacounda, Sédhiou, Matam, Kaolack et Kaffrine, elle atteint 12 personnes par ménage. Dans les régions de Kolda, Kaolack et Diourbel, elle est de 11 personnes, et à Fatick, de 10 personnes par ménage.

1.2.4 Situation du marché du travail

Au troisième trimestre 2024, 58,3% des personnes en âge de travailler (15 ans ou plus) ont participé au marché du travail. Ce taux est légèrement plus élevé en milieu rural (58,8%) qu'en milieu urbain (58,0%). Les hommes affichent un taux d'activité plus élevé (68,7%) par rapport aux femmes (47,7%). Comparé à la même période en 2023, la participation au marché du travail a connu une baisse de 3,1 points de pourcentage.

- **Taux d'emploi et emploi salarié**

Au troisième trimestre 2024, le taux d'emploi, mesurant la proportion de personnes occupant un emploi parmi celles en âge de travailler, s'établit à 42,8%, en recul par rapport aux 44,4% enregistrés en 2023. Ce taux demeure plus élevé en milieu urbain (45,7%) qu'en milieu rural (38,3%). Concernant l'emploi salarié, 38,9% des actifs occupés sont des salariés, en progression de 1,6 point par rapport à l'année précédente. L'accès à l'emploi salarié est plus marqué chez les hommes (43,6%) que chez les femmes (29,5%), ainsi qu'en milieu urbain (48,9%) comparé au milieu rural (20,6%). Au troisième trimestre 2024, la masse salariale du secteur moderne s'élève à 377,8 milliards de FCFA, contre 349,8 milliards de FCFA un an plus tôt, soit une augmentation de 8,0%. Cette progression résulte principalement de la hausse des rémunérations dans : la construction (+36,3%), l'industrie (+14,3%), le commerce (+8,4%), les services (+1,0%).

Dans le secteur des services, la croissance de la masse salariale est particulièrement soutenue par : Les services de soutien et de bureau (+13,6%), Le transport et entreposage (+12,8%). Toutefois, certaines branches d'activité enregistrent une baisse des rémunérations, notamment : les activités immobilières (-14,0%). La santé (-8,4%), l'enseignement (-5,8%), les activités financières et d'assurances (-4,8%). La distribution des effectifs révèle que 72,7% des rémunérations versées aux salariés permanents sont perçues par les hommes. Cette tendance est observée dans la plupart des branches d'activité. Cependant, les femmes bénéficient d'une part significative des rémunérations dans certains sous-secteurs, notamment : Activités pour la santé (48,3%), Activités spécialisées, scientifiques et techniques (46,2%), Enseignement (43,5%), Activités financières et d'assurance (40,2%).

Les services de restauration, de nettoyage et de pressing jouent un rôle essentiel dans l'économie sénégalaise, notamment en milieu urbain. Selon l'Agence nationale de la statistique et de la démographie (ANSD, ICAS, 2023), le chiffre d'affaires des services d'hébergement et de restauration a augmenté de 24,6% au deuxième trimestre 2023 par rapport à la même période

de l'année précédente (ANS). La restauration de rue, ou "jay taabal" en wolof, est devenue un élément indissociable du mode de vie urbain à Dakar. Cette activité emploie entre 120 000 et 180 000 personnes, majoritairement dans le secteur informel, et offre un moyen rapide de démarrer une activité économique avec un investissement minimal. Les services de nettoyage et de pressing sont également présents au Sénégal, avec plusieurs entreprises offrant des services de blanchisserie et de nettoyage à sec.

Cette analyse met en évidence des écarts de genre persistants dans l'accès à l'emploi salarié et la distribution des rémunérations, malgré une progression globale de la masse salariale.

- **Emploi informel et aides familiaux**

Les aides familiaux, qui constituent une forme de travail informel, représentaient 6,3% de la main-d'œuvre en 2024, contre 8,2% en 2023, soit une baisse de 1,9 point. Ce type d'emploi est plus fréquent en milieu rural (12,9%) qu'en milieu urbain (1,9%), avec une répartition quasi équilibrée entre hommes (6,2%) et femmes (6,5%).

- **Chômage et inactivité des jeunes**

Le taux de chômage élargi a atteint 20,3% au troisième trimestre 2024, enregistrant une hausse de 0,8 point par rapport à 2023 (19,5%). Ce taux est plus élevé en milieu rural (21,9%) qu'en milieu urbain (19,2%). Le chômage touche davantage les femmes (32,9%) que les hommes (11,8%). Par ailleurs, 34,1% des jeunes de 15 à 24 ans ne sont ni en emploi, ni en éducation, ni en formation, un phénomène plus marqué en milieu rural (42,7%) qu'en milieu urbain (28,2%), et qui affecte davantage les jeunes femmes (43,7%) que les jeunes hommes (24,8%).

1.3 Situation des travaux ménagers

Le travail domestique non rémunéré, largement assumé par les femmes, est fondamental au fonctionnement de l'économie, bien qu'il ne soit ni valorisé ni comptabilisé. À l'échelle mondiale, les femmes, en particulier celles issues de groupes vulnérables, consacrent trois fois plus de temps aux soins et aux tâches domestiques non rémunérés que les hommes. Selon ONU Femmes (2023), cet écart persistera jusqu'en 2050, avec une différence quotidienne de 2,5 heures. Les données issues de l'enquête sur l'emploi du temps des Sénégalais révèlent une répartition différenciée des activités quotidiennes entre les hommes et les femmes, ainsi qu'entre les zones rurales et urbaines. En moyenne, un Sénégalais consacre 17,4 heures aux activités non productives, 4,1 heures aux activités productives définies par le Système de Comptabilité Nationale (SCN) et 2,5 heures aux activités productives hors SCN.

Cependant, des disparités notables apparaissent selon le genre. Les hommes consacrent en moyenne 5,6 heures par jour aux activités productives (SCN et hors SCN confondus), contre seulement 2,6 heures pour les femmes. À l'inverse, les femmes allouent davantage de temps aux activités productives hors SCN, avec une moyenne de 4,2 heures par jour, comparées aux hommes qui y consacrent 0,6 heure.

La répartition varie également selon le lieu de résidence : en milieu rural, les individus passent en moyenne 4,4 heures dans des activités productives définies par le SCN, contre 3,8 heures en

milieu urbain. De plus, le niveau d'instruction influence la durée consacrée à ces activités : les individus ayant un faible niveau d'éducation (aucune instruction ou niveau élémentaire) y passent respectivement 4,58 et 4,61 heures par jour, contre 3,36 heures pour ceux ayant un niveau supérieur. De manière générale, le temps consacré aux activités productives hors SCN diminue à mesure que le niveau d'éducation augmente.

L'enquête met également en lumière une prédominance des activités non rémunérées dans la contribution des Sénégalais. En effet, 72% des Sénégalais participent à des activités non rémunérées, contre 40% pour des activités rémunérées. Les femmes sont particulièrement surreprésentées dans les activités non rémunérées, avec une participation de 90%, contre 54% pour les hommes. À l'inverse, les hommes sont plus impliqués dans les activités rémunérées (50%, contre 31% pour les femmes).

En moyenne, les Sénégalais passent 3,6 heures par jour dans des activités non rémunérées, contre 3 heures dans des activités rémunérées. Cette disparité est plus marquée entre les sexes : les femmes consacrent 5 heures par jour aux activités non rémunérées, soit 2,5 fois plus que les hommes, qui y passent 2 heures seulement. En revanche, les hommes consacrent 4,2 heures par jour aux activités rémunérées, soit deux fois plus de temps que les femmes, qui y passent 1,9 heure.

Quelle que soit la situation matrimoniale ou le lieu de résidence, les hommes passent plus de temps que les femmes dans des activités rémunérées, tandis que ces dernières dominent largement dans les activités non rémunérées. En outre, les hommes travaillent davantage les jours ouvrables (52%) que les week-ends (46%). Chez les femmes, cette répartition est plus équilibrée : 31% des activités rémunérées sont effectuées les jours ouvrables, contre 32% le week-end.

Ces résultats mettent en évidence l'importance de considérer le travail non rémunéré et les inégalités de genre dans l'analyse des dynamiques économiques et sociales au Sénégal. Cela invite à une réflexion approfondie sur la valorisation de ces contributions souvent invisibilisées.

Au Sénégal, le travail non marchand représente environ 30% du PIB (CREFAT, 2011), mais demeure largement invisible dans les indicateurs économiques officiels. Les femmes se chargent majoritairement des tâches domestiques, telles que la cuisine, la lessive, l'entretien du logement, les soins aux enfants, ou encore la collecte d'eau et de bois de chauffe.

1.4 Situation sur les activités de mobilité

Dans le cadre du travail domestique ou travail non rémunéré qui représente le travail non marchand effectué par les membres du ménage, nous retrouvons notamment les activités dites de mobilité. Dans ces activités de mobilité, nous retrouvons principalement les activités de shopping, de recherche de l'eau et de recherche de bois. Ces activités principalement effectuées par les femmes (à l'échelle mondiale, 76% de la quantité de ce travail est effectué par les femmes, soit plus de trois fois plus que les hommes (OIT, 2018)), prennent ainsi, en plus des activités de soins et des travaux ménagers, une partie du temps non négligeable des femmes. Et sa non-classification dans la catégorie des activités économiques par la comptabilité nationale

est source de sous-estimation de la contribution de nombreuses personnes particulièrement celle des femmes dans l'économie.

Faciliter cette activité de mobilité reviendrait donc à faciliter le shopping et aussi la recherche de l'eau et du bois. Ce qui pourrait ainsi par une amélioration de l'accès à l'eau, à l'énergie, ou encore aux marchés.

1.4.1 Accès à l'eau au Sénégal

Le manque d'eau notamment d'eau potable est un obstacle à une bonne qualité de vie. En effet, l'accès à l'eau potable est un élément crucial pour améliorer les conditions de vie et lutter contre la pauvreté et certaines maladies (choléra, diarrhée, etc.). De plus, les populations pauvres sont souvent les plus touchées par le manque d'accès à des sources d'eau potable, ce qui expose leur santé à de graves risques. En outre, le temps et les ressources consacrés à la collecte de l'eau limitent leurs opportunités économiques et éducatives. Garantir un accès équitable à l'eau potable est donc essentiel pour réduire les inégalités et promouvoir un développement durable. A noter que l'eau potable ou eau à source améliorée prend en compte les robinets, les fontaines, les forages, les puits couverts, l'eau de pluie, les camion-citerne et eau en bouteille ou en sachet.

De ce fait, au Sénégal, il est observé que la majorité des ménages a accès à une eau issue d'une source améliorée, et ce niveau d'accès a considérablement évolué dans le temps. En effet, alors qu'en 2019, plus de quatre ménages sur cinq, soit 86,2% s'approvisionnent en eau auprès d'une source améliorée, il est aujourd'hui constaté que près de 94% des ménages ont accès à une source d'eau potable (ANSD, 2019, 2024).

Cet accès à l'eau diffère toutefois selon le milieu de résidence. Malgré un certain écart observé par rapport à la zone urbaine, le milieu rural présente tout de même une part importante passée de 76,5% en 2019 à près de 92% en 2023. En milieu urbain, plus de 9 ménages sur 10 utilisent une source d'eau améliorée ou potable (95,7% en 2019). En 2023, la part des ménages urbains ayant accès à l'eau potable s'élève à 96,9% dans Dakar urbain et à 93,3% dans les autres centres urbains.

Tableau 1: Accès à l'eau potable au niveau national et selon le milieu de résidence

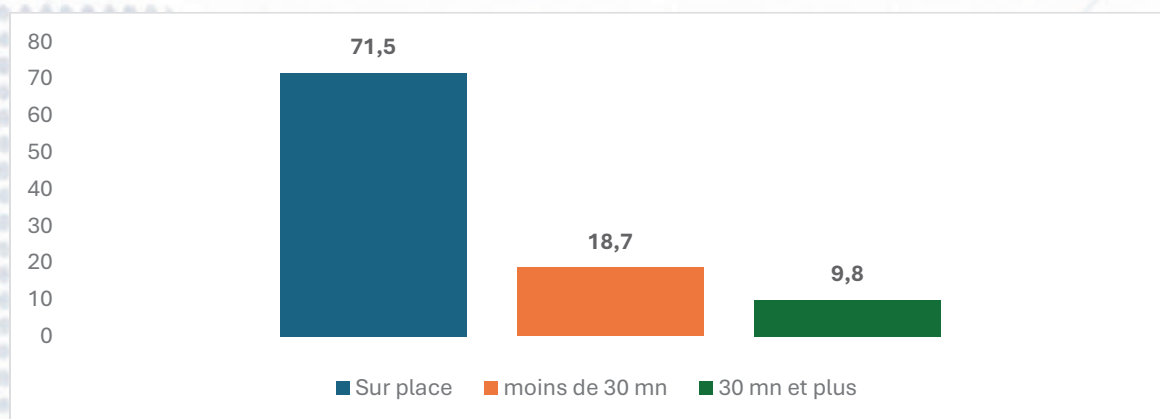
	2019	2023
Urbain	95,7%	96,9 (Dakar urbain) 93,3% (autres centres urbains)
Rural	76,5%	91,8
National	86,2%	93,7%

Source : ANSD, EDS, 2019 ; ANSD, EHCVM II, 2024

Etant donné les risques de contamination entre le point d'accès à l'eau et la destination finale (domicile), il est important de mesurer la distance parcourue pour s'approvisionner en eau. Cependant, face à la difficulté relative à l'évaluation des distances, il est le plus souvent utilisé le temps mis pour collecter l'eau.

Au Sénégal, l'essentiel des ménages disposent d'un point d'eau à domicile (71,5%) ou se procurent l'eau à proximité de leur résidence (18,7% mettent moins de 30 mn, file d'attente inclus pour collecter l'eau). Ce constat atteste ainsi du fait que le raccordement à domicile constitue la principale source d'eau potable pour la plupart des ménages (à l'exception des plus pauvres). Les ménages ne disposant pas d'un raccordement à domicile mettent en général moins de 30 mn pour collecter l'eau (ANSD, 2019).

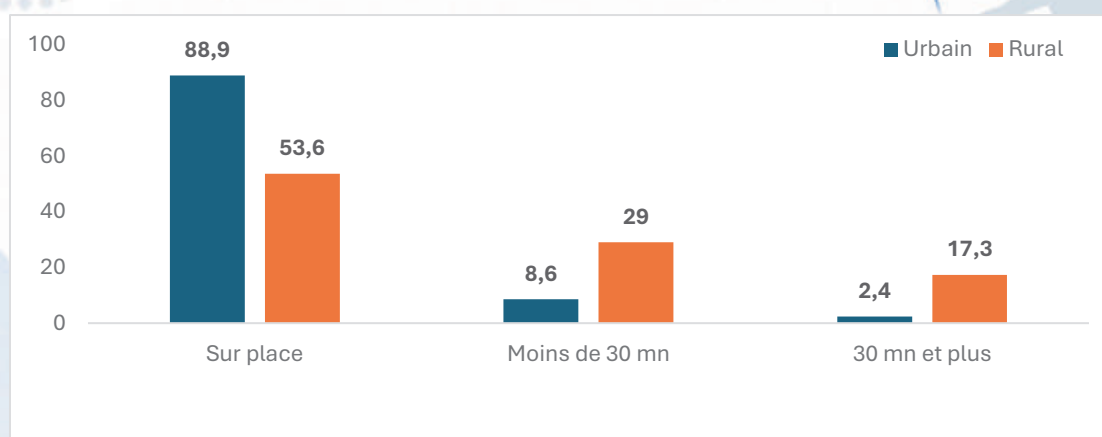
Graphique 2: Répartition en pourcentage des ménages selon leur durée de collecte de l'eau de boisson



Source : ANSD, EDS, 2019.

Toutefois, le milieu de résidence pourrait être un facteur discriminant en ce qui concerne la desserte en eau potable. En effet, les temps d'accès sont généralement plus élevés en milieu rural qu'urbain. Alors qu'en milieu rural, un peu plus de 5 ménages sur 10 disposent d'une source d'eau à domicile ; en milieu urbain, c'est près de 9 ménages sur 10 qui s'approvisionnent en eau sur place. En outre, 17,3% des ménages ruraux mettent au moins 30 minutes pour collecter l'eau destinée à la boisson contre moins de 2,4% en zone urbaine.

Graphique 3: Répartition en pourcentage des ménages selon leur durée de collecte de l'eau par milieu de résidence



Source : ANSD, EDS, 2019.

1.4.2 Accès à l'électricité

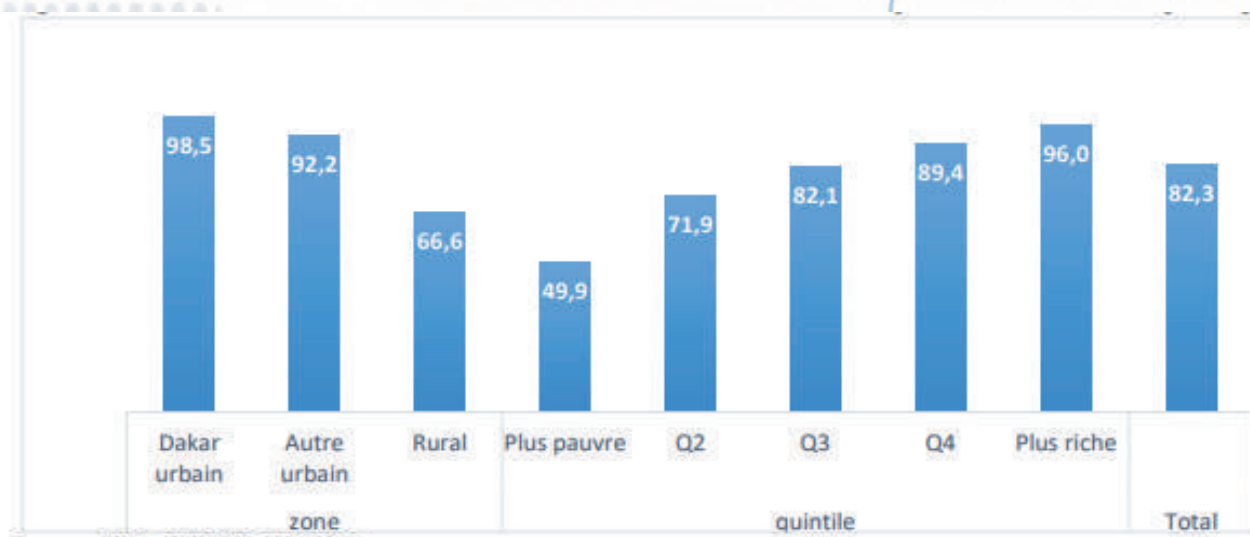
L'accès à l'électricité est un facteur crucial dans la lutte contre la pauvreté, car il impacte directement la qualité de vie et les opportunités économiques des populations. Les foyers sans accès à l'électricité sont souvent privés de services essentiels comme l'éducation, la santé et les technologies de communication. Cette privation contribue à maintenir les inégalités et limite les chances de développement socio-économique.

