

# ANALYSE DES INÉGALITÉS ET DES DISCRIMINATIONS LIÉES AU GENRE DANS LE SECTEUR DE LA SANTÉ AU SÉNÉGAL : VERS UNE GESTION EFFICACE DES RESSOURCES HUMAINES

Décembre 2021

Dr. Babacar Gueye, Dr Yankhoba Dial, Abdou Gueye, Sokhna Gaye, Selly Ba, Ndeye Mingue Ndiaye Ndiaye, Constance Newman, Sujata Bijou, et Melanie Joiner

## CONTEXT

La discrimination et la violence à l'égard des femmes, ainsi que les facteurs culturels favorisant les inégalités, dans les secteurs de l'éducation et de l'emploi en santé et dans la société en général, limitent la capacité des gouvernements, des organisations non gouvernementales et des établissements de santé à recruter et retenir des agents de santé pour fournir des services accessibles. Les lois et politiques neutres en matière de genre, même si elles ne sont pas ouvertement discriminatoires, empêchent la protection des droits des travailleuses en matière d'emploi parce que la politique neutre en matière de genre dans les cultures de travail ouvertement ou secrètement genrées qui favorise les stéréotypes masculinistes de leadership et de gestion, les préjugés masculins et une norme de travailleur idéal masculin, permet le fonctionnement incontesté et sans entrave des préjugés et de la discrimination sexistes, au détriment des femmes. En fin de compte, une position neutre en matière de genre dans les organisations genrées permet le fonctionnement de processus et de systèmes qui offrent de facto des formes d'action positive pour le groupe dominant et privilégié [Newman et al., 2017].

La recherche sur le genre du personnel de santé a identifié plusieurs formes de préjugés et de discrimination concomitants. La plus importante

d'entre elles est la ségrégation professionnelle qui est reconnue comme un indicateur de discrimination limitant l'égalité des chances, telle que définie par la Convention de l'OIT n° 111, 1958. La ségrégation professionnelle est l'un des aspects les plus insolubles de l'inégalité entre les hommes et les femmes sur le marché du travail [Anker et al., 2003] car il s'accompagne généralement de salaires plus bas et de conditions de travail moins bonnes dans les professions à prédominance féminine. Des recherches antérieures sur le genre et la main-d'œuvre démontrent également qu'il se produit dans une constellation d'« écart salarial », de harcèlement sexuel et de discriminations fondées sur la grossesse, les responsabilités familiales et les stéréotypes.

Avant la recherche décrite dans ce document, le Sénégal n'avait aucune analyse de la discrimination et des inégalités entre les sexes dans le secteur de la santé. La plupart de ses recherches liées au genre s'étaient concentrées sur les aspects de la violence sexiste dans la communauté, négligeant la discrimination et la violence qui existent dans le monde du travail professionnel en général et en particulier dans le secteur de la santé. Le rapport d'audit 2015 du ministère de la Santé et de l'Action sociale (MSAS) 2015 avait identifié des domaines où les pratiques de gestion des ressources humaines étaient insensibles ou aveugles au genre dans le personnel de santé et à la suite de l'audit de

genre, le MOHSA du Sénégal a élaboré un plan institutionnel d'institutionnalisation du genre qui a mis en évidence plusieurs problèmes liés au genre dans la gestion des ressources humaines et l'établissement de conditions de travail décentes et l'intégration de la dimension de genre, y compris :

- Un problème récurrent pour les femmes actives qui doivent constamment concilier responsabilités familiales, sociales et professionnelles.
- Un problème de séparation conjugale des travailleuses loin de leur conjoint et du domicile conjugal, plus important pour les femmes puisque la santé des femmes mariées est confrontée à un plus grand conflit familial.
- Un problème d'absentéisme jugé plus important chez les femmes que chez les hommes et son impact sur la continuité et la qualité des services.
- Violence sexuelle.

Le plan d'institutionnalisation du genre du MOHSA décrit également un ensemble de problèmes sous-jacents liés aux attentes et pratiques traditionnelles, en particulier la division inéquitable du travail, qui était censée contribuer à l'inégalité entre les sexes, tels que les stéréotypes et les croyances de genre qui limitent le leadership des femmes.

