

A stylized world map composed of a grid of grey dots, with several dots highlighted in red to represent specific regions or countries.

Pour la création d'une protection et d'une sécurité sociale selon le genre

Le cas de l'Afrique

CLARA OSEI-BOATENG

Août 2011

- La plupart des Africains n'ont accès à aucun mécanisme de protection sociale. Les femmes, dont l'activité professionnelle s'effectue principalement dans le cadre de l'économie informelle, sont particulièrement désavantagées. Les mécanismes de sécurité existants sont pour la plupart aveugles aux questions de genre.
- Le VIH/SIDA et la mondialisation affaiblissent le système traditionnel de la famille étendue qui représentait pour beaucoup la source de sécurité sociale. Il est donc de plus en plus important de mettre en place un système de protection sociale efficace qui pourrait faciliter le développement des sociétés africaines et stimuler leurs économies.
- La structure très informelle de nombreux pays de l'Afrique sub-saharienne laisse peu de place à des systèmes de protection sociale universelle. Des systèmes de sécurité sociale financés par les seuls employés du secteur formel, peu nombreux, ne sont pas viables sur le long terme. La médiocrité de la mobilisation fiscale a conduit à un système fortement dépendant de l'aide au développement. Il est nécessaire pour les pays africains de chercher des mécanismes de financement appropriés. Compte tenu des forts taux de pauvreté, le recours aux taxes (sur les produits de luxe) semble être un mécanisme approprié pour s'assurer que les riches payent pour les pauvres.



Sommaire

1. Grande informalité, grande vulnérabilité	2
2. Des systèmes axés sur le secteur formel : un désavantage pour les femmes	2
3. Situations prises en charge par la protection sociale en Afrique sub-saharienne . . .	3
4. Promouvoir la justice entre les sexes et la réduction de la pauvreté par la protection sociale en Afrique	5
Bibliographie	7

Cet article fait partie d'une série de publications sur le thème du genre dans la sécurité et protection sociale. Il a été présenté pour la première fois lors de la conférence annuelle de l'Association Internationale pour l'Économie Féministe (IAFFE) à Hangzhou en Chine en juin 2011. Pour plus d'informations sur les activités dans le domaine du Genre du programme international de la FES, veuillez visiter le site internet du Département de politique globale et de développement : www.fes.de/gpol.



1. Grande informalité, grande vulnérabilité

Une majorité de la population africaine vit au sein de communautés rurales et est réduite à exercer des emplois dans le secteur informel. Le secteur informel en Afrique se caractérise par de mauvaises conditions de travail ainsi qu'une absence de sécurité de l'emploi et de protection sociale. Il est également dominé par les femmes et les jeunes. Les femmes constituent la majorité de ceux qui travaillent dans le secteur informel au Ghana (57%), au Bénin (65%), au Malawi (58%) et en Namibie (53%) (Baah 2007). Les femmes sont également employées à des postes vulnérables, comme le travail à domicile et le travail occasionnel, où la couverture sociale est quasi nulle.

La hausse de la vulnérabilité souligne d'autant plus le besoin de mécanismes de protection sociale en Afrique. Un chômage omniprésent, une instabilité des prix des produits alimentaires, des guerres et des conflits, ainsi que des catastrophes écologiques : tous nécessitent des filets de sécurité. Une forte prévalence du VIH/SIDA contribue à accroître le nombre d'orphelins et de familles à la tête desquelles se trouvent des femmes et des enfants. La mondialisation, et l'urbanisation qui l'accompagne, affaiblit rapidement le système traditionnel de famille étendue qui représentait pour beaucoup la source de sécurité sociale.

La vulnérabilité face aux chocs varie de manière significative et les impacts de ces chocs peuvent affecter les hommes et les femmes différemment. Certains risques (ex : la maternité) sont d'origine biologique. D'autres risques, même s'ils ne sont pas d'origine biologique, peuvent être plus élevés pour les femmes que pour les hommes – elles sont biologiquement plus exposées à certaines maladies, comme certaines maladies sexuellement transmissibles et le VIH, et présentent des risques de santé spécifiques liés au genre, comme ceux relatifs à la grossesse.