Au Sénégal, L'accès à l'électricité universel demeure toujours problématique. En effet, le taux d'accès à l'électricité (réseau, générateur ou solaire) est estimé à 82,3 % niveau national, ce qui signifie qu'une partie significative des ménages (17,7%) reste sans accès à ce service essentiel.

Toutefois, une forte disparité est observée selon le milieu de résidence. L'accès au réseau électrique est beaucoup plus répandu à Dakar urbain, où 98,5% des ménages ont accès à l'électricité contre 92,2% dans les autres zones urbaines et 66,6% en milieu rural.

La répartition selon le niveau de bien-être établit une relation entre le niveau de richesse et l'accès à l'électricité. Les ménages les plus riches affichent un taux d'accès au réseau de 96,9%. En revanche, les plus pauvres ont le taux le plus bas, avec seulement 49,9% des ménages ayant accès à l'électricité.

Graphique 4: Accès à l'électricité selon le milieu de résidence et le quintile de bien-être (en %)



Source : ANSD, EHCVM II, 2024

1.4.3 Accès à l'énergie de cuisson

Au Sénégal, Les principaux combustibles utilisés par les ménages pour la cuisson sont le bois (41,4% dont 30,6% pour le bois ramassé et 10,8% pour le bois acheté), le gaz (37,4%) et le charbon de bois (19,6%).

L'utilisation du bois comme combustible concerne principalement les ménages ruraux avec un pourcentage 72,9%. Dans les zones urbaines, le gaz est le premier combustible utilisé par les ménages (77,3% pour Dakar urbain et 39,0% pour les autres urbains (39,0%)), suivi du charbon de bois (18,6% à Dakar urbain et 31,0 % chez les autres urbains. A noter également que les

ménages les plus riches (67,3%) font recours au gaz tandis que les ménages les plus pauvres (74,3%) ramassent le bois pour leur cuisson.

Tableau 2: Indicateurs d'accès à l'énergie de cuisson

	Zone				Quintile				Ensemble
	Dakar urbain	Autre urbain	Rural	Plus pauvre	Q2	Q3	Q4	Plus riche	
Bois ramassé	1,0	11,8	59,8	74,3	51,7	34,9	21,4	6,7	30,6
Bois acheté	1,2	17,5	13,1	12,3	15,1	15,1	12,8	4,6	10,8
Charbon de bois	18,6	31,0	13,9	7,6	18,9	24,4	24,4	19,2	19,6
Gaz	77,3	39,0	11,1	2,6	13,1	25,1	40,5	67,3	37,4
Electricité	0,1	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,2	0,0	0,0
Pétrole/Huile	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Déchets animaux	0,0	0,0	1,2	2,6	0,6	0,3	0,5	0,0	0,6
Autre	1,7	0,6	0,7	0,6	0,6	0,3	0,2	2,1	1,0
Total	100	100	100	100	100	100	100	100	100

Source : ANSD, EHCVM II, 2024

1.5 Situation sur les soins directs

1.5.1 Education des enfants

Dans le cadre des soins accordés aux enfants, la prise en compte de leur situation éducative est tout aussi importante. En ce sens, l'éducation préscolaire et primaire au Sénégal a connu des évolutions notables entre 2018 et 2023, tant en termes d'infrastructures que de fréquentation.

1.5.1.1 Evolution des Infrastructures éducatives et des effectifs au Sénégal

En ce qui concerne le nombre d'établissements préscolaires au Sénégal, il a connu une évolution non négligeable passant de 3 152 établissements en 2016 à 4 286 établissements en 2022 (ministère de l'éducation nationale, 2017 ; DPRE/MEN, 2022). L'évolution du nombre d'établissements préscolaires observée s'est accompagnée d'une évolution dans le même sens des effectifs du préscolaire passés de 224 617 élèves en 2016 à 287 399 élèves en 2022 (ministère de l'éducation nationale, 2017 ; DPRE/MEN, 2022). Bien qu'étant positive, cette évolution des effectifs du préscolaire reste tout de même relativement faible comparativement à celle du nombre d'établissements préscolaires observé ; d'autant plus qu'en 2022, le nombre d'enfants en âge d'être scolarisé dans le préscolaire était estimé à 1 576 870 enfants de 3-5 ans (DPRE/MEN, 2022). Ce qui explique la baisse de la taille moyenne des établissements préscolaires allant de 71 élèves par établissement en 2016 à 67 élèves par établissement en 2022.

S'agissant du primaire, il a été observé que les structures d'enseignement primaire ont été dernièrement chiffrées à 10 343 établissements en 2019 contre 10 102 en 2018 (ANSD, 2019). Au niveau national et dans les régions (excepté Dakar où la part du public n'atteint pas 30%), plus de 80% de ces structures sont du secteur public. S'agissant de la répartition des établissements scolaires du primaire par région, les régions de Dakar (15,0%) et de Thiès (11,4%) ont les plus grandes parts alors que la région de Kédougou concentre moins de 3% des établissements du primaire.

En termes d'effectifs, il ressort que le Sénégal compte près de 1 955 671 apprenants du primaire. Cet effectif est légèrement dominé par les garçons (53,0%). En considérant le milieu de résidence, il est à signaler que le milieu urbain abrite un plus grand nombre d'apprenants avec près de 53% des élèves de ce cycle pour un effectif de 927 629 élèves (ANSD, 2024).

Tableau 3: Nombre d'établissements et effectifs dans le niveau préscolaire et primaire

	2016	2019	2022
Nombre d'établissements préscolaires	3 152	3 581	4 286
Effectifs du préscolaire	224 617	252 330	287 399
Taille moyenne des établissements (ratio élèves/établissements)	71	71	67
Nombre d'établissements du primaire	-	10 343	-
Effectifs du primaire	•	-	1 955 671

Source : ministère de l'éducation nationale, 2017 ; ANSD, 2019 ; DPRE/MEN, 2022

1.5.1.2 Fréquentation scolaire du préscolaire et du primaire au Sénégal

Les études de l'ANSD permettent de constater (à travers les résultats du Taux Brut de Scolarisation-TBS du préscolaire et du primaire) que la fréquentation préscolaire et scolaire au Sénégal évolue différemment dans le temps selon le niveau d'éducation. En effet, de 17,50% en 2016, le TBS du préscolaire au Sénégal a faiblement évolué pour se situer désormais en 2022, à seulement 18,2% (ANSD, 2018, 2024). Selon le genre, il est tout de même constaté que sur la période allant de 2016 à 2022, les filles sont plus préscolarisées que les garçons.

Pour le cycle primaire, il est constaté que le TBS est passé de 84,9% en 2019 à 81,0% en 2023 en passant par 82,1% en 2022, attestant ainsi d'une baisse de la fréquentation du primaire au cours des années. En prenant en compte le genre, la scolarisation au primaire est plus intense chez les filles (91,6%) que chez les garçons (78,4%) en 2019. Cette tendance se poursuit d'ailleurs en 2022 (87,8% chez les filles contre 76,5% chez les garçons) mais également en 2023 (81,7% chez les filles contre 80,3% chez les garçons).

Selon le milieu de résidence, le milieu urbain domine largement le rural en termes de fréquentation scolaire. En 2022, le TBS du primaire s'élevait à 107,2% en milieu urbain contre 65,5% en milieu rural. Cet écart s'est considérablement réduit en 2023 avec un TBS de 92,0% en milieu urbain contre 71,4% en milieu rural.

Tableau 4: Taux Brut de Scolarisation (TBS) du préscolaire et du primaire au Sénégal

TBS Préscolaire	2016	2019	2022
Filles	18,9%	18,8%	19,8%
Garçons	16,2%	16,4%	16,7%
National	17,5%	17,6%	18,2%
TBS Primaire	2019	2022	2023
Filles	91,6%	87,8%	81,7%
Garçons	78,4%	76,5%	80,3%
National	84,9%	82,1%	81,0%

Source : ANSD, 2018, 2019, 2023, 2024 ; DPRE/MEN, 2022

En définitif, l'éducation des enfants au Sénégal, bien qu'en progression, demeure confrontée à d'importants défis pour répondre aux besoins de tous les enfants en âge préscolaire et au scolaire. Malgré une augmentation du nombre de structures éducatives et des efforts visant à améliorer l'accès et la qualité de l'éducation, le taux brut de scolarisation reste faible, en deçà des objectifs nationaux, et montre des disparités entre les zones urbaines et rurales. De plus, les défis liés au personnel éducatif et à la formation persistent, entravant l'efficacité du système. Face à ces constats, il est essentiel que le gouvernement, en collaboration avec ses partenaires, intensifie les investissements dans les infrastructures, le renforcement des capacités du personnel éducatif et l'égalité d'accès pour tous les enfants, afin de bâtir une base éducative solide et inclusive pour les générations futures.

1.5.1.3 La petite enfance au Sénégal

Au Sénégal, il est à noter que le réseau éducatif se constitue de différentes structures dédiées à la petite enfance, et une offre d'éducation diversifiée : préparation à l'école élémentaire, approche holistique intégrée ou simple garderie. Ces structures sont principalement (Revue Petite Enfance, 2013) :

- **Les écoles maternelles publiques, les jardins d'enfants et les garderies privés** dominant en zone urbaine où 78,1% des structures sont des écoles maternelles et 68,5% des structures sont des garderies. Ces structures forment le segment de l'éducation préscolaire le plus ancien et le mieux structuré. Elles accueillent les enfants de 3 à 6ans répartis en trois sections (petite, moyenne et grande), développent une approche fortement marquée par l'école maternelle française, axée sur la préparation de l'enfant à l'entrée dans l'école élémentaire. La situation du personnel au plan de la qualification et des conditions de travail se présente sous une forme contrastée. Les écoles maternelles publiques ont un personnel enseignant généralement bien formé, disposant de diplômes académiques requis. Les structures privées catholiques, de bonne qualité avec un personnel formé offrent de bonnes conditions de travail. Dans les structures privées laïques, le personnel est souvent peu qualifié, avec des rémunérations peu élevées.
- **Les cases communautaires** relèvent du non-formel. Elles dominent en zone rurale qui concentre 66,1% des cases communautaires en 2010. Les cases communautaires se sont développées surtout à partir des années 1990, sont créées et prises en charge directement par les communautés locales, appuyées par une ONG ou une agence de coopération. Pour l'ensemble, ces structures fonctionnent le plus souvent dans des conditions précaires, sous des abris de fortune, avec un équipement minimal, un personnel peu qualifié et des moyens de financement dérisoires (Unesco, 2009).
- **Les cases des tout-petits (CTP)** : font partie des structures communautaire car elles sont gérées par les populations locales et accueillent les enfants de 0 à 6ans. Créée depuis 2000, sur initiative du chef de l'Etat sénégalais, la CTP représente 22,8% des structures DIPE en 2010. C'est un modèle de référence devant promouvoir un système d'offre harmonisé pour le développement intégré de la petite enfance. Son implantation privilégie les zones rurales et périurbaines pour cibler davantage les enfants vulnérables issus de milieux défavorisés (Bassama, 2010).

- **Les Daaras ou écoles coraniques** correspondent à une forme traditionnelle de prise en charge axée sur la formation religieuse précoce. Elles sont très répandues dans le pays et présentent des avantages pour les familles à cause de leur faible coût et l'éducation religieuse prodiguée. Le nombre exact n'est pas encore maîtrisé par les autorités. Ces écoles accueillent des enfants de tous âges, et la qualité ainsi que les conditions matérielles dans lesquelles elles opèrent limitent la portée de leur intervention. Une inspection nationale créée depuis 2009, est chargée de l'organisation et du développement de ces structures.
- **Les crèches** accueillent les bébés de 0 à 3 ans. Première forme de prise en charge préscolaire, les quelques crèches privées qui existent n'ont pas un ministère de tutelle actuel clairement défini et semblent opérer dans un vide juridique. Le taux de fréquentation des structures d'accueil pour cette tranche d'âge est quasiment nul : 0,5% dont 0,4% pour les filles et 0,6% pour les garçons (UNICEF 2002). Leur intégration à la réglementation en vigueur est un impératif pour compléter le système d'EPE et donner une cohérence d'ensemble aux services de la petite enfance. Le cadre réglementaire actuel n'est pas adapté aux réalités ; les services de crèches figurent en parent pauvre dans la réglementation en vigueur. Il n'existe aucune norme concernant l'ouverture et le fonctionnement des services dédiés aux enfants de 0-3ans.

Pour tout dire, le niveau de développement du secteur est mitigé. Au total, il est maintenant admis une vision éducative plus globale de la petite enfance.

1.5.2 Contexte sanitaire

L'amélioration de la santé de la population a toujours représenté un défi primordial des programmes et politiques de l'Etat du Sénégal. Les différents plans mis en place tels que le Plan National de Développement Sanitaire (PNDS 2009-2018) mais aussi le nouveau référentiel du pays « Vision Sénégal 2050 » illustrent d'ailleurs cet intérêt accordé à ce secteur.

L'importance accordée à ce secteur de la santé s'explique également par l'obligation qu'à l'Etat, de garantir le droit à la santé comme en atteste la politique de santé qui a comme fondement la Constitution sénégalaise en son article 8. De plus, cette constitution stipule en son article 17 que : « l'Etat et les Collectivités publiques ont le devoir de veiller à la santé physique et morale de la famille et, en particulier, des personnes handicapées et des personnes âgées. L'Etat garantit aux familles en général et à celles vivant en milieu rural en particulier, l'accès aux services de santé et au bien-être... ». Preuve de la nécessité pour l'Etat d'élaborer et de mettre en place des programmes avec des objectifs et des cibles bien précis pour garantir à la population, ce droit fondamental. De ce fait, des efforts ont été faits notamment en termes d'accès facile aux structures sanitaires, de ressources humaines et de disponibilité des services de soins de base.

1.5.2.1 Evolution des Infrastructures de santé au Sénégal

Concernant la couverture en structures de santé, le Sénégal comptait en 2017, 36 établissements de santé ayant un statut d'hôpital, 1423 postes de santé et 101 centres de santé (CS) dont 78 CS de niveau 1 et 23 CS de niveau 2 avant de connaître une légère amélioration de ces structures en 2018 avec 37 établissements de santé ayant un statut d'hôpital, 1435 postes de santé, 106

centres de santé dont 80 CS de niveau 1 et 26 CS de niveau 2 et 2126 cases de santé (ANSD, 2020). A cela s'ajoutent, d'après les résultats de la « Cartographie du secteur privé de la santé au Sénégal 2016-2017 », les structures privées qui sont au nombre de 3 hôpitaux privés, 118 cliniques privées, 359 cabinets médicaux privés, 443 cabinets paramédicaux privés, 132 services médicaux d'entreprise et 111 postes de santé (dispensaires) privés. En 2023, il est désormais recensé 40 hôpitaux dont 36 hospitaliers et 04 non-hospitaliers ; 3915 structures de santé dont 1774 postes de santé, 129 centres de santé et 2197 cases de santé ; mais encore une acquisition d'ambulances par l'Etat de plus de 437 ambulances entre 2012 et 2023 et une évolution des centres de radiothérapie disponibles passant d'une seule en 2017 à 05 en 2023 (MSAS, 2024). En plus des structures sanitaires du public et du privé, il existe l'offre de soins et de prestations des ONG et des associations ainsi que des offres privées en matière d'aide au diagnostic avec 26 laboratoires d'analyse médicale et une dizaine de services d'imagerie médicale à Dakar.

Tableau 5: Structure de santé en 2017 et 2018

Structures de santé	2017	2018	2022	2023
District sanitaire	77	77	-	79
Poste de santé	1423	1435	1584	1774
Centre de santé niveau 1	78	80	74	-
Centre de santé 2 (bloc fonctionnel)	23	26	40	-
EPS (établissement public de santé) 1	11	10	09	9
EPS 2	15	17	18	18
EPS 3 Général	10	10	13	13
EPS spécialisé	2	3	-	-

Source : MSAS. Carte sanitaire 2018¹, MSAS, 2022, 2024

1.5.2.2 Evolution du personnel de santé au Sénégal

Le développement des ressources humaines est aussi crucial que celui des structures de santé dans l'offre de la santé. C'est ainsi que, malgré une insuffisance dans la couverture, des efforts notables sont aussi consentis dans le recrutement de ressources humaines de toutes les catégories professionnelles. De ce fait, il est globalement observé entre 2017 et 2018, une hausse du personnel de la santé et particulièrement dans les catégories socio-professionnelles ayant des rapports avec la santé de la mère et de l'enfant. De 2017 à 2018, le nombre de sage-femmes est passé de 2551 à 2677 individus ; le nombre de gynécologues obstétriciens, bien que faible, a également connu une hausse, passant de 108 à 115 ; le nombre de pédiatres a aussi évolué positivement, passant de 65 à 107 individus. Globalement, toutes les autres catégories socio-professionnelles (médecins, assistants infirmiers, infirmiers d'Etat ...) ont toutes connu une évolution positive entre 2017 et 2023 tout comme les autres personnels de santé à savoir les spécialistes, les techniciens supérieurs, les assistants etc. (ANSD, 2020 ; MSAS, 2024).

¹ ANSD: Situation Economique et Sociale du Sénégal 2017-2018 (SES 2017-2018).

Malgré ces efforts pour renforcer les effectifs, les indicateurs de couvertures en personnel sont encore loin des normes édictées par l'OMS.

Tableau 6: Evolution des Ressources Humaines de la Santé (RHS) de 2017 à 2023

Catégories socio-professionnelles	Année 2017	Année 2018	Année 2023	Normes OMS	Couverture / RHS 2017	Couverture / RHS 2018	Couverture / RHS 2023
Médecins	476	776	1 919	1/10 000 habitants	1/32 051 habitants	1/20 266 habitants	1/9 396 habitants
Sage-Femme d'Etat (SFE)	2 551	2 677	2731	1/300 FAR	1/1 441 FAR	1/1 414 FAR	1/1 587 FAR
Infirmier Diplômé d'Etat (IDE)	2 000	2 245	2647	1/300 habitants	1/7 628 habitants	1/7 005 habitants	1/6 812 habitants
Assistant infirmier	2 106	2 207	1 874				
Gynécologue obstétricien	108	115	-				
Pédiatre	65	107	-				

Source : MSAS, Carte sanitaire 2017 et 2018 ; Source (Normes) : PNDS/MSAS 2009-20182, MSAS 2024

1.5.2.3 Accessibilité des services de santé de base au Sénégal

A travers les données de la disponibilité des services de soins de base, il est à observer une facilitation de l'accès générale au système de soins de santé et une contribution conséquente à l'utilisation de ces services dans une structure de santé par les ménages. Ces services de bases se composent principalement au Sénégal : des soins curatifs ambulatoires pour enfant malade, des services de vaccination infantile dans la structure, du suivi de la croissance infantile, des méthodes modernes de planification familiale (PF), des services de consultations prénatales et des services pour les infections sexuellement transmissibles (IST). De manière générale, 75% des structures en 2017 contre 68% en 2018 offrent tous les services de base, soit une baisse de 9% sur la période. Cette baisse est toutefois imputable à la grève qu'a connue le secteur durant l'année 2018. Aujourd'hui, un peu plus de six structures sur dix (62%) offrent tous les services de base ; cette disponibilité est nettement plus élevée dans les structures du secteur public que dans celles du privé (97 % contre 4 %). Aussi, les postes de santé (64 %) offrent plus fréquemment tous ces services de base que les hôpitaux (19 %) (ANSD 2020). Malgré cette baisse observée, les services de base mis à la disposition des populations présentent des chiffres relativement satisfaisants.

