



LABORATOIRE DE SOCIOLOGIE  
D'ANTHROPOLOGIE  
ET D'ETUDES AFRICAINES

**LAS ANEA**



# REVUE DEZAN

**VOLUME 8, NUMERO 1, 2020**

*UAC, Juin 2020*

# DEZAN

VOLUME 8, NUMERO 1, 2020

*UAC, Juin 2020*

**Toute correspondance est adressée au :**  
**Comité de Rédaction de la revue DEZAN**  
**01 BP 526 Cotonou, République du Bénin**  
[revuedezean@yahoo.fr](mailto:revuedezean@yahoo.fr)

Toute reproduction sous quelle forme que ce soit est interdite et de ce fait passible des peines prévues par la loi 84-003 du 15 mars 1984 relative à la production du droit d'auteur en République du Bénin.

**ISSN 1840-717-X DU 4<sup>ème</sup> trimestre**

**Dépôt Légal N°6378 du 4<sup>ème</sup> trimestre**

*Ce numéro a été réalisé grâce à l'engagement, aux conseils et observations d'enseignants et chercheurs du Département de Sociologie-Anthropologie et d'autres entités de la Faculté des Lettres, Arts et Sciences Humaines de l'Université d'Abomey Calavi.*

Nous tenons à témoigner de notre reconnaissance aux **Professeurs Michel BOKO, Guy Ossito MIDIOHOUAN, Ambroise MEDEGAN, Bertin YEHOUEYOU et Maxime da CRUZ.**

**Dr. Narcisse YEDJI et Romuald T. SOSSOU ont** assuré le recueil, l'agencement et la mise en forme des textes. Le tout, sous la supervision du Rédacteur en Chef par intérim **Dr. Codjo Timothée TOGBE**

<b>REVUE DEZAN</b> <i>Volume 8, NUMERO 1, Juin 2020</i>
--

**Directeur de publication**

**Dr. IMOROU Abou-Bakari (MC)**  
*Maitre de Conférences des Universités (CAMES)*

**Rédacteur en Chef par intérim**

**Dr. Codjo Timothée TOGBE**  
*Maitre Assistant des Universités (CAMES)*

**Comité Scientifique**

Pr. Michel BOKO (Bénin), Pr. Prospère I. LALEYE (Sénégal),  
 Pr. Albert TINGBE-AZALOU MC (Bénin), Pr. Francis AKINDES (Côte d'Ivoire),  
 Pr. Maxime Da CRUZ (Bénin), Pr. Thomas BIERSCHEK (Allemagne), Pr  
 Yendoukoa Lalle LARE, MC (Togo), Pr. Albert NOUHOUAYI (Bénin), Gautier  
 BIAOU, MC (Bénin), Pr. Mamoudou IGUE (Bénin), DANIQUE TAMASSE Roger,  
 MC (Togo), MONGBO Rock (Bénin), Pr. Issiaka KONE (Côte d'Ivoire), Pr. Séri  
 DEDY, Pr. Elisabeth FOURN (BENIN), Alkassoum MAIGA (BURKINA FASO)  
 et Pr. Lolouvou Foly HÉTCHÉLI (TOGO), HOUNGNIHIN Rock

**Comité de Lecture**

Pr Toussaint TCHITCHI (Bénin), Pr. Sylvain ANIGNIKIN Bénin),  
 Pr. Paulin T. HOUSSOUNOU (Bénin), Pr. Albert TINGBE AZALOU, MC  
 (Bénin), Pr Roch Gnahoui DAVID (Sénégal), IGUE Babatundé Charlemagne  
 (Bénin), MIDIOHOUAN Guy Ossito (Bénin), MEDEGAN Ambroise (Bénin)

**Recueil, agencement et mise en forme des textes**

Dr. Narcisse YEDJI & Tokandé Romuald SOSSOU

<b>SOMMAIRE</b>
-----------------

LE COMMERCE TRANSFRONTALIER DU POISSON TRANSFORME ENTRE LA COTE D'IVOIRE ET LE GHANA, _____	7
<b>Aboya Narcisse &amp; Kanga Koco Marie Jeanne</b>	
SOIGNANTS ET VECUS DU BURNOUT A LA CLINIQUE UNIVERSITAIRE DE GYNECOLOGIE OBSTETRIQUE (CUGO) DE COTONOU _____	25
<b>Alphonse Mingnimon AFFO, Elwis Roland ASSOGBA &amp; Grégoire Magloire GANSOU</b>	
PRATIQUE DU RITE ASEN CHEZ LES FON DE OUIDAH : ENTRE SACRALITE ET SYMBOLISME IDENTITAIRE _____	45
<b>John AKINTOLA</b>	
L'ACCES A L'EAU POTABLE ET SES INCIDENCES SOCIO-ENVIRONNEMENTALES DANS LE PREMIER ARRONDISSEMENT DE LA COMMUNE DE DJOUGOU AU NORD DU BENIN _____	59
<b>AKIYO Offin Lié Rufin</b>	
GLOBALISATION DES MŒURS, GOUVERNABILITE ET INCIVISME DANS LES ETABLISSEMENTS SCOLAIRES A OUAGADOUGOU _____	75
<b>Yisso Fidèle BACYE &amp; Moubassiré SIGUE</b>	
STRATEGIES D'ORGANISATION DE LA SECURITE AUTOUR DES MARCHES FORAINS DE BROBO EN COTE D'IVOIRE _____	95
<b>BALLY Claude Koré</b>	
FACTEURS SOCIAUX LIMITANT L'ADHESION DES FEMMES AUX COOPERATIVES PAYSANNES A AKPRO-MISSERETE AU SUD DU BENIN _____	113
<b>BENON MONRA ABDOULAYE</b>	
LA VERTU COMME VÉRITABLE RICHESSE DES ÉTATS CHEZ PLATON _____	129
<b>BROU Nanou Pierre</b>	
« IYAWO » DE KETOU AU BENIN: ENTRE HERITAGE CULTUREL ET AUTONOMISATION FINANCIERE _____	149
<b>Cabiratou OGOUBIYI, Donald V. B. CHAOU &amp; Dodji AMOUZOUVI</b>	
RADIOSCOPIE D'UNE COMMUNICATION INSTITUTIONNELLE AUX FINS DE VALORISATION DES RÉSULTATS DE RECHERCHE AU BURKINA FASO _____	165
<b>Tionyéfé FAYAMA, Mariétou SORY &amp; Flavienne Valérie SAWADO</b>	
GENRE ET GESTION INTEGREE DES DECHETS SOLIDES (BALLES) ISSUS DE LA TRANSFORMATION DU RIZ DANS LES COLLECTIVITES TERRITORIALES DE L'ATACORA AU BENIN _____	191
<b>Appolinaire D. GNANVI</b>	
ORGANISATION DU SYSTEME DE SANTE EN MILIEU RURAL AU BURKINA FASO ET LOGIQUES D'ACTEURS : UNE LECTURE A PARTIR DE LA STREET LEVEL BUREAUCRACY _____	211
<b>Sidbéwendin David Olivier ILBOUDO</b>	
PATRIMOINE ARCHITECTURAL URBAIN DE LA VILLE DE ZINDER : ROLE ET SIGNIFICATION DE L'HABITAT TRADITIONNEL DU DEDANS AU DEHORS _____	231
<b>Issoufou ISSA</b>	
MOBILES EXPLICATIFS DE LA MONETARISATION DES TRANSACTIONS FONCIERES CHEZ LES NIABOUA DE TAPEGUHE DANS LE CENTRE OUEST IVOIRIEN _____	247
<b>Arsène KADJO ; Koffi Noël KOUASSI &amp; Kounadi TRAORE</b>	
CONSTRUCTION DE L'IDENTITE RELIGIEUSE DÁÁGBÓVI AU SEIN DE LA TRES SAINTE EGLISE DE JESUS-CHRIST AU SUD-BENIN _____	263
<b>KOKOU Bessan Florentin, AFADJINOU Horace &amp; AKINTOLA John</b>	

LES UNIVERSITÉS PUBLIQUES IVOIRIENNES DANS LA COOPÉRATION CÔTE D'IVOIRE-JAPON DE 1983 À NOS JOURS _____	277
<b>N'Dri Laurent KOUAKOU</b>	
RESISTANCE DES ACTEURS SOCIAUX AUX RECOMMANDATIONS DE LA MEDECINE MODERNE POUR LA GESTION DE LA GROSSESSE A TOFFO _____	303
<b>LALY Ambroise, CADASSOU Marcien K. S. , IMOROU Abou-Bakari &amp; HOUNGNIHIN A. Roch</b>	
FACTEURS LOCAUX DES ALEAS CLIMATIQUES ET MESURES D'ADAPTATION DES POPULATIONS DU DEPARTEMENT DES COLLINES AU BENIN _____	327
<b>MAKPONSE Makpondéou</b>	
GOUVERNANCE LOCALE DU SERVICE PUBLIC D'EAU POTABLE EN MILIEU RURAL DANS LES COMMUNES DE LALO, KLOUEKAMEY ET TOVIKLIN (MOYEN-COUFFO) AU SUD DU BENIN _____	353
<b>Brice Hugues Serge MARIANO &amp; Marius K. VODOUNNON TOTIN</b>	
DOULEUR CHRONIQUE : DES RÉALITÉS CULTURELLES AUX FONCTIONNEMENTS PSYCHIQUES DU SOIGNANT-SOIGNÉ À L'HÔPITAL D'INSTRUCTION DES ARMÉES DE COTONOU (BÉNIN) _____	369
<b>MEHINTO Michel Mètonou</b>	
ESSOR DE L'HEVEACULTURE EN COTE D'IVOIRE : DEVELOPPEMENT DES CONTRATS DE PRET DE TERRE CONTRE ENTRETIEN DE JEUNES PLANTS ET DE MISE EN GAGE EN SITUATION DE RECONVERSION CULTURALE _____	393
<b>MLAN Konan Séverin</b>	
MOUVEMENTS SOCIOPOLITIQUES AU TOGO : QUEL AGIR STRATEGIQUE ET COMMUNICATIONNEL DES ACTEURS POLITIQUES ? _____	413
<b>Gbati NAPO</b>	
LES ENFANTS ORPHELINS ET REBELLES DANS LES CONTES AFRICAINS : CANON D'UNE MORALE DE DIDACTISATION _____	435
<b>Konan Germain N'GUESSAN</b>	
LE MAGHREB AU VIIIème SIECLE : RESISTANCES A L'IDEAL ISLAMIQUE D'UNITE (720-745) _____	453
<b>Nogbou M'domou Eric</b>	
ENFANT, MALADIE ET GUERISON A LOUGSI (BURKINA FASO) : L'ANTHROPOLOGIE ET LA TRANSITION DES PRATIQUES DE SANTE PUBLIQUE _____	473
<b>Natéwindé SAWADOGO</b>	
DYNAMIQUE DES VECUS SOCIO-CULTURELS ET RAPPORT A L'ECOLE DES SENOUFU MIGRANTS DANS LA ZONE FORESTIERE DE LA COTE D'IVOIRE ____	495
<b>SILUE Abou</b>	
VALEURS RELIGIEUSES ET LAