



NOTE DE POSITIONNEMENT

Action Contre la Faim - France
Juin 2021

RECONNAÎTRE, RÉDUIRE ET REDISTRIBUER LE TRAVAIL DE SOINS NON RÉMUNÉRÉ GRÂCE À LA PROTECTION SOCIALE UNIVERSELLE

UN PAS DE PLUS VERS LA JUSTICE DE GENRE

«Je me sens le plus occupée et fatiguée quand je rentre du travail; mais je me traîne quand même car j'ai encore une famille dont je dois m'occuper. Aucune aide n'est disponible ; chacun a ses problèmes. Lorsque je me sens le plus fatiguée, généralement nous prenons un bain, nous nous appliquons de l'huile puis allons nous coucher. Nous partons le matin et laissons les enfants seuls, et personne n'est là pour s'en occuper alors qu'ils en ont besoin.»
Participante à un groupe de discussion, Omar Fiasco, Kahda, Somalie - 2020

"L'argent a le pouvoir, et le pouvoir appartient aux hommes, donc tout le pouvoir revient automatiquement aux hommes."
Participante à un groupe de discussion, Zadimura, Bangladesh - 2018

"Notre responsabilité est très difficile, la lourde charge de travail est la raison pour laquelle les femmes vieillissent plus tôt que les hommes dans notre communauté."
Participante à un groupe de discussion, Rivercess, Libéria - 2020

En 2021, environ 96 millions de personnes ont été plongées dans la pauvreté suite aux impacts économiques de la Covid-19. 47 millions d'entre elles sont des femmes et des filles ; portant à 435 millions le nombre d'entre elles vivant avec moins de 1,90 \$ par jour[1]. Depuis 1980, les 1 % d'individus les plus riches du monde ont enregistré une croissance de revenus deux fois plus importante que les 50 % d'individus les plus pauvres[2]. En 2018, on estimait que les femmes avaient 26 % moins de chance d'avoir un emploi que les hommes[3]. Les inégalités économiques et de genre ne cessent donc de se creuser.

Selon l'Organisation Internationale du Travail (OIT), **le travail de soins non rémunéré effectué par les femmes est la principale cause de leur mise à l'écart du monde professionnel**[4]. Bien que le travail de soins soit nécessaire à notre société et à la sécurité nutritionnelle, le système patriarcal[5] sur lequel repose notre économie, et les rôles assignés de genre qu'il implique[6], refusent de le reconnaître. Ceux-ci font peser sur les femmes l'essentiel de la responsabilité du travail de soins sans pour autant l'indemniser, ni le rémunérer ; niant la nécessaire redistribution entre les sexes, ainsi qu'entre les ménages et les institutions étatiques.

Par conséquent, les femmes se retrouvent dépourvues de temps, d'énergie et d'opportunités pour développer des activités génératrices de revenus.

Les femmes et les filles sont les premières touchées par la pauvreté, et sont aussi en première ligne de la lutte contre la faim. **Cette note de positionnement, basée sur des données issues de 29 publications d'Action Contre la Faim**, dont 13 analyses de genre et 10 analyses de causalité nutritionnelle (dites Link NCA[7]), couvrant 15 pays de 7 régions différentes de 2012 à 2021, vise à mettre en lumière la façon dont le travail de soins non rémunéré alimente les inégalités de genre et est une des causes profondes de la pauvreté et de la faim.

En effet, les rôles de genre attribuent de manière disproportionnée le travail de soins aux femmes et aux filles ; en particulier pendant les 1000 premiers jours de la vie d'un enfant, période critique d'un point de vue nutritionnel. Ainsi les femmes ont plus de chance d'être pauvres, tout en étant les premières responsables de la lutte contre la faim. Et pourtant, parmi les mesures de protection sociale adoptées par les gouvernements pour répondre à la pandémie, moins d'une sur cinq était sensible au genre[8]; et ce alors que les femmes ont été les plus durement touchées par les pertes d'emplois dues à la crise[9] et que l'accès aux services de soins nutritionnels pour les femmes et les enfants a été réduit de 30%[10].

Afin de lutter contre le double impact des inégalités économiques et des inégalités de genre subies par les femmes et les filles, Action Contre la Faim – France appelle **les États à mettre en œuvre des politiques plus redistributives, notamment en élargissant et en mettant en place des socles de protection sociale universels, qui contribueront à transformer les inégalités en reconnaissant, réduisant et redistribuant le travail de soins non rémunéré des femmes pauvres.**

MESURER LA QUANTITÉ DE TRAVAIL DE SOINS NON RECONNU ET NON RÉMUNÉRÉ EFFECTUÉ PAR LES FEMMES

Pour comprendre à quel point le travail de soins non reconnu et non rémunéré est essentiel dans la lutte contre le cercle vicieux de la pauvreté, des inégalités de genre et de la faim, il est nécessaire de correctement mesurer l'énorme quantité de travail de soins que les femmes sont censées effectuer.

Qu'est-ce que le travail de soins ?

Selon l'OIT, les activités de soins se répartissent en deux grandes catégories. Premièrement, celles qui consistent en des **activités de soins personnels directs**, telles que nourrir un bébé, soigner une personne malade, aider une personne âgée à prendre un bain, se rendre à des rendez-vous médicaux ou enseigner aux jeunes enfants. Deuxièmement, celles qui consistent en des **activités de soins indirects**, tels que le nettoyage, la cuisine, la lessive et d'autres tâches d'entretien ménager qui sont les conditions préalables à la prestation de soins personnels. Ces deux types d'activités de soins sont indissociables et se chevauchent fréquemment dans la pratique, tant au sein des ménages que des institutions.



Une mère et son bébé, tenant un livret pour la distribution de nourriture, Philippines
© Alfons Rodriguez - 2012

À l'échelle mondiale, **le travail de soins non rémunéré représente 2 milliards de personnes travaillant à temps plein sans rémunération, et 16,4 milliards d'heures de travail par jour. 76,2 % de ce travail est réalisé par des femmes.** Sur le plan économique, le travail de soins non rémunéré représente 9 % du PIB mondial, et 11 000 milliards de dollars américains en parité de pouvoir d'achat. Les estimations suggèrent que dans plusieurs pays, la valeur du travail de soins non rémunéré dépasse les valeurs respectives de la production, du commerce, des transports et d'autres secteurs économiques clés[11].

Pour les femmes vivant dans les pays à faibles et moyens revenus, **le travail de soins non rémunéré équivaut souvent à l'accomplissement d'une activité génératrice de revenus à temps plein ou à temps partiel, occupant tout leur temps et leur énergie.** Au Burkina Faso, une analyse de genre d'Action Contre la Faim réalisé en 2020 révélait qu'« *une femme ou une fille burkinabè peut avoir des journées actives de 4h du matin à 23h* »[12]. Une étude Link-NCA réalisée en 2019 dans le district de Kenedougou a permis de mettre en lumière le fait que les femmes participent à tous les travaux du champ de leur mari (sarclage, semis, épandage d'engrais, récolte, etc.), et qu'afin d'avoir le temps de cultiver leur parcelle personnelle, elles sont obligées de se lever très tôt, généralement vers 3 heures du matin. Elles accomplissent les tâches ménagères (cuisiner, balayer la maison, puiser l'eau, laver le linge, etc.) ; puis, dès que le soleil se lève, se rendent quelques heures sur leur parcelle, avant de se rendre sur le champ de leur mari vers 10 heures du matin[13].

LE CERCLE VICIEUX DU TRAVAIL DE SOINS NON RECONNU ET NON RÉMUNÉRÉ, DE LA PAUVRETÉ ET DE LA FAIM

Dans ces conditions, il semble évident qu'une réévaluation claire de la répartition du travail de soins entre hommes et femmes est nécessaire. Cependant, une « simple » redistribution entre hommes et femmes ne suffirait pas à elle seule. En effet, **les ménages les plus touchés par les impacts négatifs du travail de soins non rémunéré sont les ménages les plus pauvres, qui ont besoin d'une plus grande justice économique à travers la redistribution des richesses.** Il est désormais bien établi que les déterminants fondamentaux de la faim sont enracinés dans la pauvreté[14]. Des données récentes suggèrent que l'accès à une alimentation saine est inabordable pour plus de 3 milliards de personnes, son coût étant bien supérieur au seuil de pauvreté international, établi à 1,90 \$ en parité de pouvoir d'achat par jour[15].

LES FEMMES PAUVRES MANQUENT DE TEMPS ET D'ÉNERGIE POUR S'ASSURER DES REVENUS



Une femme effectuant des travaux agricoles, Burkina Faso
© Guillaume Gaffiot - 2010

Le travail de soins non reconnu et non rémunéré entrave la capacité des femmes à générer des revenus et est, en tant que tel, une cause directe de leur appauvrissement. Dans certains cas, les femmes sont dans l'impossibilité d'exercer des activités génératrices de revenus parce qu'elles manquent de temps pour cela. Dans la plupart des situations, les femmes sont contraintes

de réduire le nombre d'heures qu'elles consacrent à des activités génératrices de revenus, afin de s'acquitter de leurs responsabilités de travail de soins.

Par exemple, une étude d'Action Contre la Faim réalisée en 2020 au Libéria a révélé qu'en raison de longues durées de transport pour emmener un enfant à la clinique, et d'un temps d'attente potentiellement long, les femmes doivent être prêtes à mettre de côté leur charge de travail pour la journée. Cela signifie généralement manquer une journée d'activités génératrices de revenus, ainsi que de assurer que quelqu'un s'occupe de ses enfants et de son mari restés à la maison[16].

LES FEMMES PAUVRES N'ONT PAS ACCÈS AUX SERVICES ESSENTIELS PERMETTANT DE RÉDUIRE LA CHARGE DE TRAVAIL NON RÉMUNÉRÉ

En appauvrissant les femmes en termes de temps, d'énergie et de richesse, le travail de soins non reconnu et non rémunéré les empêche insidieusement d'accéder aux services qui pourraient pourtant alléger la quantité et la pénibilité du travail de soins qu'elles effectuent. En d'autres termes, **parce que les femmes sont pauvres, elles n'ont pas accès à des services qui réduiraient le temps qu'elles consacrent aux activités de soins non rémunérées. Mais c'est aussi parce que les femmes n'ont pas de temps (en raison des activités de soins non rémunérées), qu'elles ne peuvent pas gagner assez d'argent pour accéder à ces services**, que les gouvernements ne fournissent pas à un coût abordable.



Des travailleuses humanitaires servent des repas dans un centre d'alimentation du camp de réfugiés de Kutupalong, au Bangladesh © Kathleen Prior. 2017

Par exemple, une étude d'Action Contre la Faim réalisée en Somalie en 2020 a révélé que plus une femme est pauvre (et donc susceptible de chercher une source d'eau gratuite ou bon marché), plus son temps passé à aller chercher de l'eau est susceptible d'augmenter. En effet, l'étude nous indique que le temps consacré par les femmes à la collecte de l'eau va de 0 minutes (pour les familles disposant d'un raccordement au réseau depuis leur domicile), à 15 à 90 minutes pour les femmes collectant l'eau à partir de points d'eau publics payants (bornes fontaines), et jusqu'à 150 minutes pour les femmes accédant à un point d'eau public gratuit (menant souvent à de longues files d'attente).

L'étude révélait également, que le coût direct des services de santé (pour la consultation et les médicaments), ainsi que les coûts indirects liés au transport, combinés au manque de temps dû à la charge de travail, entravent l'accès à la santé des femmes et des enfants. Ainsi un membre du village déclarait devoir marcher pendant une heure jusqu'au centre de santé le plus proche *"Nous n'avons pas le choix car c'est le seul service gratuit dans la région."*[17]

L'IMPACT DE LA CHARGE DE TRAVAIL NON RECONNU ET NON RÉMUNÉRÉ DES FEMMES SUR LA FAIM

Enfin, le travail de soins non reconnu et non rémunéré, se cumulant souvent à des activités génératrices de revenus pénibles et mal rémunérées, ne laisse que peu de temps et d'énergie aux femmes. En conséquences, **celles-ci ne sont plus en mesure d'assurer correctement les soins d'hygiène et de nutrition assignés à leur genre, entraînant souvent la malnutrition.** En effet, l'impossibilité de pratiquer l'allaitement exclusif, le sevrage précoce des enfants et/ou des pratiques d'allaitement inappropriées sont autant de conséquences de la surcharge de travail vécue par les femmes.

Dans le district d'Amboasary Sud, à Madagascar, une enquête a révélé que 82,5% des femmes ressentaient une surcharge de travail et un manque de temps pour s'occuper de leurs enfants. Des analyses ultérieures ont révélé que la lourde charge de travail était, en effet, un facteur de risque conduisant à l'émaciation des enfants[18].

De plus, le travail de soins non reconnu et non rémunéré, et son interconnexion avec la pauvreté, a des conséquences négatives directes sur la santé mentale des femmes, et leur capacité à assurer correctement les soins de leurs enfants. Les études démontrent, en effet, que les enfants dont la mère est déprimée sont confrontés à un plus grand risque de malnutrition, de retard de croissance et de mortalité infantile[19]. Dans le district de Rivercess, au Libéria, les femmes ont exprimé ainsi « le trop plein de choses à faire dans la journée, et toutes les pensées qui viennent avec ». Les conversations dans les groupes de discussions ont souvent conduit à discuter du sentiment inévitable de responsabilité vécu par les femmes, c'est-à-dire la charge de travail entre enfants, mari et maison, souvent bien trop lourde[20].

LES SOCLES PROTECTION SOCIALE UNIVERSELS: TRANSFORMER LES INÉGALITÉS DE GENRE ET LES INÉGALITÉS ÉCONOMIQUES



Une mère et ses enfants profitant d'un moment en famille, Somalie
© Fardosa Hussein. 2018

Dans ce contexte, **les États ont la responsabilité de soulager les personnes pauvres, et tout particulièrement les femmes, du travail de soins non reconnu et non rémunéré en le reconnaissant, le redistribuant et le réduisant afin de lutter contre les inégalités de genre et les inégalités économiques.** L'importance de ce changement de paradigme se reflète clairement dans la cible n°5.4 des Objectifs de Développement Durable : « *Faire une place aux soins et travaux domestiques non rémunérés et les valoriser, par l'apport de services publics, d'infrastructures et de politiques de protection sociale (...).* »

Certaines sociétés compensent et reconnaissent la contribution des aidants non rémunérés à la société, par le biais de prestations de protection sociale, telles que des transferts monétaires visant à compenser les pertes de revenus induites par le travail de soins. D'autres pays cherchent à réduire le travail de soins effectué

par les femmes (s'occuper des enfants, aller chercher de l'eau ou du bois) et à redistribuer ces responsabilités des ménages pauvres vers les institutions, en offrant un accès abordable à des services publics de qualité ; dans le domaine de la santé, du médico-social, de la petite enfance, de l'éducation, de l'eau, de l'assainissement et de l'hygiène, ainsi qu'en matière d'approvisionnement en énergie.

Cependant, **il reste encore beaucoup à faire**. Seule 29 % de la population mondiale est couverte par des régimes complets de protection sociale, tandis que **la grande majorité de la population (71 %, soit 5,2 milliards de personnes) n'est pas du tout ou partiellement protégée**[21]. Parallèlement, des programmes de protection sociale extrêmement ciblés et limités dans le temps sont majoritairement mis en œuvre à dans les pays à faibles et moyens revenus, alors même qu'il a été démontré que les systèmes universels sont plus efficaces pour atteindre les personnes marginalisées[22].

Qu'est-ce que la protection sociale ?

La protection sociale est **un droit humain**, faisant référence à un ensemble de politiques et de programmes (contributifs et non contributifs) visant à réduire et à prévenir la pauvreté tout au long du cycle de la vie. Si la protection sociale évoque souvent les transferts monétaires garantissant une sécurité élémentaire de revenu, elle inclut également tous les dispositifs mis en place afin d'assurer l'accès à des services essentiels abordables (notamment d'eau et de santé).

Les socles de protection sociale font référence, quant à eux, à un ensemble de **garanties non contributives** : des **soins de santé essentiels** disponibles, accessibles, acceptables et de qualité ; **une sécurité élémentaire de revenu** pour les enfants (permettant d'accéder à l'alimentation, à l'éducation, aux soins et à tout autres biens et services nécessaires), aux personnes en âge de travailler (notamment en cas de maladie, de chômage, de maternité et d'invalidité) et aux personnes âgées.

C'est pourquoi, la mise en œuvre effective du droit humain à la protection sociale, à travers le développement **de socles de protection sociale universels**[23], **favorisant la transformation des inégalités en reconnaissant, réduisant et redistribuant le travail de soins non rémunéré des femmes pauvres, est une priorité**. En effet, en redistribuant les richesses et en reconnaissant la valeur économique du travail de soins par le biais d'une sécurité élémentaire de revenu, la protection sociale contrebalance les inégalités économiques auxquelles les femmes sont confrontées. En réduisant la quantité de travail de soins effectué par les femmes via une redistribution de celui-ci des ménages pauvres vers les institutions, par le biais de services essentiels abordables, les socles de protection sociale universels permettent de contrebalancer les inégalités de genre.



Membres d'un groupe d'épargne et de crédit en train de suivre une formation aux techniques agricoles, Madagascar © R'Santatr'Andria. 2020

RECOMMANDATIONS

AUX PAYS À FAIBLES ET MOYENS REVENUS & BAILLEURS DE FONDS

Le travail de soins non rémunéré et la charge de travail des femmes sont des causes déterminantes de la faim. Dans ce contexte, Action Contre la Faim - France appelle les États à faibles et moyens revenus, et les bailleurs de fonds, à œuvrer en faveur de la réduction, de la reconnaissance et de la redistribution du travail de soins non rémunéré des femmes pauvres, **en défendant le droit et l'accès de tou.te.s aux socles de protection sociale universels comme définis par la recommandation 202 de l'OIT** ;

- par la réalisation effective de la **Couverture Santé Universelle**[24];
- par la promotion d'une **sécurité élémentaire de revenu transformatrice des inégalités de genre, pendant les 1000 premiers jours de l'enfant**, et garantissant l'accès aux services et biens essentiels en matière de sécurité nutritionnelle.

AU FONDS MONÉTAIRE INTERNATIONAL, À LA BANQUE MONDIALE, AUX ETATS DU G20 & LA FRANCE EN PARTICULIER

- **promouvoir des politiques macro-économiques plus justes et plus redistributives**, permettant aux États à faibles et moyens revenus de dégager de l'espace fiscal pour la protection sociale universelle ;
 - en visant la mobilisation de 6,4 % du PIB pour les pays à faibles revenus, 2,6 % pour les pays à moyens revenus de la tranche inférieure et 2,3 % pour les pays à moyens revenus de la tranche supérieure pour une sécurité élémentaire de revenu universelle[25], et en allouant au moins 1 % du PIB aux soins de santé primaires[26],
 - en promouvant des politiques fiscales progressives, en élargissant la couverture de la sécurité sociale et les recettes contributives, en luttant contre les flux financiers illicites et en réduisant les exonérations fiscales, en réaffectant les dépenses publiques et les réserves de change fiscales et de la banque centrale, en suspendant et en restructurant les dettes souveraines et en assurant l'allocation de droits de tirage spéciaux du FMI[27],
- **soutenir la mise en place d'un fonds mondial pour la protection sociale** tel que porté par 200 organisations de la société civile[28] et le rapporteur spécial des Nations Unies sur l'extrême pauvreté et les droits humains[29], qui **permettrait aux pays à faibles revenus de combler le déficit de financement** et d'instaurer des systèmes de protection sociale universels favorisant la transformation des rôles assignés de genre et des inégalités en reconnaissant, réduisant et redistribuant le travail de soins non rémunéré des femmes pauvres,
- **adopter une position publique cohérente en faveur des socles de protection sociale universels favorisant la transformation des rôles assignés de genre et des inégalités**, notamment en s'opposant aux approches macro-économiques qui freinent le développement de socles de protection sociale universels, et qui conduisent à la mise en place de programmes de transferts monétaires limités dans le temps et ultra-ciblés.