Le ministère de la Santé et de l'Action sociale (MSAS) du Sénégal promeut le travail décent à tous les niveaux de la pyramide de la santé et vise à créer des environnements de travail qui favorisent l'équité entre les femmes et les hommes et un travail décent pour les agents de santé. Le travail décent est productif et offre un revenu équitable ; assure la sécurité sur le lieu de travail ; assure la protection sociale des familles et de meilleures perspectives d'épanouissement personnel et d'intégration sociale ; garantit la liberté pour les personnes d'exprimer leurs préoccupations, de s'organiser et de participer aux décisions qui affectent leur vie et leur travail ; et garantit l'égalité des chances et de traitement pour toutes les femmes et tous les hommes [OIT].<sup>1</sup> En réponse aux conclusions de l'audit de genre, le MOHSA, en collaboration avec

l'USAID/Neema, a conçu et mené une analyse de la discrimination et des inégalités de genre liées à la gestion des ressources humaines et au travail décent, y compris la violence et la discrimination dans le secteur de la santé.

## METHODOLOGIE

L'Analyse des Discriminations et Inégalités de Genre (GDIA) a eu lieu d'avril à mai 2021 dans les régions de Saint Louis, Matam, Tambacounda, Kédougou, Kolda, Sédhiou, Diourbel au Sénégal.

Les données ont été recueillies au moyen d'un questionnaire en ligne, d'entrevues individuelles (d'informateurs clés), de groupes de discussion, d'une feuille de collecte de données sur le nombre d'employés et d'un cadre d'examen des politiques. Trois régions et sites dans ces régions ont été choisis de manière intentionnelle pour des entretiens individuels et des groupes de discussion. Le questionnaire en ligne, dans KoBoToolbox, a été répondu par 456 prestataires de soins de santé. Il y a eu 13 entretiens individuels et 12 FGD : quatre par région dont neuf groupes des femmes homogènes et trois groupes des hommes homogènes. Les données quantitatives ont été analysées à l'aide de SPSS et Excel. Les données qualitatives ont été transcrites dans Microsoft Word et importées dans Dedoose pour analyse.

## RESULTATS

### REVUE POLITIQUE

L'égalité des sexes a été intégrée dans les politiques, initiatives et stratégies nationales au cours des dernières décennies et le gouvernement du Sénégal a pris des mesures législatives et réglementaires pour promouvoir les droits des personnes vulnérables, en particulier les femmes et les enfants, dans des politiques et des documents clés.<sup>2</sup> En outre, le Sénégal a signé et ratifié de multiples protocoles internationaux et régionaux,<sup>3</sup> cependant, l'existence de ces documents et la compréhension de leur contenu ne sont pas bien connus et diffusés, et ils ne sont pas systématiquement appliqués

<sup>1</sup><https://www.ilo.org/global/topics/decent-work/lang--en/index.htm>

<sup>2</sup>Stratégie d'Équité et d'Égalité de Genre (SNEEG 2), 2016-2026; La Convention sur l'élimination de toutes les formes de discrimination à l'égard des femmes a été adoptée le 18 décembre 1979; Constitution du Sénégal de 2001; Le code du travail sénégalais promulgué en 1997; Code de Famille de 1972; le Plan National de Développement Sanitaire et Social (PNDSS) 2019-2028 et le Plan National de Développement des Ressources Humaines (PNDRHS 1) 2011-2018 du MSAS de 2010.

<sup>3</sup>Sustainable Development Goals: SDG 5: Achieve gender equality and empower all women and girls; Protocole à la Charte Africaine des droits de l'homme et des peuples sur les droits des femmes en Afrique (2004); Beijing Declaration and Platform for Action (1995); ILO conventions (n 111, 100, 156, 183, et 190) and Recommendation R206 and the modified penal code (1999).

dans la politique et la pratique de Gestion des Ressources Humains (GRH) organisationnelle dans le secteur public de la santé sénégalais.

## ATTITUDES, CROYANCES ET STÉRÉOTYPES

Au Sénégal, on croit qu'une femme doit être derrière un homme, et qu'elle ne doit pas diriger un homme. Lorsque le chef est une femme, la communauté elle-même ne lui donne pas de légitimité et dans certains postes de santé où une femme est en charge, les hommes qui viennent se soigner la rabaissent. Les gérantes d'établissement qui sont des femmes sont souvent très strictes, c'est pourquoi les hommes les appellent dures. De plus, les hommes ne sont pas habitués à recevoir des ordres des femmes, c'est pourquoi certains hommes ne coopèrent pas lorsqu'une femme est leur manager. Le tableau 1 montre l'omniprésence des stéréotypes de genre selon les répondants à l'enquête.