Tableau 7: Disponibilité des services de santé de base selon le type de structure de santé en 2018

Disponibilité des services de base	Hôpital	Centre de santé	Poste de santé
Tous les services de base	19%	63%	64%
Soins curatifs infantiles	82%	91%	81%
Suivi de la croissance des enfants	43%	69%	72%
Vaccination infantile	35%	67%	68%
Méthodes modernes de PF	61%	77%	69%
Consultations prénatale	84%	79%	76%
Services d'IST	97%	95%	87%

² ANSD. Situation Economique et Sociale du Sénégal 2017-2018 (SES 2017-2018)

Source : ANSD. Enquête sur la prestation des services de soins de santé 2017 & 20183 et Sénégal : Enquête Continue sur la Prestation des Services de Soins de Santé (ECPSS) 2019

Ces nombreux efforts de l'Etat dans l'amélioration du secteur de la santé, bien que devant être améliorés, ont tout de même contribué à rendre plus disponibles et plus efficaces, les services et soins de santé pour les populations notamment les populations vulnérables et particulièrement pour les enfants.

En effet, il est observé en 2019, que parmi les structures de santé, 66% offrent les trois services de santé infantile de base à savoir les soins curatifs infantiles, le suivi de la croissance et de l'état nutritionnel et la vaccination infantile. De ces trois services, les soins curatifs pour les enfants est le plus souvent disponible avec 81% tandis que le service de vaccination infantile est le moins fréquemment offert dans les structures de santé avec 67%. En outre, 72% des structures de santé offrent des services de supplémentation de routine en vitamine A (ANSD, 2020). A noter que l'offre de ces trois services infantiles de base est très élevée dans les structures du secteur public (97%) et très faible dans le secteur privé (15%) ; mais aussi que les hôpitaux sont moins nombreux à fournir tous les services de base (28%), sauf en ce qui concerne les soins curatifs infantiles qui sont disponibles dans 82% d'hôpitaux.

Tableau 8: Disponibilité des services de santé infantiles en 2019

Disponibilité des services de base	Hôpital	Centre de santé	Poste de santé	Sénégal
Soins curatifs infantiles	82%	91%	81%	81%
Suivi de la croissance des enfants	43%	69%	72%	71%
Vaccination infantile	35%	67%	68%	67%
Les 3 services de santé infantile de base	28%	65%	68%	66%
Supplémentation de routine en vitamine A	48%	75%	73%	72%

Source : ANSD. Enquête Continue sur la Prestation des Services de Soins de Santé (ECPSS) 2019

Par ailleurs, il est observé une tendance à la hausse de l'offre des trois services infantiles de base et de la supplémentation en vitamine A entre 2018 et 2019 dans les structures de santé du secteur public avec par exemple le pourcentage de structures de santé offrant les trois services infantiles de base qui est passé de 92 % en 2018 à 97 % en 2019 (voir tableau ci-dessous).

Tableau 9: Disponibilité des services de santé infantile de base dans les structures de santé du secteur public de 2017 à 2019

Disponibilité des services de base	ECPSS 2017	ECPSS 2018	ECPSS 2019
Soins curatifs infantiles	99%	98%	99%
Suivi de la croissance des enfants	96%	95%	98%
Vaccination infantile	95%	94%	97%
Les 3 services de santé infantile de base	94%	92%	97%
Supplémentation de routine en vitamine A	91%	96%	98%

Source : ANSD. Enquête Continue sur la Prestation des Services de Soins de Santé (ECPSS) 2019

Toutefois, dans le secteur privé, la tendance observée est plutôt une tendance à la baisse entre 2018 et 2019 des trois services infantiles de base pour une tendance à la hausse de l'offre de la

³ ANSD. Situation Economique et Sociale du Sénégal 2017-2018 (SES 2017-2018)

supplémentation en vitamine A. On constate de ce fait, que le pourcentage de structures de santé qui offraient les trois services infantiles de base est passé de 34 % en 2018 à 15 % en 2019. L'offre de la supplémentation en vitamine A est passée de 24 % en 2018 à 29 % en 2019

Tableau 10: Disponibilité des services de santé infantile de base dans les structures de santé du secteur privé de 2017 à 2019

Disponibilité des services de base	ECPSS 2017	ECPSS 2018	ECPSS 2019
Soins curatifs infantiles	65%	62%	52%
Suivi de la croissance des enfants	37%	52%	25%
Vaccination infantile	25%	35%	15%
Les 3 services de santé infantile de base	24%	34%	15%
Supplémentation de routine en vitamine A	25%	24%	29%

Source : ANSD. Enquête Continue sur la Prestation des Services de Soins de Santé (ECPSS) 2019

S'agissant de l'accès aux soins formels des personnes âgées, les principaux résultats observables proviennent principalement de l'Annuaire des Statistiques Sanitaires et Sociales de 2018. Ces résultats permettent de constater que, sur 7 605 081 consultants et 7 926 341 consultations au niveau national, les personnes âgées de plus de 60 ans représentent 540 476 consultants pour une population sénégalaise de plus de 60 ans estimée à 894 899 individus et 599 099 consultations (MSAS, 2020).

1.5.2.4 Morbidité et principales pathologies des enfants et des personnes âgées au Sénégal

S'agissant de la prévalence et du traitement des maladies de l'enfance, les infections respiratoires aiguës (IRA), la fièvre et la déshydratation provoquée par des diarrhées sévères constituent les principales causes de décès d'enfants dans la plupart des pays en développement. D'ailleurs, au Sénégal, il est observé dans l'ensemble que 5% ont présenté des symptômes d'IRA, 13% de la diarrhée et 15% de la fièvre en 2019 (ANSD, 2020). D'où la nécessité d'une prise en charge médicale rapide et appropriée pour l'atteinte de l'objectif de réduction de la mortalité infantile. De ce fait, concernant les IRA et particulièrement la pneumonie, qui constitue selon l'OMS, la principale cause de mortalité chez les enfants de moins de 5 ans dans les pays en développement, il est constaté que parmi les enfants ayant présenté des symptômes d'IRA, des conseils ou un traitement auprès d'un établissement ou d'un prestataire de santé ont été recherchés dans 54% des cas en 2019 contre 60% des cas en 2017 ; et pour 29% des enfants malades en 2018 contre 31% en 2017, la recherche de traitement ou de conseils s'est faite le même jour ou le jour suivant. Les garçons ont été plus souvent traités que les filles (59% contre 49%) (ANSD, 2020).

La diarrhée est aussi une maladie à prendre en compte car étant la deuxième cause de mortalité chez les enfants de moins de 5 ans selon l'OMS. Les soins relatifs à cette maladie doivent donc être tout comme ceux relatifs aux IRA, les plus accessibles possibles. Les résultats de la prévalence et du traitement des maladies diarrhéiques montrent que sur 13% d'enfants ayant présenté un épisode de diarrhée au cours des deux semaines avant l'interview, des conseils ou traitement ont été recherchés pour 45,4% des enfants de moins de 5 ans en 2019. Pour traiter cette maladie, les enfants malades reçoivent dans 26% des cas, des liquides préparés à partir des sachets SRO (Sels de Réhydratation par voie Orale) ou des liquides SRO préconditionnés ;

dans 32%, des suppléments de zinc et dans 19% des cas, une SRO et des suppléments de zinc (ANSD, 2020).

En plus de cela, la situation nutritionnelle des enfants au Sénégal montre aussi la nécessité d'améliorer les soins aux enfants. En effet, 14% des enfants de moins de 5 ans sont atteints d'insuffisance pondérale, y compris 3% sous la forme sévère. Cette insuffisance pondérale est un peu plus fréquente chez les garçons que chez les filles (16% contre 13%). Aussi, les résultats selon le niveau socioéconomique du ménage montrent que la prévalence de l'insuffisance pondérale varie de 5% dans le quintile le plus élevé à 23% dans le quintile le plus bas (ANSD, 2020).

Concernant la malnutrition chronique, 18% des enfants sont considérés comme souffrant de malnutrition chronique, y compris 5% sous la forme sévère. Cette forme de malnutrition chronique est souvent manifestée par un retard de croissance et touche autant les garçons que les filles (19% contre 17%) (ANSD, 2020).

Concernant la malnutrition aiguë caractérisée par l'atteinte d'émaciation ou de maigreur, 8% des enfants sont émaciés, y compris 1% sous la forme sévère. La proportion de garçons atteint de cette forme de malnutrition est un peu plus élevée que celles des filles (10 % contre 7 %) (ANSD, 2020).

Malgré des efforts encore notables à réaliser par l'Etat particulièrement dans le traitement des maladies infantiles, il convient de noter, à travers les résultats obtenus, l'importance accordée à la santé infantile et aux soins destinés aux enfants dans les actions de l'Etat. Malheureusement, nous ne pouvons pas en dire autant concernant une autre part des populations vulnérables à savoir les personnes âgées alors qu'au même moment, le vieillissement de la population, phénomène mondial, interpelle plus particulièrement les pays en voie de développement.

Cette tranche d'âge (60 ans et plus) pourtant minoritaire de la population (3,65% de la population sénégalaise en 2013 et 5,5% de la population sénégalaise totale en 2019) souffre pourtant de leur état de santé car ne disposant pas pour la majeure partie d'entre eux de revenus de retraite (seules 30% des personnes âgées bénéficient d'une « couverture sociale » répartie entre l'Institut de Prévoyance de Retraite du Sénégal (IPRES) et le Fond National de Retraite (FNR)) leur permettant de disposer convenablement des services de soins rémunérés disponibles.

De plus, Ces personnes âgées sont fréquemment confrontées à la coexistence de pathologies aiguës et de pathologies chroniques mais aussi à l'atteinte de maladies plus ou moins graves. En effet, les personnes âgées de plus de 60 ans sont souvent les plus touchées par certaines maladies recensées dans les centres de santé et postes de santé. C'est le cas des Accidents Vasculaires Cérébraux (AVC) avec 1 037 cas, du diabète avec 6 357 cas, de l'hypertension artérielle essentielle avec 137 179 cas ou encore du rhumatisme avec 17 635 cas (MSAS, 2020). Ces maladies et pathologies entraînent généralement chez les personnes âgées, une perte d'autonomie et ont comme conséquence, un coût élevé de prise en charge rarement supportable sur le plan financier par la personne âgée et les familles.

1.5.2.5 Les malades et les personnes handicapées

L'analyse des résultats sur l'état de santé de la population sénégalaise indique qu'au cours des trente (30) derniers jours précédant l'enquête, 22,1% de la population a déclaré avoir eu une maladie et/ou une blessure et parmi eux, plus de la moitié (56,9%) a recouru à un service de santé.

Suivant le milieu de résidence, l'enquête révèle que la proportion de personnes malades et/ou blessées est plus élevée en milieu urbain (24,9%) qu'en milieu rural (19,7%). Toutefois, la proportion de personnes ayant recouru à un service de santé ne varie presque pas d'un milieu à un autre et dépasse les 50%. Suivant le sexe, les femmes (24,7%) ont été plus affectées par une maladie et/ou une blessure que les hommes (19,1%).

Concernant le handicap, au niveau national, les personnes en situation de handicap représentent environ 5,9 % de la population, soit près de 797 000 individus, selon le recensement général de la population de 2013. Plus récemment, il concerne 8,5% de la population totale. La proportion de personnes vivant avec un handicap est plus élevée chez les femmes (9,2%) que chez les hommes (7,6%). Cette proportion est aussi plus importante en milieu urbain (9,6%) qu'en milieu rural (7,5%).

Tableau 11: Taux de morbidité déclaré, prévalence du handicap et proportion de personnes recourant aux soins

	Pourcentage de personnes se déclarant malades ou blessées	Pourcentage de personnes vivant avec un handicap	Pourcentage de personnes malades ayant recouru à un service de santé
Milieu de résidence			
Urbain	24,9	9,6	56,3
Rural	19,7	7,5	57,7
Sexe			
Masculin	19,1	7,6	55,9
Féminin	24,7	9,2	57,6
Total	22,1	8,5	56,9

Source : ANSD, EHCVM II, 2024

Ces personnes handicapées font toutefois face à certains défis tels que :

- **Discrimination et marginalisation** : Les personnes handicapées font face à des discriminations persistantes, les plaçant dans une situation de grande vulnérabilité
- **Accès limité aux services essentiels** : L'accès aux services de santé, à l'éducation et à l'emploi reste difficile pour cette population. Par exemple, plus de 60 % des enfants en situation de handicap ne sont pas scolarisés.
- **Santé** : Le taux de prévalence du VIH/sida est plus élevé chez les personnes handicapées, atteignant 2 %, contre une moyenne nationale de 0,7 %.

Face à ces nombreux défis, des initiatives importantes ont été mises en place. Le Sénégal a ratifié en 2010 la Convention relative aux droits des personnes handicapées, témoignant d'une

volonté d'améliorer leur inclusion. Des organisations comme Handicap International et l'UNICEF soutiennent des projets visant à favoriser l'accès à l'éducation, à la santé et à l'emploi pour les personnes en situation de handicap.

Malgré ces efforts, des obstacles subsistent, notamment en raison de la persistance de représentations sociales négatives et de la non-effectivité de certaines directives. Une approche multidimensionnelle et multisectorielle est nécessaire pour améliorer durablement la situation des personnes handicapées au Sénégal.

2 REVUE SELECTIVE DE LA LITTERATURE

2.1 Revue théorique

La problématique du travail de soins domestiques et de son rôle dans la reproduction sociale a longtemps été ignorée dans les analyses économiques. Les premières réflexions ont émergé avec les travaux de Reid M (1934), Becker (1965) et Grenaud (1977) qui ont été les premiers à intégrer la notion de travail à la maison dans le cadre de l'analyse du choix individuel de l'allocation du temps. Margareth Reid qui dans son ouvrage « Economics of household production » (1934) a conçu une méthode de valorisation des travaux domestiques.

Selon Becker, (1965) les familles sont productrices et consommatrices, elles combinent leur temps avec des biens et services achetés sur le marché pour produire et consommer de nouvelles matières premières soumises à une contrainte de budget et de temps. Ainsi, les familles répartissent le temps de leurs membres entre le marché et la production non marchande compte tenu de l'avantage comparatif et la productivité de chaque membre pour maximiser leur bien-être et en même temps le bien-être de toute la famille (Becker, 1974). Selon Becker, les gens se spécialisent dans les activités marchandes ou non marchandes selon leur avantage. Par exemple, si la femme a un avantage comparatif dans la production non marchande et le mari a un avantage dans la production marchande, la famille maximise son bien-être si le mari travaille sur le marché du travail et que la femme se spécialise en production à domicile (Brien et Sheran, 2003). Grenau, (1977) considère que la plupart des biens et services marchands ne rapportent pas d'utilité directement ; ce sont des intrants d'un processus qui génère de nouveaux biens et services. La production domestique ne transforme pas seulement les biens et services, mais augmente également la productivité. Becker (1981), dans sa théorie de l'allocation du temps, considèrerait le ménage comme une petite usine. Il a fait valoir que les membres du ménage partagent leur temps entre le travail rémunéré, les travaux ménagers et les loisirs, en fonction de leurs priorités. Le travail non rémunéré est traité comme un phénomène au niveau micro, sans aucune dimension de genre. Dans ce modèle microéconomique, Becker a soutenu que la responsabilité traditionnelle d'un mari pour gagner sa vie, et la responsabilité traditionnelle d'une femme pour l'entretien ménager, découlent des choix et des préférences d'acteurs rationnels qui cherchent à maximiser l'utilité du ménage. Si un partenaire gagne plus pour une heure donnée dans le travail marchand, cela conduira à une spécialisation des rôles, où un partenaire investit plus de temps dans la production de revenus, et l'autre passera plus de temps dans le travail non marchand. Ainsi, si la femme gagne plus que son mari, le mari se spécialisera

dans le travail non rémunéré. Becker soutient en outre que les femmes ont un avantage biologique sur les hommes en termes d'éducation et d'éducation des enfants. Il est donc plus efficace pour eux de se spécialiser dans des tâches qui peuvent être facilement combinées avec la garde d'enfants et l'allaitement. De toute évidence, le modèle de Becker est incapable d'expliquer pourquoi les femmes effectuent toujours plus de travaux ménagers non rémunérés que les hommes, dominant d'autres activités ménagères en dehors des soins.

Toutefois, leurs travaux ont été critiqués par les économistes féministes notamment les travaux de Becker sur la division traditionnelle du travail entre les hommes et les femmes qui résulterait du choix Individuel. Cette théorie, selon les économistes féministes, minimise le rôle des formes plus ou moins subtiles de discrimination fondée sur le sexe sur le marché du travail (Ferber et Nelson, 1993). En effet, la spécialisation de la femme de s'occuper des travaux et soins domestiques ne résulte pas d'un choix, mais est un construit social qui limite les capacités de la femme à s'intégrer sur le marché du travail. Les travaux et soins domestiques effectués au sein du ménage par les membres du ménage, n'ayant aucune valeur monétaire palpable, sont considérés comme n'étant pas un travail au sens de la comptabilité nationale.

Au paravent, la conférence internationale des statisticiens du travail de 1982 définissait la population économiquement active comme celle regroupant « toutes personnes (...) qui fournit l'offre de travail pour la production de biens et services économiques tels que considérée le système des comptes nationaux des Nations Unies » (Charmes, 2019). Cette définition actualisée par les nouvelles normes internationales ([19e CIST, 2013](#)), stipule que la main-d'œuvre recense toutes les personnes en âge de travailler et qui sont activement engagées sur le marché du travail. Il s'agit de la somme des personnes employées et des chômeurs. Ensemble, ces deux groupes de la population en âge de travailler représentent l'offre de main-d'œuvre pour la production de biens et de services en échange d'une rémunération existant dans un pays à un moment donné. Ainsi, parmi les 5 formes de travaux identifiées, il a le travail de production pour usage personnel (c'est-à-dire travail effectué pour son propre usage final par le ménage ou la famille). Cette forme de travail se réfère aux activités réalisées pour produire des biens ou fournir des services destinés à l'usage final du producteur, de son ménage et/ou de sa famille. Cette forme de travail est l'une des plus anciennes formes d'organisation du travail, les ménages produisant principalement leur propre nourriture, leur logement et d'autres produits de première nécessité, et fournissant des soins et d'autres services aux membres du ménage, à leurs locaux et à leurs biens durables.