Les changements dans le marché du travail à l'échelle mondiale, la macroéconomie et les transitions démographiques ont un impact négatif sur les femmes, en particulier à l'extérieur du secteur formel (Sabates-Wheeler et Kabeer 2003 : 6). Les femmes, principales clientes des institutions de microfinance en Afrique, ont été fortement touchées par la crise bancaire et le resserrement du crédit qui ont suivi la crise économique mondiale. Les revenus des femmes dans la production agricole à haute valeur ajoutée ont été affectés par le déclin des

demandes d'exportation (ex : Ouganda) (Buvinic 2009). Évidemment, la pauvreté a augmenté dans les foyers dirigés par des femmes par rapport aux foyers dirigés par des hommes.

2. Des systèmes axés sur le secteur formel Un désavantage pour les femmes

Dans la plupart des pays africains, les programmes de protection sociale sont neutres ; ils ne prennent pas en compte les considérations de genre, en dépit de l'impact différencié des risques sur les hommes et les femmes. La plupart de ces programmes de protection sociale sont liés à l'exercice d'un emploi et axés sur les employés du secteur formel ; ils excluent donc la majeure partie des femmes, dont l'emploi se concentre dans le secteur informel. En 2009 au Ghana, les femmes représentaient 29 pour cent des contributeurs actifs du Système National d'Assurance (*Social Security and National Insurance Trust, SSNIT*) de Santé et 14,9 pour cent de ses bénéficiaires (Rapport annuel du SSNIT, 2009) Au Kenya, l'adhésion féminine au Fonds de Sécurité Sociale Nationale (*Natio-nal Security Fund*) reste de 25 pour cent. Traditionnellement, celui-ci prend en charge les problèmes de la vieillesse et les allocations qui y sont liées, comme les pensions d'invalidité et de réversion. L'attribution du congé maternité est principalement de la responsabilité financière de l'employeur tandis que les aides aux familles avec des enfants sont rares sur le continent.

Des programmes de protection sociale prenant en compte le genre sont particulièrement importants en Afrique, où la tradition et ses coutumes relèguent les femmes au second plan. Dans certaines sociétés africaines (par exemple dans le nord du Ghana), les femmes ont un accès limité à la propriété, que ce soit de la terre ou du bétail. Dans certaines sociétés, les familles continuent d'accorder la priorité aux garçons au détriment des filles en ce qui concerne l'éducation, avec le résultat que de nombreuses femmes n'ont pas les compétences nécessaires qui leur permettraient d'être compétitives sur le marché du travail. Et pourtant il n'est accordé que peu d'attention à la problématique du genre dans la conception des programmes de protection sociale en Afrique.

Depuis 2000, certains pays africains ont tenté de réformer les programmes existants et d'en introduire de nouveaux. Les efforts se sont principalement concentrés sur



l'amélioration des allocations (ex : Nigéria et Ghana) et/ou l'extension de la couverture sociale au secteur informel (ex : Ghana). Parmi ces programmes nouveaux et réformés, certains ont établi nouveaux ou réformés, ont établi des objectifs de discrimination positive en faveur des femmes mais d'autres ont éliminé toute discrimination existant entre les sexes. L'Afrique du Sud a établi l'âge de la retraite à 60 ans pour les hommes et les femmes, éliminant ainsi la discrimination en faveur des femmes.¹

L'Afrique du Sud, qui offre des programmes complets d'assistance sociale, de même que le Lesotho et les Seychelles, ont introduit des systèmes de pension universelle, tandis que le Cap Vert, le Libéria et le Swaziland ont adopté des systèmes de pension de vieillesse accordée en fonction des ressources familiales. Le Ghana, le Mozambique, la Sierra Leone, l'Ouganda et la Zambie, entre autres, ont lancé des programmes pilotes pour étendre les transferts en espèces aux personnes âgées et aux personnes vulnérables.

3. Situations prises en charge par la protection sociale en Afrique sub-saharienne

Dans la plupart des pays africains, les politiques et programmes de protection sociale sont hérités des gouvernements coloniaux et n'ont pas beaucoup changé depuis lors. L'objectif principal de ces politiques a été d'apporter des aides d'urgence sous forme de nourriture, d'espèces et de dons matériels, ainsi que sous forme d'aide humanitaire, comme celle qui est offerte aux réfugiés. Les constitutions de nombreux pays africains ne reconnaissent pas les protections sociales comme étant un droit humain fondamental. De nombreux pays africains n'ont pas ratifié la Convention 102 de l'Organisation Internationale du Travail (OIT).

Les systèmes de sécurité sociale hérités des gouvernements coloniaux (principalement des fonds de prévoyance) ont été établis essentiellement pour les fonctionnaires. Au fil des années, ces systèmes ont évolué et se sont transformés en systèmes de retraite nationale obligatoires pour les employés du secteur formel. L'accent mis sur le secteur formel dans le financement de la protection

sociale en Afrique exclut les populations rurales et les femmes, dont l'emploi est concentré dans le secteur informel. Bien que certains programmes de protection sociale aient pour cibles les ménages dirigés par des femmes, « la notion de genre est rarement utilisée comme prisme pour comprendre l'exposition des pauvres aux risques et à la vulnérabilité et créer des mesures de protection sociale en conséquence » (Thakur et al. 2009 : 167).

Héritées de l'époque coloniale, les institutions de sécurité sociale en Afrique ont principalement versé des pensions de vieillesse ainsi que des pensions de réversion et des allocations d'invalidité. Dans la plupart des pays, le droit du travail a rendu obligatoires l'accord des arrêts de travail, pour maladie ou accident du travail, et des congés maternité en les plaçant sous la responsabilité de l'employeur. Ce système de financement du congé maternité par l'employeur dans le secteur formel semble avoir des conséquences négatives pour les femmes. Du point de vue des entreprises, les allocations de maternité représentent des coûts inutiles. En conséquence, de nombreuses femmes sont privées d'accès à l'emploi et donc à la sécurité sociale. Quelques pays, comme l'Afrique du Sud et la Namibie, ainsi que des pays d'Afrique francophone comme le Bénin, la Guinée, le Niger et le Togo font exception. Dans ces pays, les allocations de congé de maternité sont, en partie ou entièrement, prises en charge par les systèmes de sécurité sociale.

Dans certains pays, le droit du travail impose aux femmes des conditions sévères pour minimiser les impacts, supposés négatifs, des congés maternité sur les entreprises. Au Malawi, par exemple, les femmes ne peuvent prétendre à un nouveau congé maternité trois ans après le précédent. En d'autres termes, les femmes qui accouchent moins de trois ans après un congé maternité perdent leurs allocations de maternité. Au Niger, où le versement des allocations perçues lors du congé maternité est partagé entre l'employeur et la Caisse Nationale de Sécurité (CNSS), il faut avoir travaillé un minimum de 2 ans pour l'employeur pour avoir le droit de toucher la part d'allocations à la charge de celui-ci. En Zambie, le droit du travail impose aux employeurs d'accorder un congé maternité de 120 jours aux femmes en poste depuis au moins deux ans. Au Botswana, le versement du salaire total est alloué durant les trois premiers mois du congé maternité, avec un intervalle obligatoire de deux ans entre deux congés maternité. Un salaire réduit est

1. En 2008 l'Afrique du Sud a modifié la législation sur les retraites et a réduit l'âge légal de départ à la retraite pour les hommes de 65 à 60 ans.



versé à partir du quatrième congé maternité.² En moyenne, la durée du congé maternité sur le continent est de 10 à 14 semaines.

Les allocations familiales sont quasi inexistantes. Il continue d'être de la responsabilité des deux parents de s'occuper des enfants mais les exemples d'hommes négligeant leurs responsabilités abondent. Le système judiciaire est censé faire respecter aux pères leurs responsabilités en ce qui concerne la garde et les soins de l'enfant. Cependant, du fait de la lenteur des procédures judiciaires, de la corruption et de l'inefficacité des administrations, beaucoup de femmes doivent se débrouiller seules avec leurs enfants. Les pays à revenu moyen, comme le Botswana, l'île Maurice, la Namibie et l'Afrique du Sud assurent le versement d'allocations familiales à travers des programmes d'assistance sociale financés par l'État. Au Togo, au Bénin et au Niger c'est la CNSS, fondée sur l'adhésion, qui assure le versement d'allocations familiales mais ses bénéficiaires sont pour la plupart des employés du secteur formel. Au Togo, on observe même une discrimination envers les femmes assurées qui élèvent leurs enfants seules. Alors que, dans le cas d'un homme, employé, jusqu'à six enfants peuvent prétendre à des allocations familiales (quelque soit la situation professionnelle de l'épouse), dans le cas d'une femme, employée, seuls deux enfants peuvent en bénéficier. Au Bénin, les femmes doivent avoir le consentement de leur mari pour bénéficier des allocations familiales.

Dans de nombreux pays africains, les frais engagés pour les prestations de santé sont à la charge des patients, qui doivent payer de leur poche : cela a un effet dévastateur sur les femmes. Le Gabon, le Ghana et le Kenya ont mis en place des systèmes d'assurance de santé universelle. Des systèmes de santé mutualistes, qui fonctionnent en général sur une base communautaire, ont également évolué dans des pays comme le Rwanda, le Bénin, le Sénégal et la Tanzanie. Ces systèmes de santé mutualistes facilitent l'accès aux prestations de santé pour ceux qui travaillent dans le secteur informel et les populations rurales. Cependant, on remarque une faible souscription des populations pauvres à ce type de systèmes, principalement en raison de leurs montants trop élevés.³

2. Les employés de la fonction publique perçoivent 50 pour cent de leur salaire, les employés du secteur privé 25 pour cent.

3. En 2008, au Ghana, un sondage effectué auprès des citoyens pour évaluer le Système National d'Assurance de Santé (NHIS) a montré que la cause principale de non-souscription était des prix trop élevés.

Les politiques progressistes, telles que la politique des soins maternels gratuits (soins prénatals et postnatals) instaurée par le gouvernement ghanéen dans le cadre du système d'assurance santé nationale, sont peu nombreuses. D'autres pays proposent aux parturientes des césariennes gratuites/subventionnées (ex. le Togo, le Bénin et la Sierra Leone). L'Afrique du Sud, le Malawi, l'île Maurice et l'Ouganda mènent également une politique de prestations de santé gratuites et universelles pour tous les citoyens à travers les hôpitaux et cliniques publiques. Mais dans ces pays, en particulier au Malawi et en Ouganda, l'accès à ces services est insuffisant, tant pour des raisons économiques (ressources inadéquates) que géographiques.

Sur le continent, certains programmes de protection sociale comportent des objectifs de discrimination positive en faveur des femmes. Le Programme de Travaux Publics (*Public Works Programme*, PWP) du fonds d'action sociale du Malawi (*Malawi Social Action Fund*, MASAF) est actif dans les zones rurales où la nourriture est insuffisante et vise tout particulièrement les femmes et les ménages dirigés par des femmes. Ce programme opère une sélection délibérée de projets qui, soit attirent une forte proportion de femmes qui travaillent, soit créent des biens qui profitent directement aux femmes, comme par exemple des parcelles boisées et des points d'eau, ce qui réduit la charge de travail des femmes et le temps de la corvée d'eau (Cammack 1996, Shaba, non publié). Il est important de noter que les programmes de travaux publics ne représentent pas forcément une forme d'intervention efficace pour les personnes vulnérables, comme les femmes qui s'occupent de leurs enfants à plein temps, les personnes âgées ou les personnes souffrant d'un handicap. En effet, le PWP présuppose que les bénéficiaires du programme puissent se livrer à une activité économique.

Au Botswana, il existe un programme d'aide alimentaire, à destination des personnes vulnérables, qui distribue des repas gratuits et des compléments alimentaires aux femmes, enceintes ou en période d'allaitement, issues de ménages pauvres ou à faible revenu. Au Ghana, le Revenu de subsistance contre la pauvreté (LEAP), un programme de transfert en espèces, identifie un responsable dans les ménages remplissant les conditions requises pour recevoir cette aide – en général, il s'agit d'une femme. Au Malawi, le programme-pilote de transfert en espèces donne la priorité aux ménages dirigés par des femmes (CTS March 2009 *Monthly Monitoring Report* ; Shaba, non publié).



En Afrique du Sud, ce sont pour la plupart des femmes qui sont désignées responsables et à qui sont versées les allocations familiales du *Child Support Grant* (allocation pour enfant, Agüero et al. 2006). Au Bénin, les femmes touchent une retraite plus élevée et bénéficient d'un crédit d'impôt calculé en fonction de leur nombre d'enfants.

4. Promouvoir la justice entre les sexes et la réduction de la pauvreté par la protection sociale en Afrique

Contrairement au monde développé, où il existe des programmes d'assistance sociale adéquats, la vulnérabilité a été exacerbée par la crise mondiale dans la plupart des pays africains. Les femmes, qui assument la responsabilité de leur famille, ont été particulièrement touchées par les crises alimentaires. Le potentiel des mécanismes de protection sociale comme moyens efficaces de réduction de la pauvreté et de la vulnérabilité n'est pas remis en cause. Cependant, sur le continent africain, les dynamiques de protection sociale doivent changer si elles veulent gagner en efficacité. Jusqu'à présent, le fait que les systèmes de protection sociale soient liés à l'exercice d'un emploi a favorisé les hommes par rapport aux femmes, notamment en raison de la segmentation du marché du travail mais aussi du fait d'autres facteurs, comme les rôles sociaux et biologiques des femmes.

Dans la plupart des pays africains, le taux de scolarisation des filles et leur maintien à l'école est inférieur à celui des garçons ; en conséquence, en Afrique, le risque de chômage est plus élevé chez les femmes que chez les hommes car celles-ci manquent de qualifications. Il est plus fréquent que les femmes sortent du marché du travail pour se consacrer à leurs enfants. Ces faits sont illustrés par un fort taux de chômage des femmes dans une grande partie de l'Afrique. Par conséquent, les systèmes de protection sociale liés à l'emploi produisent ou perpétuent une inégalité entre les sexes.

Inclure le facteur genre dans de la création de programmes de protection sociale peut en améliorer l'efficacité et assurer une meilleure protection des hommes et des femmes (Luttrell et Moser 2004 : 2). Les analyses indiquent que l'égalité entre les sexes est un facteur clé d'amélioration de la santé maternelle et de réduction de la mortalité infantile (Luttrell et Moser 2004 : 3) C'est tout particulièrement le cas dans les sociétés africaines,

où le rôle traditionnel des femmes, selon lequel ce sont elles qui s'occupent des enfants, reste important. Par exemple, les dépenses de santé sont une priorité pour les femmes. On note également une propension plus forte chez les femmes que chez les hommes à faire de la santé, au sens large (comme par exemple la nutrition), un poste de dépense important (Khander 1998). Une étude de cas menée par Chankova et al (2008) sur les organisations mutuelles de santé (*Mutual Health Organisations*, MHO) au Mali, au Sénégal et au Ghana, a montré que les ménages dirigés par des femmes sont plus susceptibles de souscrire à une mutuelle de santé que ceux dirigés par des hommes. De tels constats apportent une justification quant à l'impact éminemment positif que des programmes de protection sociale visant directement les femmes pourraient avoir sur les conditions de vie.

Du fait de la culture de la dépendance, ancrée dans la tradition africaine, les aides sociales ont un impact au-delà de la famille étendue, sur une communauté plus large. Olivier et Kalula (2004) ont remarqué qu'en Afrique du Sud les bénéficiaires des allocations de vieillesse avaient tendance à partager leurs maigres revenus avec des membres de leur famille dans le besoin, en particulier quand il n'y a pas d'autres sources de revenu régulier. Toujours en Afrique du Sud, les pensions de vieillesse ont eu un effet particulièrement positif sur le statut nutritionnel des filles – dans les ménages bénéficiaires, elles mesurent en moyenne 3 à 4 centimètres de plus que les filles des ménages ne bénéficiant pas de cette pension (Samson et al. 2004).

Il ne fait aucun doute qu'accorder aux femmes des allocations sociales faciliterait les retombées de l'aide sur les autres membres de la famille, étant donné le rôle de la femme au sein de la famille. Aux mains des femmes, les transferts en espèces peuvent améliorer la santé et le statut nutritionnel des enfants ainsi que la scolarisation. Baird et al. (2009) ont observé, dans le cadre d'un transfert conditionnel en espèces à destination d'adolescentes et de jeunes femmes au Malawi, des taux de réinscription multipliés par 2,5 chez les filles qui avaient quitté l'école, tandis que le taux d'abandon de l'école a baissé, passant de 11 à 6 pour cent.

En donnant aux femmes accès à des ressources de production, à travers des subventions sociales ou des programmes de travaux publics, on les responsabilise sur le plan économique et leur apprend à être autonomes.



Posel et al. (2006) ont observé que les ménages recevant des subventions sociales offrent de meilleures chances à leurs membres féminins en âge de travailler pour chercher du travail, avec pour résultat un succès accru dans l'obtention d'un emploi. Aborder les différentes formes et phases de vulnérabilité de la vie sous l'angle du genre peut conduire à une hausse de l'égalité entre les sexes, à une réduction de la pauvreté et au développement humain. Des programmes bien conçus, qui prennent en compte des synergies entre le travail des femmes et la protection de l'enfance et reconnaissent les barrières auxquelles les femmes font face sur le marché du travail, présentent un fort potentiel pour contribuer à des objectifs plus larges de croissance économique, de développement humain et de justice sociale (Thakur et al. 2009 : 169).

Donner aux femmes travaillant dans le secteur formel en Afrique un accès inconditionnel à des allocations de maternité à travers des systèmes de sécurité sociale publique peut stimuler le développement des carrières des femmes. Cela pourrait réduire les craintes des entreprises du secteur privé face à l'emploi des jeunes femmes, qu'ils associent à des coûts élevés de maternité. Pour celles qui travaillent dans le secteur informel, des allocations familiales universelles et l'accès à des soins gratuits (soins maternels, y compris soins infantiles) pourraient représenter le moyen le plus sûr de faire face aux vulnérabilités que leur impose leur condition de femme. On pourrait également instituer dans le secteur formel des incitations fiscales pour les mères élevant seules leurs enfants.

Les études montrent qu'un pays n'a pas besoin d'être riche pour mettre en œuvre des programmes de protection sociale mais les gouvernements africains continuent de fuir leurs responsabilités en se cachant derrière l'excuse de coûts inabordables. L'Afrique sub-saharienne a les niveaux de dépenses de protection sociale les plus bas après l'Asie du Sud-Est. Dans certains pays comme le Ghana et la Namibie, les transferts en espèces ont été dénoncés comme une façon d'encourager la paresse et la dépendance, alors même que les programmes-pilotes ont démontré des améliorations significatives dans la vie de leurs bénéficiaires, tant en termes sociaux qu'économiques.

Cependant, il est important de noter que la structure actuelle, largement informelle, de nombreux pays de l'Afrique sub-saharienne laisse peu de place à des sys-