## CONDITIONS DE TRAVAIL ET DÉVELOPPEMENT PROFESSIONNEL

**Conditions de travail :** Les déplacements professionnels ne sont souvent pas sûrs car ils se déplacent souvent à moto. Bien que les voyages ne permettent pas aux agents de santé d'avancer dans leur carrière, ils contribuent à atteindre les indicateurs du programme et peuvent contribuer aux évaluations du responsable. En termes de logement, il existe une grande variabilité dans les conditions dans lesquelles les médecins et directeurs d'hôpitaux disposent de beaux appartements, tandis que les infirmières et sages-femmes ont des logements réduits qui ne peuvent pas accueillir tous les membres de leur famille. De plus, les logements sûrs alloués aux infirmières et sages-femmes dans les villages sont souvent difficiles à trouver. Dans les établissements de santé, les toilettes ne sont souvent pas séparées entre les hommes et les femmes (les femmes n'ont des toilettes spécifiques qu'à la maternité), ce qui entraîne des problèmes de gestion des infections et de l'hygiène menstruelle.

**Tableau 1 : Pourcentage de répondants au sondage qui ont déclaré que le type déclaré de stéréotype de genre se produisait parfois ou souvent**

Descriptions	Femmes % (N, den.)	Hommes % (N, den.)
Impliquer que la personne ne peut pas gérer à la fois les responsabilités professionnelles et familiales	76% (274)	65% (118)
Le fait qu'une femme soit censée effectuer des tâches qui ne font pas partie de sa description de poste (par exemple, les femmes doivent organiser les repas pendant le travail et le nettoyage)	74% (269)	59% (125)
Le fait qu'un homme soit censé accomplir des tâches qui ne font pas partie de sa description de poste (par exemple, on attend des hommes qu'ils déplacent de lourdes boîtes éléments liés à la sécurité)	73% (266)	72% (123)
Se référant à des emplois particuliers tels que « travail d'homme » ou « travail de femme »	66% (265)	64% (123)
Demander à quelqu'un de s'occuper des enfants d'une autre personne pendant qu'elle est au travail (par exemple, lorsque vous êtes de garde)	73% (264)	66% (117)
Blâmer une femme en position de responsabilité d'être trop autoritaire ou pas assez affirmée	56% (268)	54% (122)
Blâmer une femme d'être trop émotive	62% (266)	56% (120)
Être critiqué pour ne pas se comporter « comme une femme devrait le faire »	49% (261)	36% (115)
Quand un homme veut expliquer à une femme des choses sur lesquelles elle a déjà des compétences ou des connaissances	60% (257)	48% (118)
Être obligé de prouver plusieurs fois sa compétence avant d'être promu [par rapport à un collègue masculin]	41% (261)	26% (117)
En supposant qu'une personne ne souhaite pas avoir la possibilité d'occuper un poste de décision en raison de son sexe féminin ou de préoccupations familiales présumées	40% (252)	27% (116)
Exclure une personne des tâches importantes ou de la prise de décision en raison de son sexe féminin	37% (255)	17% (117)
Quelqu'un qui suppose que vous n'êtes pas dans un poste de direction ou que vous êtes dans un rôle subalterne par rapport à un collègue masculin	33% (254)	15% (114)

**Développement professionnel :** Les femmes sont confrontées à des contraintes dans leur carrière professionnelle, tandis que les hommes sont moins soumis à de telles contraintes. Ceci s'explique par une configuration socioculturelle où le travail familial et domestique est majoritairement réalisé par les femmes, ce qui laisse plus de temps aux hommes pour étudier et la possibilité d'une mobilité professionnelle accrue. La construction de carrières professionnelles est décrite comme une voie plus facile pour les hommes. "C'est plus facile pour un homme parce qu'une femme mariée n'a pas le temps de bien construire sa carrière".