De nombreuses études empiriques ont suivi avec le développement des enquêtes sur l'utilisation du temps pour analyser la contribution économique effective des femmes à l'économie.

2.2 Revue empirique

La plupart des travaux empiriques sont axés aux travaux domestiques de manière générale. Cependant, certaines productions scientifiques sont plus axées sur une des catégories des travaux domestiques non rémunérés tels que les travaux ménagers, les soins domestiques ou les mobilités domestiques. Dans cet ordre, les plus récentes applications empiriques sur les travaux domestiques non rémunérés, à notre connaissance, sont celles de N'Zué et al. (2024), Bah

(2024), Li et Chen (2023), Totouom et al (2023), all et Coulibaly (2022), Reddy et al (2021), King and al. (2021).

Dans le cadre des travaux ménagers, N'Zué et al. (2024) ont fait une étude avec comme objectif de permettre d'avoir une meilleure compréhension de la production et de la valorisation du temps consacré aux travaux ménagers non rémunérés des femmes et des hommes. Ainsi, à partir des données l'Enquête Harmonisée des Conditions de Vie des Ménage de 2018 (13 008 ménages) et de la méthodologie des NTTA, la production et la consommation de temps consacré aux travaux ménagers non rémunérés en Côte d'Ivoire ont été estimées puis valorisées. Les principaux résultats obtenus indiquent que la production de temps consacré aux travaux ménagers non rémunérés des femmes est nettement supérieure à celle des hommes sur tout le cycle de vie et atteint son pic à 4,6 heures par semaine à l'âge de 34 ans. En termes monétaire celui-ci équivaut à environ 84 948 FCFA et concerne la tranche d'âge de 32 ans. La valeur de la production agrégée de temps de travail domestique des hommes et des femmes s'établit à 853,57 milliards de franc CFA et représente environ 2,6% du PIB avec une part des femmes estimée à 674,43 milliards de francs CFA soit 2.1% du PIB et celle des hommes est estimée à 179,13 milliards de francs CFA et représente environ 0,6% du PIB.

Sall et Coulibaly (2022) ont analysé l'impact du niveau d'éducation des femmes sénégalaises dans l'arbitrage entre le travail marchand et le travail domestique à travers un modèle logit multinomial basé sur les données de la dernière Enquête de Suivi de la Pauvreté au Sénégal (ESPS-II, 2011). Les résultats montrent que le niveau d'éducation influence les choix des femmes sénégalaises quant à la nature du travail privilégiée par ces dernières. En effet, il est noté que le niveau d'instruction des femmes a un effet positif sur la préférence au secteur formel plutôt qu'au secteur informel rémunéré et au travail domestique. Les résultats ainsi obtenus démontrent l'importance d'améliorer le niveau d'éducation des femmes afin de leur faciliter une meilleure intégration sur le marché de l'emploi formel. Pour King and al. (2021), sur la base de données issues d'enquêtes sur l'utilisation du temps dans trois pays à contexte familiale et économique différentes : le Ghana, la Mongolie et la Corée du Sud s'intéressent dans leur étude à la demande globale de soins. Leurs résultats montrent que le besoin en soins en 2030 requerra l'équivalent d'un ou de deux-cinquième de la force de travail rémunéré. La valeur estimée du travail non rémunéré en 2030 est comprise entre 16 et 32 % du PIB dans les trois pays.

Reddy et al (2021) se sont intéressés à examiner la répartition du temps entre le travail rémunéré et non rémunéré (tâches ménagères, travail de soin, ...) afin de déterminer, à travers l'utilisation des taux de salaire, des gains imputés et la structure professionnelle des hommes et des femmes, dans quelle mesure le marché du travail rural est discriminé par sexe et par groupe social en Inde. Ils utilisent des données à haute fréquence et appliquent des techniques économétriques pour connaître les facteurs qui sous-tendent la répartition du temps entre les différentes activités selon le sexe. Leur résultat révèle que les hommes consacrent plus d'heures à l'emploi et travaillent à un taux de rémunération plus élevé que les femmes. Ainsi, les analyses font état de l'existence d'un écart de revenu monétaire entre les hommes et les femmes assez important, même si les femmes ont travaillé plus d'heures si l'on prend en compte conjointement les activités liées à l'emploi et les activités domestiques. Le temps consacré à l'emploi et au travail

domestique (principalement les tâches ménagères) varie significativement en fonction de l'identité sociale, de la richesse du ménage, de la terre, du revenu, de l'éducation et des compétences.

Il a été également montré au Sénégal (OIT, 2021) que le partage des responsabilités familiales entre les hommes et les femmes travaillant dans l'économie informelle est inégal. Pour les travailleuses de l'économie informelle, la frontière entre la vie privée et la vie professionnelle est le plus souvent floue. Les femmes mènent à la fois activités économiques et familiales, souvent simultanément, parfois successivement. Dans les ménages, la répartition des obligations familiales est influencée par la capacité de négociation et l'autonomie des femmes. La forte soumission des femmes aux hommes fait que la quasi-totalité des charges leur incombe. Cet inégal partage des responsabilités entre les hommes et les femmes dans les foyers est accentué par les transformations des ménages.

Pour Dramani (2019), les différences de comportement des hommes et des femmes sur le travail et le ménage sont liées à la spécialisation de genre dans ces deux marchés. Les hommes sont plus présents que les femmes sur le marché du travail et y consacrent plus de temps entre 30 et 45 ans, travaillant jusqu'à 42 heures par semaine en moyenne. De même, leur salaire horaire est supérieur à celui des femmes. Les femmes consacrent la plupart de leur temps aux travaux domestiques entre l'âge de 10 et 20 ans, puis en services de garde entre 20 et 40 ans. Il note que les femmes travaillent plus que les hommes, si le temps total consacré aux tâches ménagères et les activités commerciales sont prises en considération. Pourtant, elles gagnent moins que les hommes pour presque toute leur vie, entre 25 et 80 ans. L'inégalité des revenus est évidente et représente un déséquilibre tangible dans la main-d'œuvre.

Dramani et al (2017) ont cherché à comprendre le mécanisme d'arbitrage qui intervient chez les hommes et les femmes concernant le marché du travail et le marché domestique. Les données utilisées proviennent de l'enquête ESPS de 2011 qui a permis de mesurer le temps consacré aux activités domestiques. A l'aide de la méthode des National Time Transfer Account (NTTA). Les résultats ont montré que le temps de travail domestique est en moyenne de 7 heures par jour chez les femmes alors qu'il est de 30 minutes par jour chez les hommes. De plus, la contribution des femmes à la création de la richesse a montré que les femmes génèrent 35% du revenu du travail contre 65% pour les hommes.

Belmihoub (2016), sur la base des données de l'enquête emploi réalisée en 2006, montre qu'en Algérie la maternité, la charge familiale et l'absence de services sociaux efficaces constituent un frein à la participation des femmes aux activités rémunératrices pour la bonne et simple raison qu'elles ne se perçoivent pas comme sans-emploi puisqu'elles s'occupent de leurs foyers.

Brines (1994) examine dans son article les deux perspectives : les épouses effectuent les tâches ménagères - et les maris les évitent - pour mettre en scène symboliquement leur féminité ou leur masculinité. L'auteur utilise un modèle conceptuel de la relation entre la dépendance économique et l'accomplissement des tâches ménagères par les épouses et les maris. L'auteur constate que chez les épouses, le lien entre les travaux ménagers et le transfert des gains dans le mariage est conforme aux règles de l'échange économique. Cependant, plus une femme dépend de son mari pour son soutien économique, moins il fait de tâches ménagères.

D'après les études de Fermanian et Lagarde (1999), la durée du travail domestique de la femme augmente d'une heure par jour en présence d'enfant tandis que le volume de travail marchand est réduit de plus d'une heure par semaine et de plus de quatre heures en présence de quatre enfants. Chez l'homme, au contraire, la présence d'enfant augmente son volume de travail marchand de trente minutes par enfant supplémentaire. La variable montant des revenus cependant n'a pas d'impact sur la répartition du temps entre travail domestique et travail rémunéré (Glaude, 1999, Dramani et al., 2015). L'expérience réalisée par Blossfeld et al. (2001) sur l'arbitrage entre travail domestique et travail marchand dans la trajectoire sociale du couple montre que si le mari atteint un niveau social élevé la femme a tendance à se retirer du marché du travail rémunéré. Ainsi plus le mari est professionnellement épanoui plus la femme semble se spécialiser uniquement dans le secteur domestique.

Greenstein (2000) examine dans son étude la division sexuée du travail domestique et utilise le modèle de Brines qui est un modèle conceptuel de la relation entre la dépendance économique et l'accomplissement des tâches ménagères par les épouses et les maris. Il trouve que les maris et les femmes agissent pour neutraliser un rôle de fournisseur non normatif lorsqu'ils font le ménage. Lennon et Rosenfield (1994) ont noté que le travail domestique reste fortement ségrégué par sexe. Les femmes effectuent principalement les tâches qui ont traditionnellement été considérées comme « un travail de femme » (par exemple, cuisine, lessive, ménage), tandis que les hommes effectuent principalement des tâches « masculines » (par exemple, travaux de jardinage, maintenance). Selon ces auteurs les hommes font environ 70 % du travail traditionnellement masculin alors que les femmes effectuent environ 75 % des tâches traditionnellement féminines.

Concernant l'économie des soins, Bah (2024) s'est aussi intéressé à l'économie des soins non rémunéré. Par ses travaux, elle a pu mettre en évidence la charge disproportionnée de ce travail de soins non valorisé sur les femmes et les adolescentes. En effet, à travers les données recueillies au cours des dix dernières années, notamment dans le cadre d'enquêtes sur la gestion du temps, il a pu être observé que les femmes et les jeunes filles effectuent plus des trois quarts du travail de soins non rémunéré (travaux domestiques etc). De plus, les deux tiers des professionnels dans le secteur du « care » sont des femmes. Ce déséquilibre genré commence souvent dès l'enfance et s'intensifie au fur et à mesure que les jeunes filles grandissent. Par exemple, parmi les enfants âgés de 5 à 17 ans qui font une charge de travail de care non rémunéré jugée excessive (défini comme plus de 21 heures par semaine), deux tiers sont des filles (OIT 2018). Au final, Bah conclue des suites de son étude que l'exclusion des adolescentes des discussions sur l'économie du Care est un facteur compromettant leur avenir et entravant considérablement la réalisation de l'égalité entre les hommes et les femmes. Li et Chen (2023), face au vieillissement rapide de la société, ont étudié la relation entre les soins familiaux aux personnes âgées et la propension à travailler pour mieux comprendre ce qui motive les choix des individus en matière de soins familiaux et de travail. Sur la base de l'étude longitudinale 2018 sur la santé et la retraite en Chine (CHARLS), cette étude a analysé l'influence de la prise en charge familiale des personnes âgées sur la propension à travailler. Des suites de leurs analyses, les auteurs ont constaté que la fourniture de soins aux personnes âgées réduisait significativement la probabilité de la propension à travailler. La santé a également joué un rôle

de médiateur partiel dans l'association globale entre les soins aux personnes âgées et la propension à travailler. Cette étude met donc en lumière la complexité des soins familiaux et de la propension à travailler en Chine.

A l'aide des données de l'étude longitudinale de l'Université Japonaise sur le vieillissement (NUJLSOA) en 2001, Hanaoka et Norton (2008) estiment comment l'offre potentiel des enfants fournisseurs de soins affecte l'utilisation de services de soins formels aux parents âgés dans un contexte d'introduction de l'assurance de long terme pour les soins. Les résultats obtenus de la régression du modèle de probabilité linéaire montrent que la substitution entre les soins formels et les soins non formels est d'autant plus grande que le coût d'opportunité de temps est élevé et particulièrement chez les filles non mariées. Aussi, l'offre potentielle des belles filles, comme traditionnelle source informelle de soins est moins importante comparativement à celle des enfants non mariés. Les résultats vérifient ainsi l'hypothèse que les auteurs avancent selon laquelle, les soins en provenance des enfants est un substitut aux soins formels de long terme des parents.

Eric Bonsang (2008) a analysé l'impact des soins informels fournis par les enfants adultes sur l'utilisation du soin de long terme parmi la population âgée en Europe et l'effet du niveau d'invalidité du parent sur cette relation. Deux types de soins formels à domicile qui sont le plus susceptible d'interagir avec les soins informels sont considérés à savoir l'aide domestique payé et les soins infirmiers. Sur la base des données issues de l'enquête sur la santé, le vieillissement et la retraite en Europe (SHARE), ils construisent un modèle à deux étapes de Duan et al (1983) qui analyse en même temps la décision d'utiliser chacune des deux types de soins formels ou pas et la quantité de soin formel reçu par les personnes âgées. Ils trouvent une endogénéité entre les soins informels et la décision de recevoir des soins domestiques rémunérés. Les résultats montrent également qu'il y a une substitution entre les soins informels et les soins formels considérés dans cette étude. Toutefois, le degré de substitution tend à disparaître lorsque le niveau d'invalidité des personnes âgées est élevé.

Schatz (2007), à partir d'un échantillon de 70,272 individus de données issues du recensement du système de surveillance de la santé et de la démographie d'Agincourt (AHDSS) de 2003 et de données d'interview semi-structurés avec 30 femmes âgées entre 60 et 75 ans en 2004, analyse la relation des femmes âgées avec leurs enfants en Afrique du Sud Rural. Les résultats issus d'une méthode combinée d'analyse quantitative et qualitative, montrent que les vieilles dames fournissent un support financier, physique et émotionnelle aux enfants adultes malades et de leurs petits-enfants. Cette obligation augmente avec la morbidité et la mortalité liée au HIV/ SIDA.

Henrietta et al (2002) dans leur étude sur les Etats-Unis et l'Angleterre se sont intéressés à la relation entre les facteurs socio-économiques et sanitaires des parents et l'aide qu'ils apportent à leurs enfants adultes. A l'aide de données issues de l'enquête de l'Office des statistiques nationales (ONS) sur la retraite et les régimes de retraite de 1988 en Angleterre et la deuxième vague de l'enquête américaine sur la Santé et la retraite (HRS) de 1994, ils testent le comportement des trois types d'aide (transferts monétaires, tâches monétaires et soins aux petits enfants) en fonction des caractéristiques socio-économiques et sanitaires des parents. A l'aide

de modèles multivariés utilisant la régression logistique, ils trouvent peu de différence entre les Etats-Unis et l'Angleterre en termes de facteurs influençant les soins. Les parents mariés sont plus enclins à fournir de l'aide à leurs enfants adultes comparativement aux parents qui ne sont pas en couple. Une sorte de compensation de l'aide financière des parents non aisés à l'endroit de leurs enfants n'est observé que pour l'aide dans le soin des enfants aussi bien chez les parents mariés et ceux non mariés. Parmi ces derniers, les parents non mariés à faible niveau d'éducation sont moins susceptibles de fournir l'aide dans le soin des enfants comparativement aux parents mariés.

Blossfeld et al. (2001) ont mis en évidence la trajectoire sociale du couple sur l'arbitrage entre travail domestique et travail marchand. Ils remarquent un fait assez intéressant dans le comportement dynamique des couples. En effet lorsque le mari atteint un niveau social élevé la femme a tendance à se retirer du marché du travail rémunéré. Ainsi plus le mari est professionnellement épanoui plus la femme semble se spécialiser uniquement dans le secteur domestique.

Badgett et Folbre (1999) donnent une analyse interdisciplinaire de la relation entre travail attentionné, les normes sociales et les résultats économiques, et explorent les manières dont cette relation peut être modifiée par le processus de développement. Les femmes sont généralement tenues à des normes de responsabilité familiale plus élevées que les hommes. Les normes de genre régissant l'interprétation de comportement approprié pour les femmes et les hommes sont étroitement liées à des concepts construits d'altruisme familial et d'intérêt personnel. Les Femmes qui semblent très indépendants ou ambitieux, comme les hommes qui semblent très dépendants ou axés sur la famille, sont souvent considérés comme sexuellement peu attrayants. Folbre (2000), soutient que les soins domestiques s'accompagnent d'une implication émotionnelle et d'une interaction directe entre les donneurs de soins et les bénéficiaires.

Quant à mobilité (domestique), dans le cadre de leur étude, Geere et Cortobius (2017) considèrent qu'à charge mondiale de la corvée d'eau, en particulier ses effets sur les individus et les sociétés, est largement inconnue car l'analyse comparative des données mondiales disponibles est incomplète et rare. Pour combler ce manque d'information, leur étude présente une synthèse des données sur la collecte de l'eau par les ménages dans 23 pays. Dans les zones rurales, près de 50 % de la population doit encore apporter de l'eau d'une source extérieure à sa maison ou à sa cour. Les femmes sont généralement les principales responsables de la collecte de l'eau. Cependant, dans de nombreux pays et en particulier dans les zones urbaines, les hommes assument également une grande partie de cette tâche. La durée moyenne d'un trajet unique pour aller chercher de l'eau varie de 10 à 65 minutes dans les zones urbaines, avec une augmentation ou une diminution moyenne de 2 à 13 minutes dans les zones rurales. En outre, jusqu'à 60 % des enfants participent à la collecte du bois et de l'eau et, dans certains pays, ils y consacrent jusqu'à 11,3 heures par semaine. La corvée d'eau continue d'avoir le plus grand impact sur les femmes et les enfants des zones rurales les plus pauvres et constitue probablement un obstacle important à la sécurité de l'eau des ménages et au développement durable dans les régions qui en ont le plus besoin.

Totouom et al (2023) identifient les déterminants et les effets de la collecte domestique de l'eau au Cameroun suivant le sexe et l'âge. Le résultat de leurs modèles estimés montre que les probabilités de collecte de l'eau par un enfant ou par une femme sont affectées par les caractéristiques socio-économiques et démographiques des ménages, ainsi que par le temps de collecte. Bien plus, l'étude montre que le coût d'opportunité du temps de collecte de l'eau en termes d'éducation pour les enfants et d'emploi pour les femmes reste significatif. Ces résultats en appellent aux politiques favorables à l'extension du raccordement au réseau public des ménages.