Contact:

Michael Siegel, Responsable Plaidoyer - msiegel@actioncontrelafaim.org
Johanna Wagman, Analyste Plaidoyer - jwagman@actioncontrelafaim.org

RÉFÉRENCES

- [1] G. Azcona, A. Bhatt, J. Encarnacion, J. Plazaola-Castaño, P. Seck, S. Staab, L. Turquet, UN Women (2020). *From insight to action - Gender equality in the wake of Covid19*. Genève. p. 6, 7
- [2] Dernières données recensées en 2016. Fa. Alvarado, L. Chancel, T. Piketty, E. Saez, G. Zucman (2018). *World Inequality Report*. Paris. p.11
- [3] Organisation Internationale du Travail (2019). *A quantum leap for gender equality: for a better future of work for all*. Genève. p.12-13
- [4] Organisation Internationale du Travail (2019). *A quantum leap for gender equality: for a better future of work for all*. Genève. p.13
- [5] Le patriarcat fait référence à une forme traditionnelle d'organisation de la société, qui est souvent à l'origine de l'inégalité entre les sexes. Selon ce type de système social, les hommes, ou ce qui est considéré comme masculin, se voient accorder plus d'importance que les femmes, ou ce qui est considéré comme féminin. Traditionnellement, les sociétés ont été organisées de telle manière que la propriété, la résidence et la filiation, ainsi que la prise de décision concernant la plupart des domaines de la vie, étaient le domaine des hommes. Ceci est souvent basé sur des appels à un raisonnement biologique (la plupart des femmes sont biologiquement plus aptes à allaiter, par exemple) et continue de sous-tendre de nombreux types de discrimination fondée sur le sexe. Action Against Hunger – International (2021). *Gender equality and gender based violence risk mitigation policy*. Toronto p. 11
- [6] Les rôles de genre font référence à la façon dont les gens sont censés agir, parler, s'habiller, se toiletter et se conduire, ainsi qu'à ce qui est censé être leur activité principale dans la vie, et ce en fonction du sexe qui leur a été assigné. Par exemple, les filles et les femmes se voient souvent attribuer des rôles reproductifs dans la société, c'est-à-dire les tâches et activités liées à la procréation et au bien-être de la famille et du ménage, tandis que les hommes sont généralement censés assumer des rôles productifs, c'est-à-dire des activités liées à la production de biens de consommation ou de commerce et des activités génératrices de revenus.
- [7] Link NCA est une étude participative à méthodes mixtes permettant d'identifier les causes de la sous-nutrition dans un contexte donné et de promouvoir la mise en œuvre de réponses programmatiques adaptées à ces causes par toutes les organisations impliquées dans la lutte contre la malnutrition. www.linknca.org
- [8] G. Azcona, A. Bhatt, J. Encarnacion, J. Plazaola-Castaño, P. Seck, S. Staab, L. Turquet, UN Women (2020). *From insight to action - Gender equality in the wake of Covid19*. Genève. p. 68
- [9] Selon l'OIT, les pertes d'emploi pour les femmes s'élevaient à 5% en 2020, contre 3,9% pour les hommes. Organisation Internationale du Travail (2021), *COVID-19 and world of work - Updated estimates and analysis*. p.9
- [10] D. Headey, R. Heidkamp, S. Osendarp, M. Ruel, N. Scott, R. Black and al. The Lancet, on behalf of the Standing Together for Nutrition consortium (2020). *Impacts of COVID-19 on childhood malnutrition and nutrition-related mortality*.
- [11] Organisation Internationale du Travail (2018). *Care work and care jobs - For the future of decent work*. Genève. p. 43,49
- [12] Action Contre la Faim (2020). *Analyse de genre Burkina Faso*. Burkina Faso. p. 11
- [13] Dr. Firmin Kouassi, Action Contre la Faim – France (Juin 2019). *Link Nutrition Causal Analysis, Province du Kenedougou - Hauts Bassins*, Burkina Faso. p. 50-52
- [14] Action Contre la Faim (2014). *Nutrition security policy - A common multisectoral understanding and approach to address undernutrition*. Paris