tèmes de protection sociale universelle. Des systèmes de sécurité sociale subventionnés par un petit nombre d'employés du secteur formel ne sont pas viables sur le long terme. La médiocrité de la mobilisation fiscale a conduit à un système fortement dépendant de l'aide humanitaire. Jusqu'à présent, les programmes-pilotes de transferts en espèces sont financés par des dons. Il est nécessaire que les pays africains envisagent des mécanismes de financement adaptés. Il est difficile de poursuivre une politique de couverture sociale universelle sans rendre les contributions obligatoires, que ce soit à travers les impôts ou l'assurance. Compte tenu des forts taux de pauvreté, le recours aux taxes (sur les produits de luxe) semble être un mécanisme approprié pour s'assurer que les riches paient pour les pauvres. Au Ghana, une taxe de 2,5 pour cent sur les biens et les services s'est avérée être une solution valable pour financer le *National Health Insurance Scheme*. (Système national d'assurance maladie). En 2009, les prélèvements du système national d'assurance maladie représentaient 61,7 pour cent des revenus du *National Health Insurance Scheme*. Par conséquent, le gouvernement ghanéen envisage l'élimination des frais d'assurance afin d'assurer l'accès universel aux soins. En 2009, le Gabon a réuni 30 millions de dollars US pour la santé, en partie grâce à un impôt de 1,5 pour cent sur les entreprises qui gèrent des envois de fonds depuis l'étranger.⁴

Des mécanismes similaires, lorsqu'ils sont bien établis, peuvent stimuler le financement des transferts en espèces et promouvoir une couverture plus large.

4. »The Challenge of Improving Access through Effective Health Care Financing«. Une présentation de David B. Evans, Directeur du département Financement des systèmes de santé, Organisation mondiale de la santé, au Swiss TPH Spring Symposium le 5 avril 2011.



Bibliographie

- Agüero, M.J., M.R. Carter, and I. Woolard (2006):** The Impact of Unconditional Cash Transfer on Nutrition: The South African Child Support Grant. A report prepared for the Department for International Development (DFID) and the United States Agency for International Development (USAID). July. Disponible sur : <http://www.cgdev.org/doc/events/11.07.06/unconditional%20cash%20transfers.pdf> (consulté le juin 2011).
- Baah, Y.A. (2007):** Organizing the Informal Economy: Experience and Lessons from Asia and Africa. Ghana TUC, LOFTF (Denmark) Project, TUC-Accra.
- Baird, S., C. McIntosh, and B. Ozler (2009):** Designing Cost-Effective Cash Transfer Programs to Boost Schooling among Young Women in Sub-Saharan Africa. A Policy Research Working Paper 5090, the World Bank Development Research Group. September. Disponible sur : <http://siteresources.worldbank.org/EXTSAFETYNETSANDTRANSFERS/Resources/WPS5090.pdf> (consulté le 2 juin 2011).
- Buvinic, M. (2009):** The Global Financial Crisis: Assessing Vulnerability for Women and Children, Identifying Policy Responses. Prepared for the 53rd Session of the UN Commission on the Status of Women. Paper based on power point presentation on »Impact of Financial Crisis on Women and Families« by Shwetlena Sabarwal and Nistha Sinha, PREM Gender and Development, World Bank. February.
- Cammack, D.R. (1996):** Food Security and Gender Disparities in Malawi. A profile paper for Gender Targeting by WFP-Malawi. Zomba: Centre for Social Research.
- Chankova S., S. Sulzbach, and F. Diop (2008):** Impact of Mutual Health Organisations: Evidence from West Africa. Oxford Journals, Medicine: *Health Policy and Planning* 23(4): 264-276. Disponible sur : <http://heapol.oxfordjournals.org/content/23/4/264.full> (consulté le 23 mai 2011).
- Evans, D.B. (2011):** The Challenge of Improving Access through Effective Health Care Financing. A presentation given at the Swiss TPH Spring Symposium. The World Health Organisation. April. Disponible sur : http://www.swisstph.ch/fileadmin/user_upload/Pdfs/Symposium/1_Evans_Presentation.pdf (consulté le 6 juin 2011).
- Khander, S. (1998):** *Fighting Poverty with Microcredit: Experience in Bangladesh*. Oxford University Press for the World Bank, New York.
- Luttrell, C., and C. Moser (September 2004):** Gender and Social Protection. A paper produced for DFID. Disponible sur <http://www.odi.org.uk/resources/download/1066.pdf> (consulté le 2 juin 2011).
- Olivier, M.P., and E.R. Kalula (2004):** Legal Framework and Scope of Coverage. In: *Introduction to Social Security*. M.P. Olivier et al. (eds). LexisNexis Butterworths. Durban.
- Posel, D., F. Lund, and J. Fairburn (2006):** Labour Migration and Households: A Reconsideration of the Effects of the Social Pension on Labour Supply in South Africa. Division of Economics, University of KwaZulu-Natal.
- Sabates-Wheeler, R., and N. Kabeer (2003):** *Gender Equality and the Extension of Social Protection: Extension of Social Security*. Geneva: ILO.
- Samson, M., U. Lee, A. Ndlebe, K.M. Quene, I. Niekerk, V. Ghandi, T. Harigaya, and C. Abraham (2004):** *The Social and Economic Impact of South Africa's Social Security System*.
- Shaba, W. (Unpublished):** Social Protection in Malawi. In: *Social Protection in Africa: The Labour Perspective*. The African Labour Research Network, Accra, Ghana. Economic Policy Research Institute.
- Thakur, G.S., C. Arnold, and T. Johnson (2009):** Gender and Social Protection. In: *Promoting Pro-Poor Growth Social Protection*. The Organisation for Economic Co-operation Development (OECD). Disponible sur : <http://www.oecd.org/dataoecd/26/34/43280899.pdf> (consulté le 1er janvier 2011).