Mialoundama et al (2020) révèlent que le charbon de bois, le gaz, le pétrole, et le bois de cuisson sont les principaux combustibles pris en compte dans le budget des ménages. Le bois énergie est utilisé comme combustible principal et secondaire pour d'autres. La faible représentation des dépôts de gaz, le manque d'extension de l'électricité dans les périphéries des quartiers de Brazzaville et la pauvreté favorisent une utilisation accrue du bois énergie. L'approvisionnement des ménages en bois énergie se fait surtout auprès des détaillants. L'unité de vente des détaillants est le tas de charbon de bois ($0,23 \pm 0,01$ kg, et $0,49 \pm 0,02$ kg) et le fagot de bois (5 kg) de cuisson. Les ménages dépensent mensuellement en moyenne 7500 FCFA pour l'acquisition du bois énergie. Plusieurs facteurs socioéconomiques influencent la consommation régulière du bois énergie. Niang A. (2000) révélait qu'au Sénégal les ménages sont les premiers consommateurs de combustibles (93%) et les commerces (7%) et que le charbon de bois demeure la première énergie domestique 53,3% devant le bois (28,4%) et le gaz (18%).

3 APPROCHE METHODOLOGIQUE ADOPTEE :

LES COMPTES NATIONAUX DE TRANSFERTS DE TEMPS

La méthodologie de construction des comptes nationaux de transferts de temps (NTTA) commence par l'identification de l'enquête budget-temps disponible. Une fois la base identifiée, on passe à la reconnaissance du temps consacrée aux activités productives non incluses dans l'évaluation du revenu national. Une façon de déterminer si une activité est conforme à cette norme est le « critère de tiers » : vous pouvez payer quelqu'un pour le faire (Reid, 1934). Ainsi, les activités comme dormir, manger, les activités sportives et de loisirs ne seraient pas incluses, mais toutes les activités de gestion ou de soins à domicile le seraient. Les activités auxquelles nous sommes intéressées ne sont pas incluses dans le revenu national, mais pourraient l'être si elles ont été contractées à la place du travail non rémunéré.

Le tableau 1 montre la liste globale des onze groupes d'activités que les équipes pays devraient suivre, si les données le permettent.

Tableau 12: Regroupement des activités de production des ménages dans le NTTA

Activité du temps de travail
1. Nettoyage
2. Blanchisserie (comprend couture et réparation de vêtements)
3. Cuisine (nourriture et préparation de boisson)
4. L'entretien du ménage et de la réparation
5. Entretien de pelouses et de jardin
6. Gestion des ménages (y compris les finances, la planification, la coordination, et des appels téléphoniques connexes)
7. Soins des animaux (pas les soins vétérinaires)
8. Biens et services achats
9. Garde d'enfants
10. Soins aux personnes âgées et les soins à l'extérieur de la maison (y compris le bénévolat)
11. Voyage (liés aux activités de soins et l'achat de biens et services)

Source : ICATUS

Notons que les variables de soins, 9 et 10, impliquent les soins de personnes à l'intérieur ou à l'extérieur du ménage. Alors que ceux-ci sont présentés comme une catégorie dans le tableau parce que nous allons utiliser un salaire imputé pour toute la catégorie, les chercheurs devraient estimer les variables de soins en deux parties : celui où les soins sont pour des personnes à l'intérieur des ménages, l'autre où les soins vont à des personnes extérieures du ménage. Ce sera important lorsque nous imputerons le profil d'âge de la consommation de soins. Certaines

activités des investissements en capital humain qui pourraient nous intéresser, mais ils sont faits pour soi-même, comme l'éducation ou la participation à sa santé. Bien que nous soyons intéressés par ces catégories pour l'analyse de l'investissement total en capital humain, nous ne les considérons pas dans les comptes NNTA parce qu'ils ne répondent pas au critère de tiers et ne peuvent pas être négociés sur un marché.

Aussi, quand on pense à certains aspects du temps consacré aux soins pour les autres, il est difficile de savoir si ces activités doivent être considérées comme un travail productif ou de loisirs. Par exemple, est-ce que « Amener un enfant au cinéma est considéré comme un loisir pour le parent ou un soin pour l'enfant ? ».

Bien que ce soit conceptuellement ambigu, l'instrument du temps de travail de l'enquête aura probablement pris cette décision pour vous au moment où le répondant décide si l'activité a été "d'aller au cinéma" ou « garder des enfants ». En règle générale, cependant, nous tenons à souligner cela comme la garde d'enfants au lieu d'un loisir, car vous pourriez payer quelqu'un d'autre pour prendre votre enfant pour le cinéma. Aussi, si vous n'avez pas passé ce moment avec votre enfant, vous auriez à trouver quelqu'un d'autre à qui offrir ce soin, même si les soins, c'est juste s'asseoir à côté de l'enfant. Les soins des animaux est une autre tâche potentiellement ambiguë. Alors que vous pouvez promener votre chien ou jouer avec lui comme une activité de loisir, vous pouvez payer quelqu'un pour le faire, alors nous l'incluons comme une activité productive. Il peut y avoir beaucoup d'aspects agréables à un emploi payé mais le marché ne réduit pas votre salaire si vous avez trop de plaisir au travail. Les comptes des ménages ne devraient pas le faire non plus.

Une note finale concernant les activités pertinentes se rapporte aux « multitâches ». Dans certaines enquêtes, plus d'une activité peut être rapporté à une unité de temps. Par exemple, dans l'enquête sur le « *American Time Use Survey (ATUS)* », les répondants signalent une activité primaire, mais demandent aussi si n'importe lequel du temps passé sur cette activité était simultané avec la garde d'enfants⁴ et l'activité secondaire.

Malheureusement, il y a une grande diversité dans les instruments du temps de travail de l'enquête dans la façon dont les questions sur les activités secondaires ou qui se chevauchent sont encadrées. Cela mine la grande force des NNTA, qui est notre capacité à comparer les résultats entre pays. Pour cette raison, nous n'incluons aucune information sur les multitâches, le chevauchement des activités ou des activités secondaires dans nos résultats comparatifs NNTA. Cependant, les pays avec les enquêtes qui incluent ce type de données sont fortement encouragés à évaluer un ensemble des profils d'âge qui incluent les multitâches, car il peut permettre de corriger d'éventuelles sous-évaluations liées au biais de nos évaluations en raison du manque de l'impact de multitâches.

Après l'identification des activités pertinentes, les chercheurs devraient faire beaucoup d'exploration des données en temps selon l'âge et le sexe avant de passer à la prochaine étape de l'imputation d'un salaire. Les profils de l'âge du temps de travail productif seuls méritent

⁴ L'enquête définit "la garde des enfants secondaire" comme la responsabilité d'un enfant de moins de 13 ans tout en faisant une autre activité. Cela contraste avec la définition de garde d'enfants utilisé avec les activités primaires où le mot « enfant » est défini comme moins de 18 ans.

d'être et indiquent le degré de spécialisation selon le sexe dans une économie. Souvent ces résultats seront les plus intéressants à n'importe quel public, car, tandis que nous pouvons tous avoir des emplois différents dans le marché, nous devons tous accomplir les mêmes tâches de base à la maison. Aussi, plus grande sera la spécialisation dans le temps de travail selon le genre, plus il sera difficile d'imputer un salaire correct car il y aura de plus grandes différences entre l'économie représentée dans les comptes nationaux qu'au niveau domestique. Cela doit être indiqué dès le départ dans des documents ou des présentations.

Finalement, le temps devrait être évalué à un niveau annuel pour être compatible avec les montants annuels évalués dans les NTA. Si l'enquête représente une semaine, il devrait être multiplié par 52. S'il représente un jour, il faut multiplier par 365, et ainsi de suite.

1. Imputer un salaire à des activités productives non incluses dans le revenu national

▪ *La valorisation des entrées contre les sorties*

Bien que les différences temporelles soient essentielles pour comprendre la nature du genre de la production, le but ultime est de comparer le NTTA avec le NTA, nous devons donc transformer les unités de temps en unités monétaires. Si ces activités ont été incluses dans le revenu national, combien ils vaudront ? La méthode utilisée ici a un impact très important sur les comptes définitifs du NTTA.⁵

Le revenu national comprend la valeur totale de la production, qui est déterminé par le marché lorsque le bon produit est acheté par quelqu'un pour un prix donné. Les facteurs de production sont : le travail et le capital. La valeur des entrées de la main-d'œuvre est indiquée par les salaires et la valeur des services du capital est ce qui reste de la vente de biens après que le travail a été payé. Pour rendre le NTTA comparable avec le NTA basé sur le revenu national, nous aimerions idéalement estimer ce qui a été produit dans le temps passé (Abraham et Mackie, 2005). Quel serait le prix de chaque service ? Mais ceci reste difficile du point de vue des données. Nous aurions besoin de sources de données supplémentaires sur le prix et la qualité de chaque activité de production. Au lieu de cela, nous avons choisi d'estimer la valeur de la main-d'œuvre incluse dans le NTTA, et évaluer le temps passé par le salaire qui serait gagné par quelqu'un qui fait de l'activité, au lieu du prix que quelqu'un aurait à payer pour avoir cette activité réalisée. Cela diminue la charge des données et supprime de nombreux autres problèmes méthodologiques comme la façon d'éviter le double comptage de la production qui implique des apports achetés et non-achetés. Une illustration serait l'évaluation d'un repas cuisiné à la maison : les comptes nationaux incluent déjà la valeur des intrants d'aliments crus, alors

⁵ Alors qu'il y a un très grand impact sur la valeur globale des comptes NTTA, la recherche préliminaire indique que cela ne fait pas une énorme différence dans les profils relatifs d'âge selon le sexe.

comment pouvons-nous identifier un prix comparable sur le marché uniquement pour les entrées de cuisson ? Ainsi, les entrées de temps seront évaluées par leur valeur de salaire, pas leur valeur de production. Cela peut signifier que les estimations du NTA sont biaisées à la baisse si une personne est en train de faire la production de la maison (production domestique) plutôt que de travailler sur le marché, alors la valeur du temps dans la production de la maison (production domestique) doit être supérieure à la valeur du temps dans le marché. Mais il semble n'y avoir aucun autre moyen de produire des estimations.

▪ **La valorisation des entrées de temps : méthode de remplacement par un spécialiste**

Par suite de la mise au point des NTA, les chercheurs du réseau des NTA utilisent unanimement la méthode « *specialist replacement* » pour valoriser les entrées de temps. Si la personne a dû payer quelqu'un d'autre pour effectuer chaque tâche, combien cela coûterait-il ? Nous trouvons un salaire approprié pour des personnes au marché exécutant chaque activité dans la Tableau 3. Avec un salaire différent pour le nettoyage, la cuisine, la garde d'enfants, etc. Consultez une étude ou une enquête sur le travail et les revenus pour la période en question et trouver le salaire horaire moyen pertinent pour chaque activité dans le tableau 3. La plupart des enquêtes du travail produisent des tableaux de salaire moyen par emploi ou de profession et il est probablement beaucoup plus facile d'utiliser ces tableaux que les micros données des enquêtes. Une moyenne de baby-sitter, la garde d'enfants et des premiers salaires de professeur d'enseignement s'appliqueraient au temps passé à faire la garde d'enfants ; une employée de maison ou un salaire de service auxiliaire s'appliqueraient au temps passé à nettoyer ; et un salaire de service alimentaire s'appliqueraient au temps passé en préparant la nourriture.

Veillez à choisir des salaires pour les travaux qu'une personne moyenne pourrait en réalité faire. Par exemple, le temps passé en réparant la maison devrait être estimé au salaire d'un bricoleur au lieu du salaire d'un charpentier qualifié, ou un électricien ou un plombier, en fonction de l'emploi. Certes, certaines personnes en réparant leurs propres maisons peuvent avoir les compétences d'un charpentier qualifié, électricien ou plombier, mais la plupart ne le feront pas. Bien sûr, de grandes classifications des activités impliqueront de grands niveaux de compétence. Quelques cuisiniers domestiques se rapprocheront de la production d'un chef exécutif, d'autres d'un cuisinier dans un snack-bar. L'utilisation de salaires moyens pondérés selon la population à différents niveaux de professions se penchera sur cette question. La prise en compte du salaire moyen dans l'ensemble des professions de services alimentaires inclura les salaires de chefs exécutifs, des cuisiniers dans un snack-bar et des plongeurs (lave-vaisselle). Si vous pesez la moyenne par le nombre de personnes employées dans chaque type de profession, vous obtenez une certaine mesure de la répartition probable par lequel les niveaux de compétence et certains types d'activités sont également réparties entre les ménages.

Les chercheurs devraient utiliser leurs connaissances spécifiques à chaque pays pour imaginer quel genre de travailleur, un propriétaire pourrait embaucher pour remplacer ses propres entrées de temps. Comme plusieurs pays acquièrent de l'expérience pour la mise en œuvre de cette méthodologie, nous espérons trouver un moyen standardisé pour identifier les professions pour l'imputation des salaires. Assurez-vous de garder un tableau des salaires utilisés et les occupations ou classifications de travail qu'ils représentent, étant donné que ce sera un tableau important à signaler dans les travaux publiés et un élément d'information important pour le

projet NTA, donc nous pouvons comparer et éventuellement modifier cette partie de la méthodologie. Nous allons utiliser le même salaire imputé pour les hommes et les femmes qui font la même tâche. Notez que les résultats globaux du NTTA seront très sensibles à la méthode choisie pour l'imputation des salaires.

▪ *Les impôts et autres ajustements pour le total des coûts de main-d'œuvre*

Un problème dans la valorisation du temps est de savoir si l'évaluation doit être sur une base avant impôt ou après impôt. Par défaut, les comptes NTTA seront basés sur des salaires imputés avant impôts. Les valeurs avant impôts sont pertinentes aux questions relatives au coût total des soins.

En plus des impôts (taxes), il y a d'autres paiements qui peuvent rendre le salaire du marché différent de la valeur du temps passé au marché. Si les employeurs doivent payer des impôts sur la masse salariale pour chaque employé, ou si les avantages sociaux sont une partie importante de la rémunération totale, le salaire de l'employé reçu est inférieur au montant réel gagné. Si un employeur doit payer un montant supplémentaire au gouvernement pour chaque employé de l'assurance de protection sociale ou pour les avantages sociaux, nous considérons cette partie de la valeur de l'entrée de temps de l'employé, même si l'employé voit ce coût comme une partie de son salaire.

Par exemple, aux États-Unis, les employeurs adhèrent aux cotisations des salariés aux régimes de sécurité sociale et d'assurance-maladie, bien que cela ne fasse pas partie du salaire de l'employé. Les soins de santé sont souvent également fournis aux employés, au moins en partie, par l'employeur. Ainsi, dans les NTTA nous voulons nous assurer que nos salaires imputés pour l'évaluation de la production des ménages soient majorés afin de refléter, si cette activité a été faite au marché, la valeur de l'apport de travail serait plus haute que juste le salaire moyen comme observé dans une enquête de main-d'œuvre. Une correction semblable devrait être mise en œuvre s'il y a de grands avantages en nature qui ne seraient pas observés dans un bulletin de paie. Un moyen simple d'ajouter une correction pour la rémunération non salariale est d'augmenter tous les salaires de production des ménages imputés par la même quantité que les suppléments de salaires et les traitements du revenu national qui dépassent les traitements et salaires. Par exemple, les données des comptes nationaux des États-Unis en 2009 montrent que la rémunération totale des salariés était de 7,815.4 milliards de dollars, constituée des salaires de \$ 6,284.4 milliards et suppléments aux salaires et traitements de 1,531.1 \$ milliards. Le rapport de suppléments de salaires est de $1531.1/6284.4 = 0,244$. Ainsi, les salaires imputés de production des ménages devraient tous être augmentés de 24,4% par rapport à la quantité observée dans l'enquête sur les salaires au travail, parce que l'enquête ne comprend pas l'impact des avantages sociaux et des contributions obligatoires des employeurs dans ses estimations.

Les NTTA n'ajusteront pas d'évaluations pour des différences de la qualité ou l'efficacité dans la maison contre la production du marché, ou ne s'adaptera pas pour des différences potentielles dans l'efficacité selon l'âge. Bien qu'il existe des arguments convaincants pour ces ajustements, il n'existe aucune méthode empirique possible pour déterminer leur ampleur.

2. Estimation du profil par âge de la production et de la consommation de temps

■ *Production*

Si vous avez obtenu jusqu'ici, avec des activités identifiées et les salaires affectés à ces activités, alors prenez le temps de salaire moyen pondéré passé dans chaque groupe d'activités, selon l'âge et le sexe, pour créer les structures d'âge NTTA pour la production. Assurez-vous d'inclure des zéros dans la moyenne pour les personnes qui ne pratiquent pas l'activité.

■ *Consommation*

Nous n'observons pas directement les personnes consommant la valeur du temps dans le compte de production NTTA. Au lieu de cela, nous utilisons des hypothèses pour affecter la valeur du temps produit aux consommateurs dans le ménage. Souvent dans les enquêtes sur le temps de travail, nous connaissons l'âge et le sexe de chacun dans le ménage, mais ce n'est que le temps de production d'une seule personne dans le ménage, et c'est seulement le poids d'échantillonnage fournis pour produire des estimations ponctuelles précises fondées sur l'âge et le sexe de la personne qui ont donné l'information sur l'utilisation du temps. Ainsi, après que les estimations de la production de temps sont terminées, dans les unités de temps et d'argent, l'estimation de la consommation à ce moment-là implique plusieurs autres étapes :

- i. Pour chaque répondant d'âge a et de sexe g , créer les variables de production et de consommation de temps pour chaque activité ;
- ii. Utilisation de poids de l'enquête, l'effondrement de la moyenne du groupe d'âge de sexe, de sorte que chaque ligne de données est fonction de l'âge a et du sexe g et chaque variable indique le temps moyen consommé d'une activité particulière produite par les personnes d'âge a et de sexe g consommé par des personnes âge a' et de sexe g'
- iii. Multipliez chaque ligne des données de l'effondrement par le nombre de personnes d'âge a et de sexe g pour obtenir une matrice globale de la production et de la consommation.
- iv. Diviser chaque colonne par le nombre de personnes d'âge a' et de sexe g' pour obtenir une matrice de la consommation moyenne d'activités réalisées par des personnes d'âge a et de sexe g .
- v. Additionner chaque colonne pour obtenir la consommation totale de personnes d'âge a' et de sexe g'

Dans l'étape i de la liste ci-dessus, nous avons des règles différentes pour imputer la consommation selon le type d'activité et si cela profite à ceux au sein du ménage ou à l'extérieur de celui-ci. Pour les activités générales au sein du ménage (nettoyage, entretien, etc.), le temps produit est réparti également entre tous les membres du ménage. Cela donne plus de sens en théorie, car la consommation de ces activités est essentiellement uniforme à travers la maison, ou au moins les données pour rendre plus fines les distinctions de consommation ne sont pas

disponibles. Par exemple, certains groupes d'âge dans le ménage peuvent faire plus de désordre, nécessitant plus d'entretiens ménagers à faire, mais tous les membres du ménage consomment également la maison nettoyée, ou si ce n'est pas le cas alors les données permettront de faire de meilleures hypothèses de recherche.