## VIOLENCE BASÉE SUR LE GENRE ET HARCÈLEMENT SEXUEL

L'étude a révélé qu'il existait trois grandes catégories de harcèlement sexuel dans le secteur de la santé au Sénégal: Harcèlement sexiste, attention sexuelle non désirée et coercition sexuelle.

Le harcèlement sexuel est une réalité dans tous les sites d'étude, mais le sujet est tabou et difficile à aborder. En outre, 38 % des femmes agents de santé et 40 % des hommes agents de santé

déclarent qu'il n'existe pas de politiques et de procédures claires pour signaler le harcèlement sexiste. 53 % des femmes et 62 % des hommes déclarent que la cible du harcèlement sexuel n'a pas son mot à dire sur ce qui arrive à l'agresseur, (voir tableau 2).

« La violence basée sur le genre est souvent de la violence verbale ou physique. Mais, force est de reconnaître que les agents de santé, en particulier les femmes, sont victimes de cette violence. En effet, les femmes agents de santé sont souvent harcelées verbalement par les personnes accompagnant les patientes lors des accouchements et des consultations, notamment les jours fériés. Il y a de la violence qui existe. »

—Une participante au groupe de discussion.

Le tableau 3 ci-dessous résume les principaux types de violence, leurs auteurs et leurs victimes.

Cependant, la majorité de ces cas ne sont pas signalés par crainte de différentes répercussions, notamment mise à l'écart lors de l'entraînement, non-prise en compte des promotions (suite à un refus), coups, intimidations, blessures, menaces de

**Tableau 2 : Climat organisationnel % de répondants au sondage qui ont estimé que l'énoncé était quelque chose ou souvent vrai**

Question	Femmes % (N, den.)	Hommes % (N, den.)
Croyez-vous que vous aurez des opportunités d'évolution de carrière dans cette institution?	76% (273)	78% (109)
L'institution offre-t-elle des opportunités de formation à tous, sans distinction de sexe ?	76% (245)	81% (111)
L'environnement de l'organisation facilite-t-il des relations respectueuses et inclusives entre les employés ?	90% (250)	88% (112)
Y a-t-il des situations où vous ressentez en plus des discriminations fondées sur le sexe, des discriminations liées à votre niveau de responsabilité ?	43% (243)	29% (110)
Recommanderiez-vous qu'un ami ou un membre de votre famille travaille dans cette institution ?	56% (242)	58% (108)
Tous les employés participent-ils aux décisions liées à leur propre travail ?	72% (250)	83% (114)
Y a-t-il des chances égales pour les hommes et les femmes dans cette institution ?	84% (245)	91% (112)
Les lieux de travail organisent-ils une formation sur la façon de reconnaître et de prévenir l'intimidation et le harcèlement fondés sur le genre ?	34% (241)	40% (110)
Existe-t-il des politiques et des procédures claires pour signaler et mettre fin au harcèlement sexiste ?	38% (233)	40% (108)
Une cible de harcèlement sexuel a-t-elle son mot à dire sur ce qui arrive à l'agresseur (y compris la justice réparatrice) ?	53% (229)	62% (104)
Dans quelle mesure les responsables de ce lieu de travail semblent-ils tolérer le harcèlement (sexiste ou moral) des employés ?	34% (221)	33% (107)
Dans quelle mesure les responsables de ce lieu de travail harcèlent-ils les employés (sexuels ou moraux) ?	34% (221)	30% (106)
Dans quelle mesure les victimes de harcèlement sexiste sont-elles encouragées à garder le silence à ce sujet ?	39% (229)	24% (106)
Dans quelle mesure les responsables du lieu de travail encouragent-ils le signalement des brimades ou du harcèlement sexiste ?	45% (229)	51% (106)

**Tableau 3 : Types de violence, les auteurs et leurs victimes**

Type	Auteur(s)	Victim(s)
Violence verbale, psychologique ou physique	Travailleurs du domaine de la santé Familles de patients	Agent de santé (M&F) Patients séropositifs ou tuberculeux Agents de santé féminins
Harcèlement sexuel : coercition sexuelle	Supérieur organisationnel Autorités administratives locales Collègues	Femmes en travail (F)
Harcèlement sexuel : lié à la progression de carrière	Gestionnaires des structures de santé	Stagiaires Travailleuses sous contrat
Harcèlement sexuel : attention sexuelle non désirée	Supérieur organisationnel Famille de patients Collègues	Agents de santé (M&F)

transfert à l'intérieur du pays, effets psychologiques, peur des représailles, stigmatisation, blâme et finalement, cela conduit de nombreuses victimes à démissionner de leur emploi.