L'auteure

Clara Osei-Boateng est la coordinatrice de l'*African Labour Research Network*, à Accra au Ghana. Elle occupe un poste permanent de chercheuse au *Labour Research and Policy Institute*. Elle est titulaire d'un Bachelor's degree en Service Social de l'Université du Ghana et a effectué un Master en Études de développement à l'Université de Cambridge. Vous pouvez la contacter à l'adresse suivante : clara.osei.boateng@ghanatuc.org.

Impression

Friedrich-Ebert-Stiftung | Politique Globale et Développement
Hiroshimastr. 28 | 10785 Berlin | Allemagne

Responsable :
Susan Javad | Genre et Justice Sociale

Téléphone : ++49-30-269-35-7461 | Fax : ++49-30-269-35-9246
<http://www.fes.de/GPol>

Commande de publications :
Sandra.Richter@fes.de

Politique globale et développement

Le département Politique Globale et Développement de la Fondation Friedrich Ebert favorise le dialogue entre le Nord et le Sud et encourage les débats d'ordre public et politique sur des enjeux internationaux en Allemagne et en Europe. Notre objectif, en mettant à disposition une plate-forme de discussion et de consultation, est de sensibiliser l'opinion aux questions d'interdépendances mondiales, de développer des scénarios en identifiant les futures tendances et de formuler des recommandations. Cette publication fait partie de l'activité «Genre» ; responsable : Susan Javad, Susan.Javad@fes.de.

Dialogue **on** Globalization

Dialogue sur la mondialisation contribue au débat international sur la mondialisation – par le vecteur de conférences, d'ateliers et de publications – et fait parti des activités internationales de la Friedrich-Ebert-Stiftung (FES). *Dialogue sur la mondialisation* repose sur la prémisse que la mondialisation peut être formulée et mise sur une trajectoire de promotion de la paix, de la démocratie et de la justice sociale. *Dialogue sur la mondialisation* s'intéresse aux «porteurs d'idées novatrices» du Sud comme du Nord globalisé, par ex. aux acteurs politiques, aux syndicalistes, aux responsables publics, au milieu des affaires, aux journalistes aussi bien qu'aux représentants d'ONG et d'organisations internationales, et au monde universitaire.

Dialogue sur la mondialisation est sous la coordination du siège de la Friedrich-Ebert-Stiftung à Berlin et des bureaux FES à New York et Genève. Le programme exploite les ressources du réseau international de la Friedrich-Ebert-Stiftung – une institution à but non lucratif allemande acquise aux principes de la démocratie sociale – avec des bureaux, programmes et des partenaires implantés dans plus de 100 pays.

Les opinions exprimées dans cette publication ne reflètent pas forcément celles de la Fondation Friedrich Ebert.

Cette publication est imprimée sur du papier issu de l'exploitation forestière durable.



ISBN 978-3-86872-845-3