Pour les activités ciblées de soins dans le ménage, (garde d'enfants, soins aux adultes, ou aux personnes âgées), l'approche de régression doit être utilisée, l'indicateur d'utilisation étant l'appartenance au groupe d'âge cible. Le groupe d'âge cible sera déterminé par la façon dont l'enquête a été menée. Si l'enquête définit «la garde d'enfants» comme les soins pour les 0-18 ans, par exemple, il faudra faire l'équation de régression dans chaque âge ou de groupes d'âge de deux ans pour les groupes d'âges de 0-18 ans.

Cette méthode de régression est la même que dans les allocations de santé et de consommation de l'enseignement privé NTA. Une équation de régression est estimée en fonction du montant total de soins du ménage et le nombre de personnes dans chaque groupe d'âge qui sont des cibles potentielles de ces soins. Assurez-vous que le producteur de la prise en charge n'est pas inclus dans l'estimation de régression parce qu'il ou elle n'est pas une cible potentielle de la prise en charge. L'équation de régression génère des coefficients qui sont utilisés comme poids dans la répartition du montant des ménages aux particuliers. La raison pour utiliser la régression des soins est que les enfants et les adultes très âgés ont certainement besoin de plus de soins que les enfants plus âgés ou les plus jeunes personnes âgées. Notre approche de régression ne pourra pas saisir toutes ces différences, car il ne fonctionne que par la détection de la variabilité entre les ménages d'âge différent et la composition de sexe, pas de réelles différences au sein des ménages du même âge et le sexe. Il est au moins plus efficace que l'hypothèse de répartition égale et, en fait, donne des résultats similaires dans les pays où la fécondité est faible et il y a peu de cohabitation intergénérationnelle, car il y a moins de variabilité entre les ménages à exploiter.

Pour le temps à prendre soin des personnes à l'extérieur de la maison, s'il n'y a pas d'indication d'âge et de sexe de la personne soignée, distribuer la production également à toutes les personnes de la population cible. S'il y a une indication de qui est pris en charge à l'extérieur de la maison, affecter la production de l'âge et du sexe de cette personne. Pour les activités de soins en général, si l'enquête indique le bénéficiaire des soins, la consommation devrait être affectée à la cible individuelle. Si l'enquête révèle les grandes caractéristiques de l'âge du bénéficiaire, la consommation devrait être attribuée à tous ceux dans le groupe d'âge ciblé, pour les deux sexes, en proportion de leur représentation dans ce groupe d'âge. Si on ne sait rien sur les objectifs de soins, la prise en charge doit être répartie également entre tous les bénéficiaires potentiels. Concevoir le calcul de la matrice avec précaution car elle est aussi utilisée dans le calcul des transferts. Une fois toute la production répartie comme la consommation, passez aux étapes suivantes.

3. Finalisation des profils d'âge

▪ *Lissage*

Comme mentionné dans la section sur NTA spécifique au genre, il est possible que les chercheurs puissent avoir besoin de plus de lissage avec des profils de NTTA que des NTA à cause des enquêtes se rapportant au temps de travail généralement plus petit comparées aux consommations. Vous pouvez aussi avoir besoin de grouper les âges au lieu de prendre les profils par année d'âge pour amortir une partie du bruit dans les données du temps de travail.

- **Réglage de la macro-commande**

Le maniement des macro-commandes pour le NTTA est similaire à celle des transferts intra-ménages dans les NTA : ces grandeurs n'existent pas dans les comptes nationaux, alors nous n'avons pas une véritable macro contrôle. Nous savons que les profils appariés doivent être nuls, la consommation de manière globale doit être égale à la production. Si la méthode est correctement suivie, ce résultat doit être obtenu au moins pour ce qui concerne les profils non lissés, mais cela doit être vérifié pour s'assurer que l'égalité tient. Par définition, la production totale non lissée doit être égale à la consommation totale non lissée dans NTTA. Ces ajustements sont effectués pour les deux sexes, et un seul facteur d'ajustement est appliqué aux deux sexes. Les ajustements qui doivent être effectués de sorte que la production totale soit égale à la consommation totale.

Pour plus de commodité, nous suivrons la même procédure pour les profils de transfert NTA et ajusterons uniquement les sorties (traiter la production comme les sorties et la consommation comme l'entrée pour cette paire de profils). Mathématiquement, si O_{agg} est la sortie globale et I_{agg} est l'entrée, le facteur d'ajustement multiplicatif sur les sorties, θ , est calculé comme suit :

$$\theta = \frac{I_{agg}}{O_{agg}}$$

Les facteurs d'ajustement doivent être de petite taille (moins de 5%). Si elles sont trop grandes, il y a peut-être des problèmes avec la procédure de lissage, ou le calcul des profils non lissés.

4 RESULTATS ET ANALYSES

Cette partie présente, analyse et interprète les résultats relatifs au profil et à la valorisation du temps domestiques au Sénégal en 2022

4.1 Flux de temps relatifs au travail domestique non rémunéré

4.1.1 Production et de consommation de temps de travail domestique non rémunéré

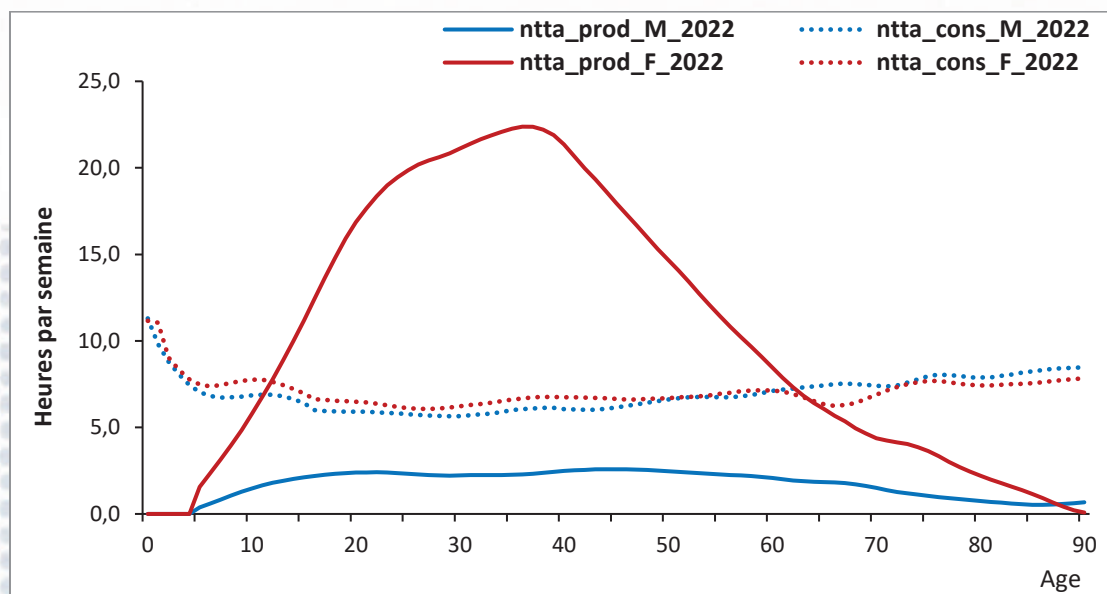
Le graphique ci-dessous présente le profil de production et de consommation de temps pour l'ensemble des activités domestiques non rémunérées au Sénégal en 2022. De l'analyse de ce graphique, il apparaît que, si les hommes et les femmes ont des comportements quasi-similaires en termes de consommation de temps domestique, tel n'est pas le cas en ce qui concerne la production de ces temps domestiques. En effet, sur tout le cycle de vie, les femmes sont les plus larges productrices de temps domestique au Sénégal en 2022.

Le temps consacré au travail domestique varie selon l'âge. En effet, à moins de 5 ans, ce temps est quasi nul quel que soit le sexe et commence à croître à partir de 5 ans. Chez les femmes, cette production de travaux domestiques, en termes de temps, s'accroît jusqu'à atteindre son maximum à l'âge de 37 ans avant de décroître progressivement jusqu'à 90 ans. Il faut noter que cette production est supérieure à 20h/semaine entre 23 ans et 42 ans (Graphique 1). En revanche chez les hommes, cette production qui débute à partir 5 ans ne dépasse pas 3h/semaine pour le cycle de vie de l'individu.

La consommation du temps de travail domestique suit presque les mêmes tendances quel que soit le sexe même si nous pouvons noter une légère domination des femmes tout au long du cycle de vie. Dès la naissance, un enfant (tous sexes confondus) consomme environ 11 heures par semaine de temps de travaux domestiques. Cette consommation baisse drastiquement à environ 6 heures par semaine à partir de 5 ans où elle se stabilise durant le reste du cycle de vie.

Ainsi donc, les femmes dégagent un surplus de production de temps de travail domestique entre les âges 12 et 63 ans contrairement aux hommes qui enregistrent un déficit durant tout le cycle de vie. Il faut noter également que chez les femmes on note un déficit dans les catégories des moins de 12 ans et des 64 ans et plus. Ainsi, les femmes seront chargées de combler les déficits quel que soit le sexe. Ce gap de production de temps de travail domestiques est dû à la prédominance des femmes dans ces activités. Selon Dramani (2019), ces différences de comportement entre les hommes et les femmes sur le travail et le ménage sont liées à la spécialisation de genre dans ces deux marchés.

Graphique 5: Profil de production et de consommation de temps domestiques



Source : CREG 2024

Désagrégré selon les catégories d'activités, les Sénégalais passent beaucoup plus leur temps dans les travaux ménagers avec une moyenne de 4,6 heures. Dans cette catégorie de travaux domestique les femmes passent en moyennent 8,67 heures dont 4 heures à faire la cuisine et la vaisselle, 2 heures 7 minutes à faire la lessive et repassage et plus de 2 heures 31 minutes à faire les autres travaux ménagers. La mobilité est la deuxième catégorie d'activités domestiques qui occupe le plus les Sénégalais et les Sénégalaises. En effet, les femmes passent 2 heures 25 minutes dans la recherche d'eau (28 minutes), la recherche de bois (19 minutes) et à faire des cours (1 heure 36 minutes). Dans cette catégorie, les hommes n'y consacrent que 49 minutes. Dans la dernière catégorie, c'est-à-dire les activités de soins domestiques, les femmes y consacrent 1 heure 56 minutes contre seulement 29 minutes pour les hommes.

Tableau 13: Temps moyen consacré aux activités domestiques non rémunérées, 2022

Intitulé de l'activité	Homme	Femme
TRAVAIL DOMESTIQUE NON REMUNERE	1,900	13,030
Travaux ménagers	0,575	8,671
Faire la cuisine / vaisselle	0,058	4,005
Faire la lessive / repassage	0,151	2,131
Faire les autres travaux ménagers	0,366	2,534
Activités de soins	0,498	1,942
Garder des enfants, personnes âgées et malades	0,246	1,710
Aider les enfants à réviser leurs leçons	0,252	0,232
Activités de mobilité	0,826	2,417
Faire des achats au marché	0,334	1,607
Chercher de l'eau	0,214	0,481
Chercher du bois	0,277	0,329

Source : CREG, 2024

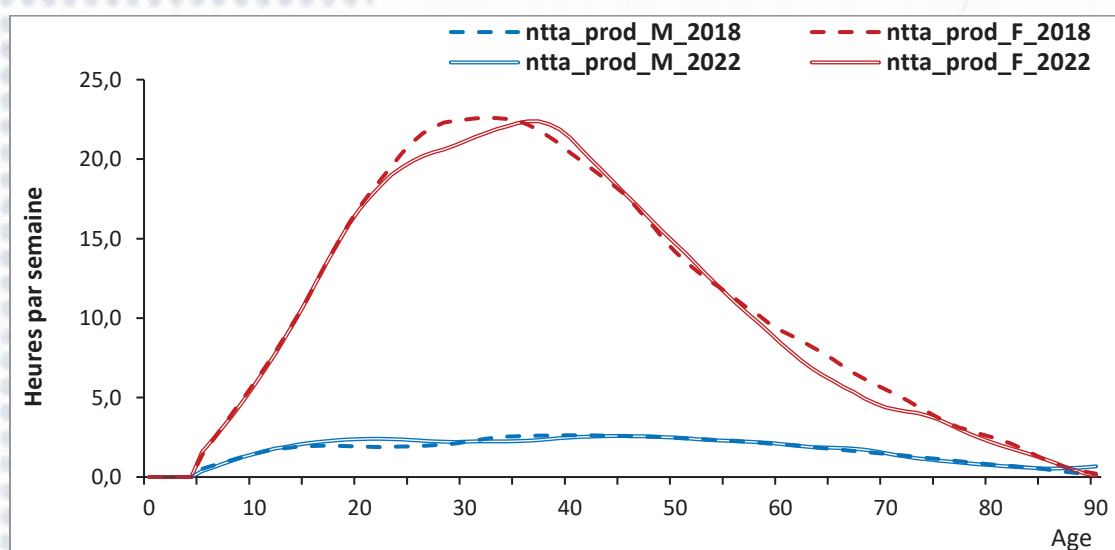
4.1.2 Evolution des flux de temps de travail domestique non rémunéré entre 2018 et 2022

Dans cette partie, nous comparons essentiellement les profils de production et de consommation de temps domestique entre les années 2018 et 2022 selon le sexe afin de détecter les éventuelles améliorations dans le temps.

4.1.2.1 Evolution par âge de temps moyen produit entre 2018 et 2022

Le constat est qu'il n'y a pas assez de différence entre les résultats des deux années sauf entre l'âge de 23 - 36 ans et 57-74 ans où la production en temps de travaux domestiques des femmes a légèrement baissé. Cependant, en ce qui concerne les hommes, la production domestique n'a pas assez évolué durant la période.

Graphique 6: Profils comparés de production de temps de travaux domestiques par sexe entre 2018 et 2022



Source CREG, 2024

Ainsi, la désagrégation comparée donne le tableau ci-dessous où on voit que le temps moyen de femmes a sensiblement baissé (passant de 13,171 heures/semaine en 2018 à 13,030 heures/semaine en 2022) alors que celui des hommes a connu une légère hausse (1,815 heure/semaine en 2018 à 1,900 heure/semaine en 2022). Ces tendances sont observées au niveau des activités de soins et de mobilité. En effet, dans ces catégories de travaux domestiques le temps consacré par les hommes a enregistré une hausse tandis que celui des femmes ressort avec une baisse en 2022. Cela signifie que les hommes ont faits de petits efforts de répartition de temps notamment dans les activités de recherche de bois, faire les courses et surtout dans l'activité « aider les enfants à réviser leurs leçons ». En revanche, dans la catégorie des travaux ménagers, le temps consacré par les hommes a régressé de 10 minutes entre 2018 et 2022 passant respectivement de 44 minutes à 34 minutes.

Tableau 14: Evolution du temps moyen consacré aux activités domestiques non rémunérées, 2018 et 2022

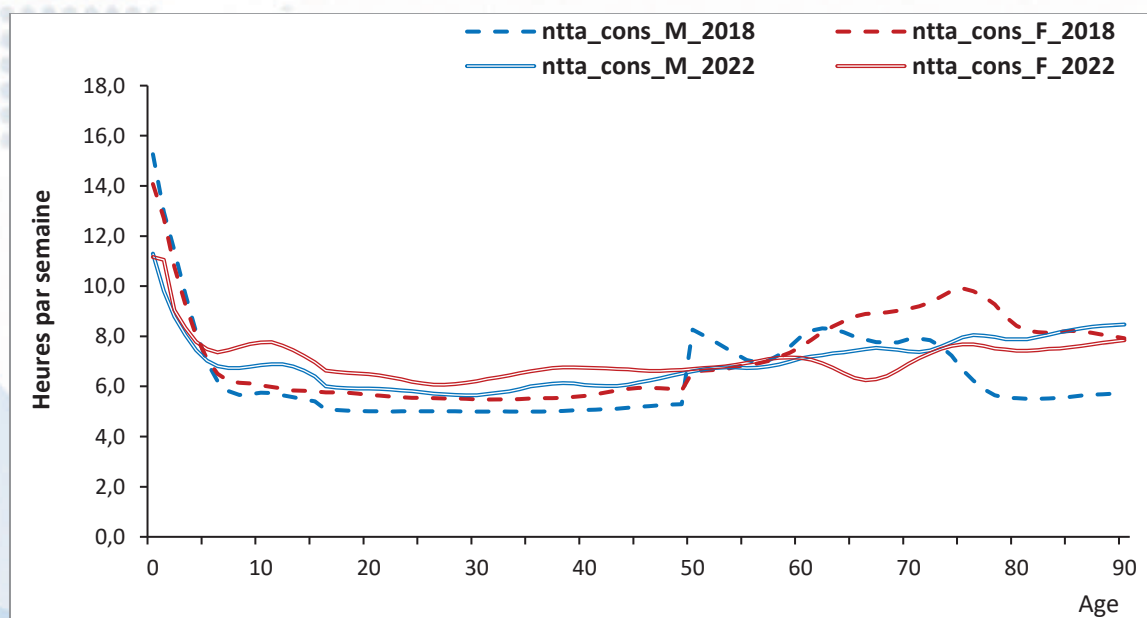
Intitulé de l'activité	2018		2022	
	Homme	Femme	Homme	Femme
TRAVAIL DOMESTIQUE NON REMUNERE	1,815	13,171	1,900	13,030
Travaux ménagers	0,745	7,933	0,575	8,671
Faire la cuisine / vaisselle			0,058	4,005
Faire la lessive / repassage			0,151	2,131
Faire les autres travaux ménagers			0,366	2,534
Activités de soins	0,367	2,752	0,498	1,942
Garder des enfants, personnes âgées et malades	0,367	2,752	0,246	1,710
Aider les enfants à réviser leurs leçons			0,252	0,232
Activités de mobilité	0,703	2,486	0,826	2,417
Faire des achats au marché	0,247	1,362	0,334	1,607
Chercher de l'eau	0,235	0,742	0,214	0,481
Chercher du bois	0,220	0,382	0,277	0,329

Source : CREG, 2024

4.1.2.2 Evolution de la consommation de temps par âge 2018 et 2022

La comparaison en termes de consommation de travaux domestiques, montre une baisse drastique de celle-ci dès la naissance, passant de 15 heures par semaine en 2018 à 11 heures par semaines en 2022. Toutefois, de 5 ans à 50 ans la consommation en 2022 est plus élevée dans cette tranche d'âge. Après 50 ans, l'évolution de temps de consommation domestique lors de ces deux années est en dents de scie.