## CONCLUSION

L'analyse de la discrimination et des inégalités de genre a révélé plusieurs obstacles et conséquences au sein de l'environnement professionnel de la santé au Sénégal, notamment le fait que les préjugés et la discrimination de genre sont souvent basés sur la grossesse/la maternité qui excluent les femmes et valorisent davantage le travail des hommes. De plus, alors que le cadre juridique et politique est basé sur les droits de l'homme, ils ne sont pas mis en œuvre, ce qui permet aux modèles socioculturels d'influencer le lieu de travail. Par exemple, les femmes sont harcelées en toute impunité sur le lieu de travail, souvent parce qu'elles sont stagiaires ou sous-traitantes et ne veulent pas perdre leur emploi ou risquent des représailles. L'auteur de la coercition sexuelle est souvent leurs supérieurs hiérarchiques, bien que d'autres auteurs de harcèlement soient des collègues, des familles de patients et des patients.

## RECOMMANDATIONS

Afin d'améliorer le recrutement, la rétention et la promotion des femmes dans le secteur de la santé au Sénégal et d'améliorer l'égalité des sexes, les actions suivantes sont nécessaires :

- Assurer une large diffusion des résultats de l'analyse politique/juridique MSAS / Neema et plaider en faveur de ses recommandations
- Développer ou améliorer des systèmes pour rendre compte, suivre et évaluer les progrès réalisés en faveur de l'égalité des sexes et du travail décent

- Intégrer des indicateurs et des objectifs ciblés pour suivre les progrès
- Ratifier la Convention 190 de l'OIT (Violence et harcèlement) et C 156 (Travailleurs ayant des responsabilités familiales)
- Séparer les professions afin de faciliter l'accès à tous les profils de tous les genres et de remédier aux pénuries de personnel grâce à des interventions de communication pour le changement de comportement
- Intégrer les protections de la politique nationale du travail dans le prochain Plan national de gestion des ressources humaines (GRH) pour rendre la GRH plus sensible aux questions de genre
- Élaborer un code de conduite pour le secteur de la santé
- Mettre en place un système de prévention et de réponse au harcèlement sexuel
- Mettre en place une stratégie d'éducation des filles et des garçons à l'égalité des genres visant à changer les attentes qui contribuent à la division inéquitable du travail, à la ségrégation professionnelle et à la sous-évaluation du travail des femmes
- Mener une campagne de communication pour le changement de comportement et de dialogue social pour lutter contre les stéréotypes sexistes dans les professions, en utilisant les canaux appropriés
- Soutenir les changements de comportement en faveur de l'égalité femmes-hommes et la lutte contre les stéréotypes sur chaque problématique et les inégalités sous-jacentes.

# RÉFÉRENCES

Anker R, Melkas H, Korten A. 2003. Gender-based occupational segregation in the 1990s. International Labour Office.

Fitzgerald, LF, Gelfand, MJ, Drasgow F. 1995. "Measuring sexual harassment: Theoretical and psychometric advances." *Basic and Applied Social Psychology* 17(4),425–445. [https://doi.org/10.1207/s15324834basp1704\\_2](https://doi.org/10.1207/s15324834basp1704_2)

International Center of Research on Women. 2010. Costs of Sex-Based Harassment on Businesses: An In-Depth Look at the Workplace. [ICRW SBHDonorBrief v4 WebReady.pdf](#)

Newman C, Chama PK, Mugisha M, Matsiko CW, Oketcho V. 2017. "Reasons behind the current gender imbalance in senior global health roles and the practice and policy changes that can catalyze organizational change in gendered organizations." *Global Health, Epidemiology and Genomics* 2(e19). <http://dx.doi.org/10.1017/gheg.2017.11>

## CONTACT

Babacar Gueye  
Directeur Pays, Sénégal  
[bgueye@intrahealth.org](mailto:bgueye@intrahealth.org)

IntraHealth  
INTERNATIONAL  
Parce que les prestataires de santé sauvent des vies.



[www.intrahealth.org/countries/senegal](http://www.intrahealth.org/countries/senegal)