RÉFÉRENCES

- [15] FAO, FIDA, UNICEF, PAM et OMS (2020). *The State of Food Security and Nutrition in the World 2020. Transforming food systems for affordable healthy diets*. Rome.
- [16] Grace Heymsfield, Action Against Hunger – UK (October 2019 – March 2020). *Link Nutrition Causal Analysis, Grand Bassa, Grand Cape Mount, Rural Montserrado, Rivercess and Sinoe Counties, Liberia*. p. 38 - 41
- [17] Nahashon Kipruto, Action Against Hunger – UK (October 2019 – Février 2020). *Link Nutrition Causal Analysis, Agro-pastoral livelihood zone SO 15-16 (Baidoa District), Riverine livelihood zone SO 13 (Beltweyne District), Pastoral livelihood zone SO 05 (Goldogob District), Settlement for Internally Displaced Population SO 19 (Kahda District), Somalie*. p. 41
- [18] Lenka Blararova, Alexandra Humphreys, Bureau d'Action Contre la Faim à Madagascar (Novembre 2018 - Avril 2019). *Link Nutrition Causal Analysis, District d'Amboasary Sud, Rédion Anosy, Madagascar*. p. 86
- [19] Action Contre la Faim (2009). *Policy on mental health and childcare practices*. Paris. p. 5, 7
- [20] Grace Heymsfield, Action Against Hunger – UK (Octobre 2019 – Mars 2020). *Link Nutrition Causal Analysis, Grand Bassa, Grand Cape Mount, Rural Montserrado, Rivercess and Sinoe Counties, Liberia*. p. 131
- [21] Organisation Internationale du Travail (2019). *World Social Protection Report - Universal social protection to achieve the Sustainable Development Goals*. Genève. p. 1
- [22] S. Kidd, D. Athias, Development Pathways (2019). *Hit and Miss - An assessment of targeting effectiveness in social protection, Development Pathways*. Londres.
- [23] Définis par la recommandation n°202 de l'OIT sur les socles de protection sociale, et adoptée à l'unanimité en 2012.
- [24] La couverture sanitaire universelle consiste à veiller à ce que l'ensemble de la population ait accès, sans discrimination, à des services de base nécessaires, définis au niveau national, pour ce qui est de la promotion de la santé, de la prévention, du traitement, de la réadaptation et des soins palliatifs, et à des médicaments et des vaccins de base, sûrs, abordables, efficaces et de qualité, tout en faisant en sorte que leur coût n'entraîne pas de difficultés financières pour les usagers, en particulier les pauvres, les personnes vulnérables et les couches marginalisées de la population. Déclaration politique des Nations Unies issue de la réunion de haut niveau sur la couverture sanitaire universelle, adoptée par l'Assemblée Générale des Nations Unies, 23 septembre 2019.
- [25] F. Durán-Valverde, J. F. Pacheco-Jiménez, T. Muzaffar, H. Elizondo-Barboza, Organisation Internationale du Travail (2019). *Measuring financing gaps in social protection for achieving SDG target 1.3 Global estimates and strategies for developing countries*. Genève
- [26] Organisation Mondiale de la Santé (2019). *Primary Health Care on the Road to Universal Health Coverage - 2019 Global monitoring report*. Genève
- [27] Organisation Internationale du Travail (2019). *Fiscal space for social protection - A Handbook for Assessing Financing Options*. Genève
- [28] Over 200 civil society organizations and trade unions unite to call for a Global Fund for Social Protection to protect the most vulnerable during COVID-19 and beyond, Global Coalition for Social Protection Floors, Communiqué de presse, 21 septembre 2020
- [29] Olivier De Schutter, Rapporteur Spécial des Nations Unies sur l'extrême pauvreté et les droits humains (2021). *The Global Fund for Social Protection: International Solidarity in the Service of Poverty Eradication*. Genève