Graphique 7: Evolution de la consommation de temps par âge 2018 et 2022



Source : CREG, 2024

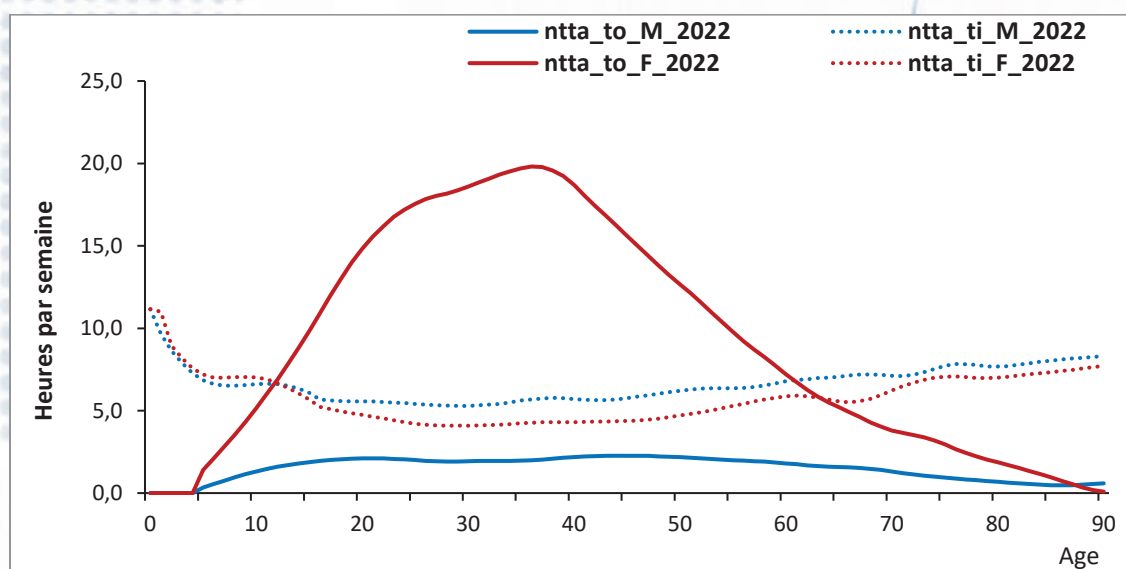
4.1.3 Transferts de temps de travail domestique non rémunéré

Le graphique ci-dessous s'intéresse au profil de transfert de temps domestique au Sénégal en 2022. Le transfert de temps est la partie du temps domestiques non consommée par le producteur lui-même. Ainsi, la partie du temps domestique non consommée est transférée aux autres membres du ménage.

Chez les femmes, le graphique montre que de 12 à 63 ans, le transfert du temps de travail domestique est excédentaire alors qu'il est déficitaire chez les hommes durant tout le cycle de vie. Le transfert de temps versé des femmes augmente durant le jeune âge et peut aller jusqu'à environ 20h/semaine autour des 37 ans ensuite il baisse de manière continue tout long du reste de la vie. Ceci pourrait s'expliquer par le fait qu'en général les jeunes filles sont préparées dès l'enfance aux travaux ménagers en aidant leur mère dans le foyer. Vers la vingtaine, elles sont mariées et gèrent donc leur foyer et leurs enfants (maximum du transfert). A un certain âge, les enfants grandissent et les charges liées à eux diminuent au fur et mesure.

En revanche, pour les hommes, durant tout leur cycle de vie reçoivent plus qu'ils ne donnent de temps de travail domestique. Cela pourrait être dû à leur socialisation qui leur impose d'assurer les dépenses de sa famille en allant travailler.

Graphique 8: Profil de transfert de temps domestiques



Source : CREG, 2024

La comparaison révèle qu'en termes de transferts versés, le profil suit les mêmes variations que celles de la production de temps c'est-à-dire de légères baisses notées dans les tranches d'âges 22 - 37 ans et 55-75 ans chez les femmes. En termes de transferts reçus, la comparaison fait état d'une dominance en 2022 tous sexes confondus. Recevant le même temps (4,1 heures) de transfert domestique de la naissance à l'âge de 5 ans, celui des femmes chute progressivement jusqu'à atteindre 2,7 heures à 38 ans avant de reprendre sa progression croissante pour le reste leurs cycles de vie.

4.2 Valeur monétaire du travail domestique non rémunéré

4.2.1 Valeur moyenne de la production et de la consommation du travail domestique non rémunéré

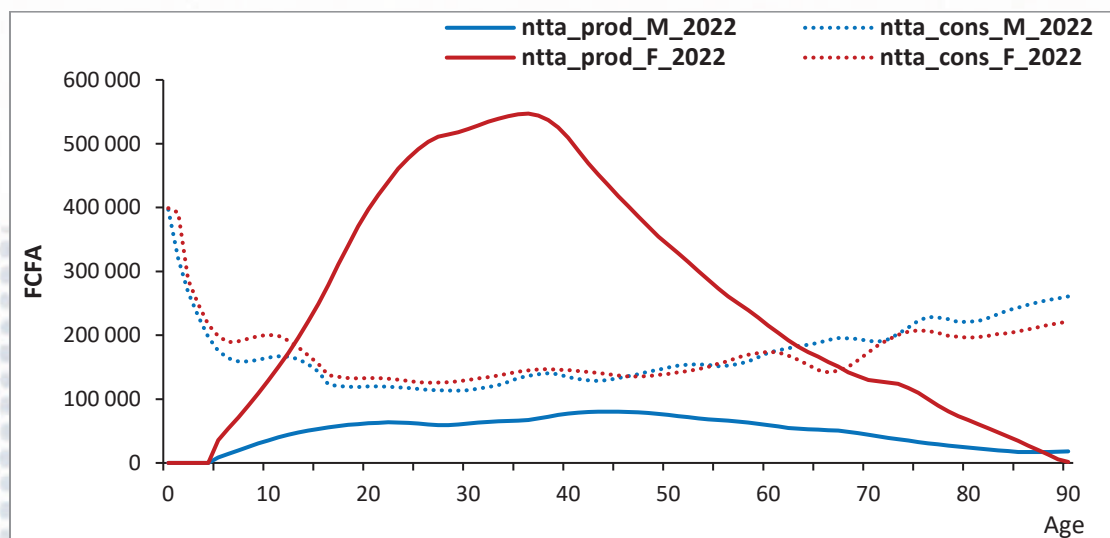
Cette partie va nous permettre d'estimer la valeur monétaire du temps de travail domestique non rémunéré correspondant au poids mort de la comptabilité nationale.

La production moyenne varie selon l'âge. En effet, de 0 à 5 ans cette production est quasi nulle quel que soit le sexe et commence à croître à partir de 5 ans (Graphique ci-dessous). Chez les femmes, cette production s'accroît jusqu'à atteindre son maximum vers l'âge de 37 ans avant de décroître progressivement jusqu'à 63 ans. Il faut noter que cette production valorisée est supérieure à 500000 FCFA entre 26 ans et 40 ans. Cependant chez les hommes, cette production qui débute à partir 5 ans peut aller jusqu'à environ 80000 FCFA pour les âges autour de 49 ans.

La consommation moyenne suit les mêmes tendances quel que soit le sexe avec quelques disparités chez les moins de 5 ans et chez les plus de 63 ans. Il faut noter que chez les enfants de moins de 1 an, les garçons comme les filles peuvent coûter plus 400 000. Ce coût va baisser progressivement jusqu'à 15 ans pour se stabiliser autour de 100000 FCFA jusqu'à l'âge de 50 ans. Quel que soit le sexe, on note une tendance haussière du coût moyen à partir de 49 ans avec un pic de 270000 FCFA chez les femmes aux âges de 90 ans. Cependant sur la tranche d'âge 60/70 ans, le coût moyen pour les femmes enregistrent une nouvelle baisse alors que celle des hommes progressent dans cette tranche d'âge. Ainsi chez les seniors, les femmes consomment en moyenne jusqu'à 190000 chez les 75 ans contre 210000 FCFA environ chez les hommes.

Par ailleurs, les femmes dégagent un surplus de production entre les âges 12 ans et 63 ans pouvant coûter en moyenne plus de 500000 FCA contrairement aux hommes qui enregistrent un déficit durant tout le cycle de vie. Il faut noter également que chez les femmes on note un déficit chez les moins de 12 ans et chez les 64 ans et plus. Ainsi, les femmes seront chargées de combler les déficits quel que soit le sexe.

Graphique 9: Valorisation du temps domestique homme et femme par âge



Source : CREG, 2024

Le temps pour les travaux domestiques valorisé s'élève, en moyenne, à 362904 FCFA en 2022 dont les 311324 FCFA sont l'apanage des femmes. Dans cette production moyenne valorisée, 48,9% viennent des travaux ménagers (soient 177719 FCFA). Les activités de soins contribuent à hauteur de 125093 milliards et l'apport de celles de mobilité est estimé à 60091 FCFA.

Tableau 15 : Activités domestiques non rémunérées, valeurs moyennes produites, FCFA, 2022

Intitulé de l'activité	Homme	Femme
TRAVAIL DOMESTIQUE NON REMUNERE	51 580	311 324
Travaux ménagers	10 963	166 756
Faire la cuisine / vaisselle	1 069	73 997
Faire la lessive / repassage	3 387	47 759
Faire les autres travaux ménagers	6 507	45 001
Activités de soins	25 032	100 061
Garder des enfants, personnes âgées et malades	12 785	88 813
Aider les enfants à réviser leurs leçons	12 247	11 248
Activités de mobilité	15 585	44 506
Faire des achats au marché	5 957	28 645
Chercher de l'eau	4 199	9 412
Chercher du bois	5 430	6 450

Source : CREG, 2024

4.2.2 Evolution de la valeur moyenne de production et de la consommation domestique entre 2018 et 2022

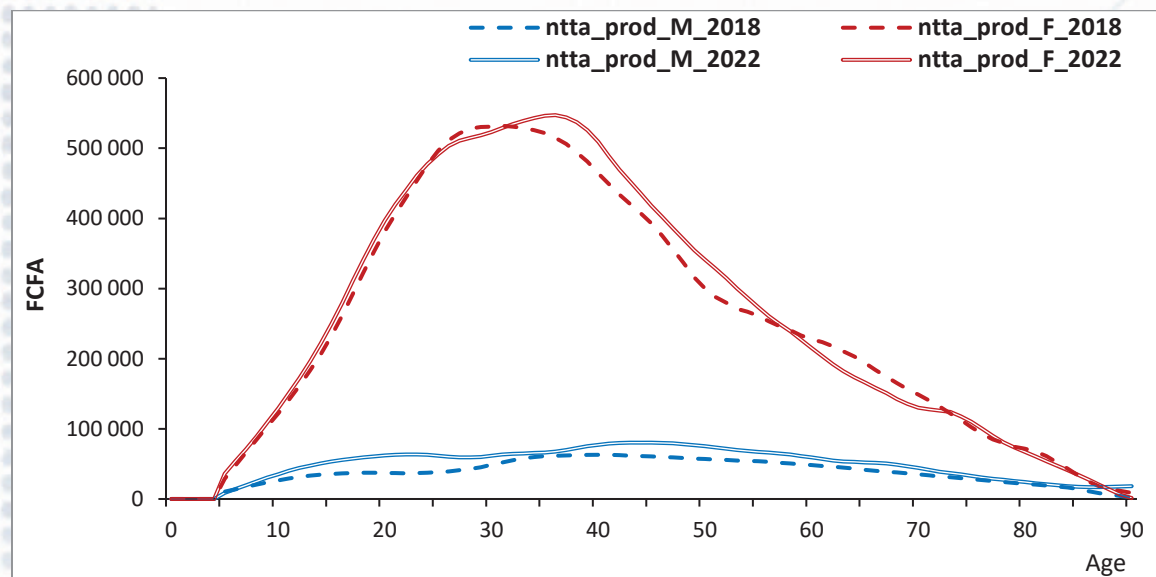
4.2.2.1 Evolution de la production domestique moyenne par âge en 2018 et 2022

En comparant les profils valorisés de temps de production domestique entre 2018 et 2022, il apparait les mêmes tendances d'évolution selon l'âge pour les deux périodes. Pour les femmes de 0 à 26 ans, la production domestique moyenne valorisée de 2022 reste similaire à celle de

2018. Entre 33 ans et 57 ans, celle de 2022 domine de manière substantielle avec un pic de 547245 Fcfa contre 534523 Fcfa en 2018. En revanche, la production domestique de 2018 devient plus élevée que celle de 2022 entre 58 et 73 ans.

Pour les hommes, bien que n'atteignant pas les cent milles par an, la production domestique de 2022 est apparue légèrement plus élevée que celle de 2018 à tout âge.

Graphique 10: Evolution de la production domestique moyenne par âge en 2018 et 2022



Source : CREG, 2024

La valeur moyenne de la production de travaux domestiques est passée de 335683 FCFA en 2018 à 362904 FCFA en 2022, soit une hausse de 8,1%. La plus importante hausse a été notée au niveau des activités de mobilité (53,2%). Quant aux activités de soins, elles ont enregistré une baisse relative de 5%. Cette chute est surtout notée au niveau des femmes (de 116722 à 100061 FCFA entre 2018 et 2022).

Tableau 16: Activités domestiques non rémunérées, valeurs moyennes produites, FCFA, 2018 et 2022

Intitulé de l'activité	2018		2022	
	Homme	Femme	Homme	Femme
TRAVAIL DOMESTIQUE NON REMUNERE	37 980	297 703	51 580	311324
Travaux ménagers	14 104	150 102	10 963	166756
Faire la cuisine / vaisselle			1 069	73 997
Faire la lessive / repassage			3 387	47 759
Faire les autres travaux ménagers			6 507	45 001
Activités de soins	15 543	116 722	25 032	100061
Garder des enfants, personnes âgées et malades	15 543	116 722	12 785	88 813
Aider les enfants à réviser leurs leçons			12 247	11 248
Activités de mobilité	8 333	30 879	15 585	44 506
Faire des achats au marché	3 390	18 682	5 957	28 645
Chercher de l'eau	2 551	8 053	4 199	9 412

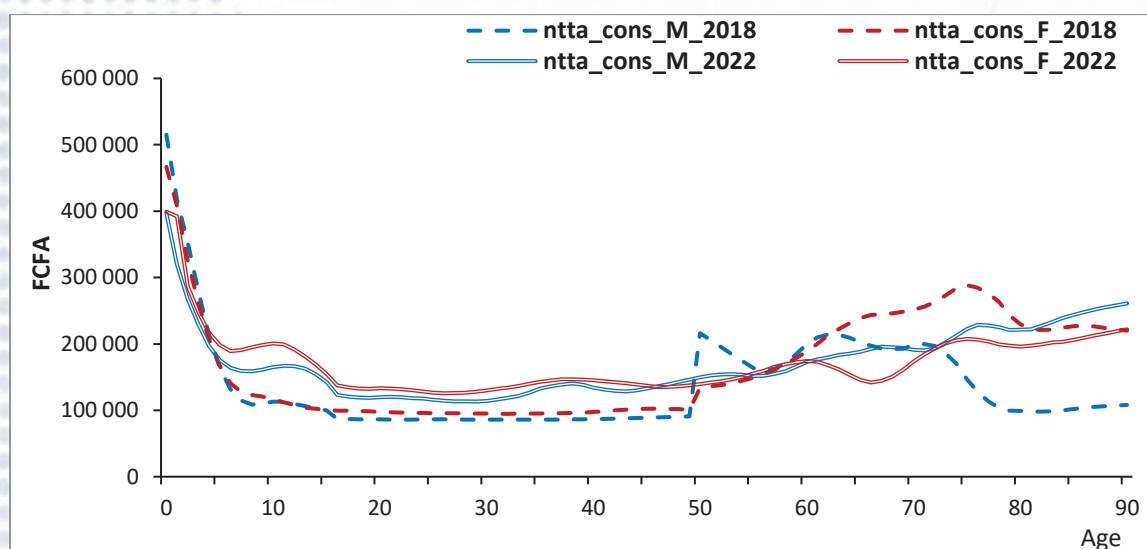
Chercher du bois	2 392	4 144	5 430	6 450
------------------	-------	-------	-------	-------

Source : CREG, 2024

4.2.2.2 Evolution de la consommation domestique moyenne par âge en 2018 et 2022

Concernant la consommation domestique valorisée, elle passe de plus de 500 000 Fcfa en 2018 à 400 000 Fcfa en 2022 dès la naissance. Autrement dit, le coût lié à la prise en charge des enfants moins de 5 ans a fortement baissé sur la période. Par ailleurs, entre 5 ans et 50 ans, la consommation valorisée de 2022 bien qu'étant faible reste dominante par rapport celle de 2018. Au-delà de 50 ans, la demande en travaux domestiques augmente quel que soit l'année mais avec une légère baisse pour les femmes de la tranche d'âge 61-72 ans en 2022.

Graphique 11: Evolution de la consommation domestique moyenne par âge en 2018 et 2022



Source : CREG, 2024

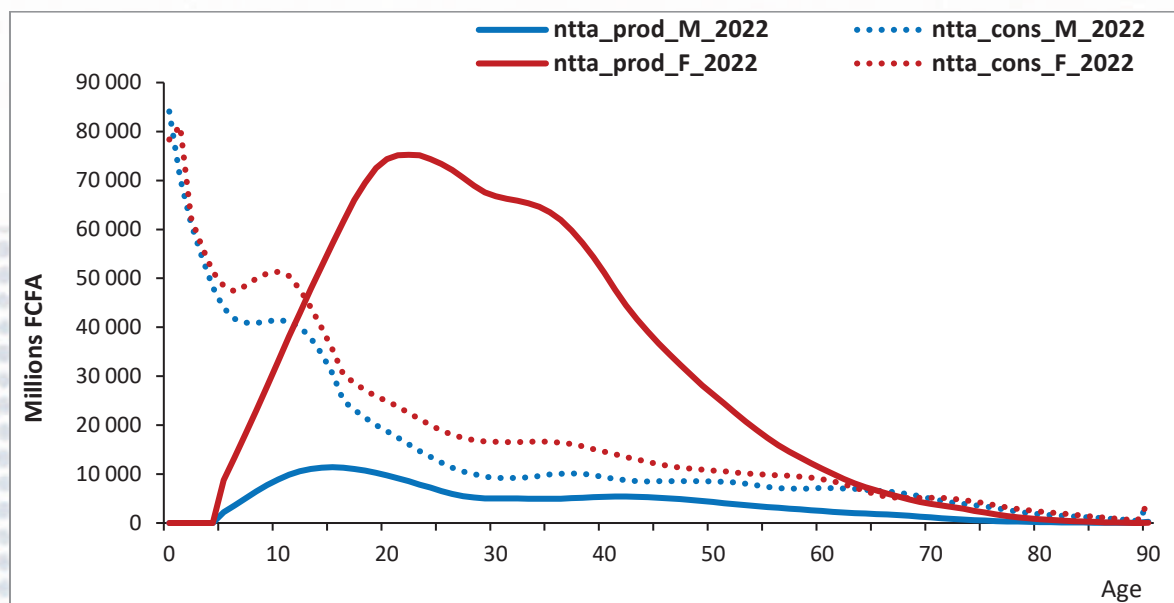
4.2.3 Valeur agrégée liée à la production et à la consommation du travail domestique non rémunéré

4.2.3.1 Le profil par âge de la valeur agrégée du travail domestique en 2022

En étudiant la production et la consommation agrégées, on peut noter, comme on l'a déjà vu, que la production agrégée des femmes est très importante et peut coûter jusqu'à plus de 60 milliards entre les âges 20 ans et 33 ans.

Chez les moins de 1 an, on constate que les garçons sont plus coûteux que les filles. En effet, ces garçons coutent environ 85 milliards contre 80 milliards chez les petites filles. De 10 ans à 26 ans, le surplus produit par les femmes est croissant il va de 33 milliards à 72 milliards. En revanche de 27 ans à 61 ans, le surplus décroît jusqu'à 10 milliards.

Graphique 12: Valorisation du temps domestique : Production et consommation agrégée



Source : CREG, 2024.

4.2.3.2 La valeur agrégée du travail domestique par sous activité en 2022

En terme monétaire, le travail domestique non rémunéré est estimé à 3021 milliards en 2022. Les femmes y contribuent à hauteur de 2657 milliards. Presque la moitié (1500 milliards) de cette production totale émane des travaux ménagers. S'ensuivent les activités de soins domestiques avec 1031 milliards. Les activités de mobilités domestiques sont évaluées à 490 milliards en 2022. Quelle que soit l'activité considérée, la contribution des femmes reste largement plus importante que celle des hommes.

Tableau 17: Activités domestiques non rémunérées, valeurs agrégées produites, mds FCFA, 2022

Intitulé de l'activité	Homme	Femme
TRAVAIL DOMESTIQUE NON REMUNERE	364	2 657
Travaux ménagers	77	1 423
Faire la cuisine / vaisselle	8	631
Faire la lessive / repassage	24	408
Faire les autres travaux ménagers	46	384
Activités de soins	177	854
Garder des enfants, personnes âgées et malades	90	758
Aider les enfants à réviser leurs leçons	86	96
Activités de mobilité	110	380
Faire des achats au marché	42	244
Chercher de l'eau	30	80
Chercher du bois	38	55

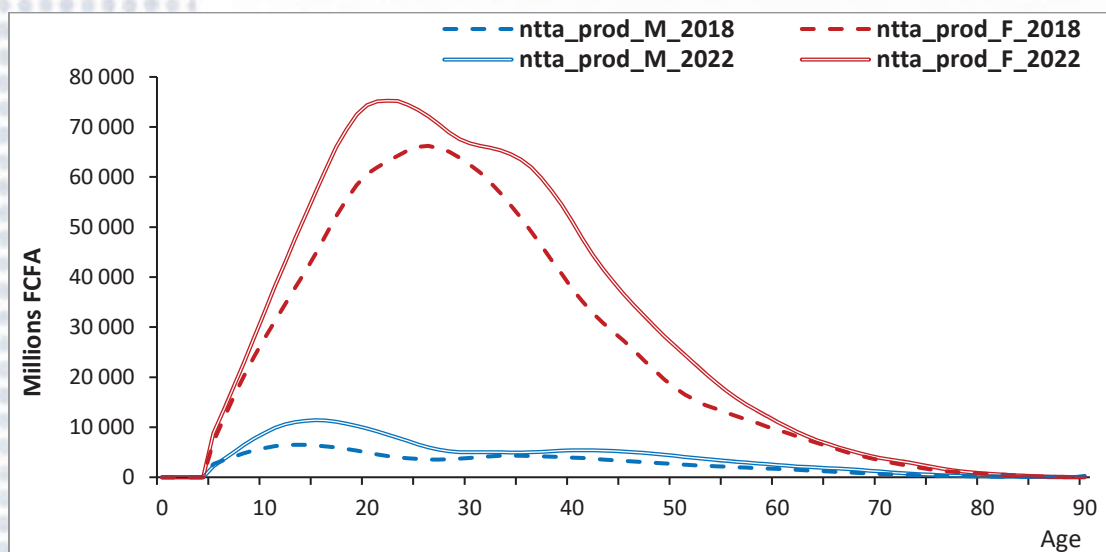
Source : CREG, 2024.

4.2.4 Evolution de la production agrégée entre 2018 et 2022

4.2.4.1 Evolution de la production domestique agrégée par âge en 2018 et 2022

La comparaison de la production agrégée montre une nette dominance de celle de 2022 quel que soit le sexe durant tout le cycle de vie. La production domestique agrégée des femmes en 2022 passe de presque 0 Fcfa à 4 ans pour atteindre son maximum de 75,175 milliards à 23 ans alors que celle de 2018 a atteint son pic de 66,222 milliards à 26 ans. Parallèlement, la production domestique agrégée des hommes en 2022 demeure supérieure à celle de 2018 durant tout le cycle de vie. Pour cette catégorie, l'écart le plus important entre ces périodes est noté sur la tranche d'âge 7-27 ans

Graphique 13: Evolution de la production domestique agrégée par âge en 2018 et 2022



Source : CREG 2024

La production domestique agrégée est passée de 2418 milliards en 2018 à 3021 milliards en 2022. Cette hausse en valeur monétaire est due à la valorisation des taux horaires car le temps, quant à lui, n'a baissé que de quelques minutes (9 mn) sur la période. Dans cette dynamique à la hausse de la valeur monétaire agrégée des travaux domestiques, les travaux ménagers sont passés d'un montant de 1147 milliards de FCFA à un montant de 1500 milliards en 2022 ; les travaux de soins et les activités de mobilité étaient estimés respectivement à 952 et 278 milliards en 2018. En valeur relative, les activités de mobilités ont enregistré la plus grande performance. En effet, elles ont enregistré une hausse de 76%, tandis que des hausses de 30,77% et de 8,3% sont enregistrées respectivement pour les travaux ménagers et les soins.

Tableau 18: Activités domestiques non rémunérées, valeurs agrégées produites, mds FCFA, 2018 et 2022

Intitulé de l'activité	2018		2022	
	Homme	Femme	Homme	Femme
TRAVAIL DOMESTIQUE NON REMUNERE	234	2 184	364	2 657
Travaux ménagers	46	1 101	77	1 423
Faire la cuisine / vaisselle			8	631
Faire la lessive / repassage			24	408
Faire les autres travaux ménagers			46	384

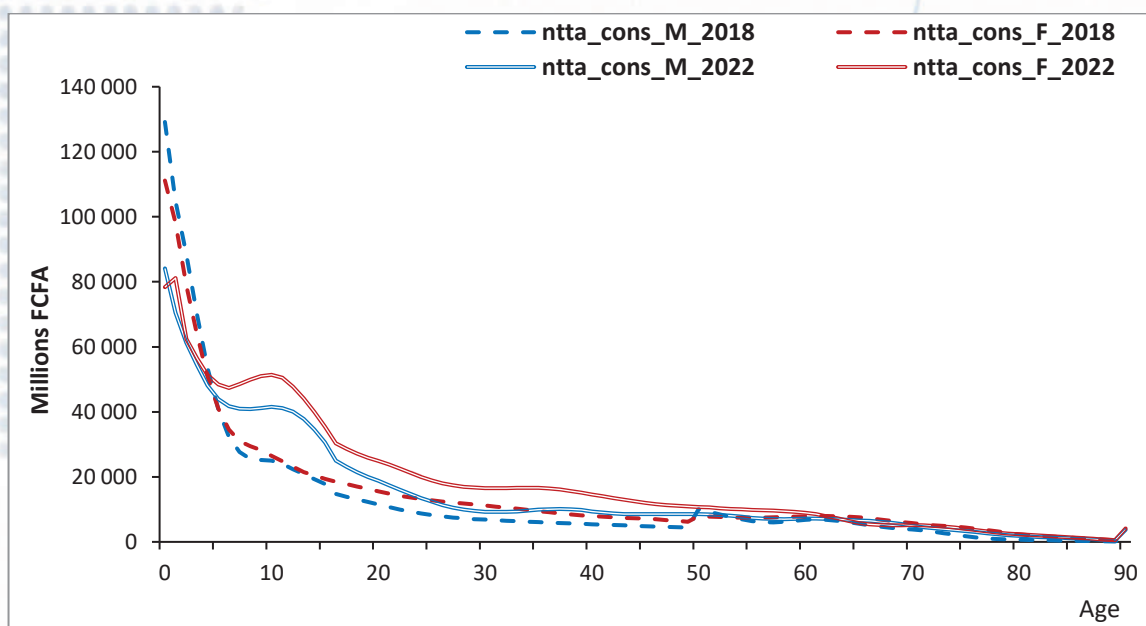
Activités de soins	96	856	177	854
Garder des enfants, personnes âgées et malades	96	856	90	758
Aider les enfants à réviser leurs leçons			86	96
Activités de mobilité	51	227	110	380
Faire des achats au marché	21	137	42	244
Chercher de l'eau	16	59	30	80
Chercher du bois	15	30	38	55

Source : CREG

4.2.4.2 Evolution de la consommation domestique agrégée par âge entre 2018 et 2022)

La consommation agrégée des hommes, à la naissance, a quitté de 129,174 milliards de FCFA en 2018 pour s'établir à 84,102 milliards de FCFA en 2022, alors que celle des femmes est passé de 111,154 à 78,329 milliards de FCFA sur la même période et même âge. En de baisse continue durant tout le cycle de vie, les consommations (hommes et femmes) de 2022 sont devenues supérieures à celles de 2018 à partir de l'âge de 5 ans.

Tableau 19: Evolution de la consommation domestique agrégée par âge en 2018 et 2022



Source : CREG, 2024.

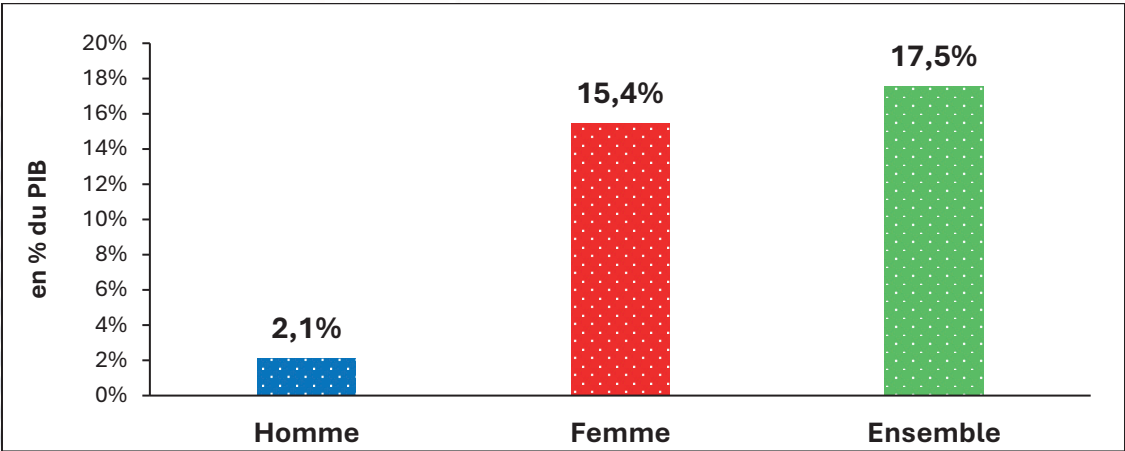
4.3 Poids du travail domestique non rémunéré dans l'économie

4.3.1 Poids du travail domestique non rémunéré sur le PIB du Sénégal

Les résultats de ce graphique montrent que, la production domestique en 2022 représente 17,5% du PIB ce qui correspond à 3020,26 milliards. Ce résultat montre encore une fois l'importance de cet angle mort du PIB. Autrement dit, il y'a plus de 3020 milliards qui ne sont pas comptabilisés dans le PIB du Sénégal en 2022. Cette production est principalement tirée par celle des femmes qui y participent jusqu'à 15,4% du PIB contre 2,1% pour les hommes. Ce

grand écart est dû à la forte production et à la faible consommation du temps de travail domestique des femmes contrairement aux hommes.

Graphique 14: Ratio Travail domestique non rémunéré sur le PIB



Source : CREG

4.3.2 Ratio Travail domestique non rémunéré sur les PIB sectoriels et sur les Rémunérations des facteurs de production

Rapportée aux secteurs de l’économie, la production domestique valorisée représente 97,5% de la production du secteur primaire, 64,3% du secteur secondaire et 32% du secteur tertiaire de l’année 2022. Prise sous l’angle des facteurs de production, son poids est estimé à 71,8% du facteur de travail et 26,4% celui du capital. Ainsi, vu dans cet angle, le travail domestique devrait être considéré comme un secteur économique à part entière à l’instar des autres secteurs.

Tableau 20: Ratio des TDNR sur les Rémunérations des facteurs de production

Libellé	Ratio TDNR sur PIB
PIB Secteur primaire	97,5%
PIB Secteur secondaire	64,3%
PIB Secteur tertiaire	32,0%
PIB total	17,5%

Source : CREG, 2024.

Tableau 21: Ratio des TDNR sur les Rémunérations des facteurs de production

Libellé	Ratio TDNR sur Rémunération
Facteur Travail	71,8%
Facteur Capital	26,4%
Rémunérations totales	19,3%

Source : CREG 2024

CONCLUSION ET RECOMMANDATIONS

Les méthodes NTTA ont permis d'actualiser le travail domestique non rémunéré en utilisant les données l'EHCVM2. De l'analyse, il apparaît que, si les hommes et les femmes ont des comportements quasi-similaires en termes de consommation de temps domestique, tel n'est pas le cas en ce qui concerne la production de ces temps domestiques. En effet, sur tout le cycle de vie, les femmes sont les plus larges productrices de temps domestique au Sénégal en 2022.

Ainsi, la valorisation du temps de travail est estimée à 3020,26 milliards (soit 17,5% du PIB) en 2022 et reste toujours très important. Il est principalement dominé par les femmes qui y contribuent à hauteur 88% contre 12% pour les hommes. La comparaison avec d'autres agrégats, la production domestique représente plus des neuf-dixièmes de la production du secteur primaire et près des deux tiers de celle du secteur secondaire. En termes de facteurs de travail, il apparaît dans les résultats, qu'elle représente 71,8% du volume du facteur travail et 26,4% du volume du facteur capital.

Donc le travail non rémunéré contribue de manière déterminante aux bien-être de toute société a des degrés différents entre homme et femme. En effet, il représente le capital social des ménages. Le fait que la part des femmes dans ce travail non rémunéré soit toujours supérieur à celui des hommes montre un effet de socialisation de la division du travail au Sénégal.

Eu égard à ces évidences et au regard des efforts consentis par les pouvoirs publics dans le cadre d'accélérer l'autonomisation, il urge de formuler quelques recommandations. Il s'agit principalement de :

- Mettre en place des mécanismes de mesure et d'évaluation des activités domestiques non rémunérées et non comptabilisées
- Intégrer les sectoriels dans les comités de pilotage d'élaboration des enquêtes
- Mise en œuvre des programmes d'autonomisation de la femme prévu dans le PSE le SNEEG et les ODD

L'étude met en évidence la nécessité d'amélioration des revenus des ménages dans la perspective de réduction de l'utilisation de bois énergie

REFERENCES BIBLIOGRAPHIQUES

- Abraham, K.G. and Mackie, C. (2005). *Beyond the Market: Designing Nonmarket Accounts for the United States*. Washington, D.C., National Academies Press.
- Armand Totouom, Alex Okolouma, Fanny Kabwe Omoyi Epse Essomme « Residential traffic noise exposure and health in Cameroon », *Journal of Environmental Economics and Policy*, 2023.
- Amporfu E., Sakyi D., Frimpong P. B., Arthur E., Novignon J. (2018). The Distribution of Paid and Unpaid Work among Men and Women in Ghana: The National Time Transfer Accounts Approach.
- Becker, G. S. (1965). A theory of the allocation of time. *The Economic Journal* 75 (299), 493–517.
- Becker, G. S. (1974). A theory of social interactions. *Journal of Political Economy* 82 (6), 1063–1093.
- Bertrand, M., Goldin, C., and Katz, L.F. (2010). "Dynamics of the Gender Gap for Young Professionals in the Financial and Corporate Sectors." *American Economic Journal: Applied Economics*, 2(3): 228–55.
- Braverman, Harry. (1974). *Labor and Monopoly Capital: The Degradation of Work in the Twentieth Century*. New York, Monthly Review Press.
- Brien M. J. et Sheran M. E. (2003). The Economics of Marriage and Household Formation.
- Browning, M. and Chiappori, P.A. (1998). "Efficient Intra-Household Allocations: A General Characterization and Empirical Tests" *Econometrica*, 66(6): 1241-1278.
- Bureau of Labor Statistics (2011). "American Time Use Survey User's Guide." <http://www.bls.gov/tus/atususersguide.pdf>
- Chaudhary et Verick (2014). Female labour force participation in India and beyond. International Labour Organization.
- [Cruces](#) G. and [Galiani](#) S (2007). Fertility and female labor supply in Latin America: New causal evidence. [Labour Economics](#), vol. 14, issue 3, 565-573
- Dramani L. (2019). Trade-off between domestic and labor markets in Senegal. CREFAT, University of Thiès, Senegal.
- Fermanian J. D. et Lagarde S. (1999). Les horaires de travail dans le couple. [Economie et Statistique](#) 321-322 pp. 89-110.
- Fontana P. J. (2014). Analysis of non-remunerated production in Costa Rica. *The Journal of the Economics of Ageing*.
- [Gronau](#) R. (1977). Leisure, Home Production, and Work-The Theory of the Allocation of Time Revisited. [Journal of Political Economy](#), 1977, vol. 85, issue 6, 1099-1123
- Landefeld, J. S., Fraumeni, B.M., and Vojtech, C.M. (2009). "Accounting for household production: A prototype satellite account using the American Time Use Survey." *The Review of Income and Wealth*, 55 (2): 205-225.

Lili Vargha, Róbert Iván Gál, Michelle O. Crosby-Nagy (2017). Household production and consumption over the life cycle: National Time Transfer Accounts in 14 European countries. *Demographic research*.

Mason, A., Lee, R., Donehower, G., Lee, S.-H., Miller, T., Tung, A.-C. and Chawal, A. (2009). *National Transfer Accounts Manual, V 1.0*. NTA Working Papers 09-08.

Niang Amsatou (2000): Rapport d'étude sur les données du bois-énergie au Sénégal, Programme de partenariat CE-FAO (1998-2002) ; Ligne budgétaire forêt tropicale B7-6201/97-15/VIII/FOR ; PROJET GCP/INT/679/EC, Dakar, octobre 2000

Phipps, S.A. and Burton, P.S. (1998). "What's Mine is Yours? The Influence of Male and Female Incomes on Patterns of Household Expenditure." *Economica*, 65: 599-613.

Reid, M. (1934). *Economics of Household Production*. New York, Wiley.

Waring, M. (1999). *Counting for nothing: what men value and what women are worth*. University of Toronto Press.



 (+221) 33 951 45 46

 assistanat.creg@creg-center.org

 Grand Standing, Rue GSH41- Chez Mbaye Diouf / 988,
Thiès-Sénégal

 www.creg-center.org

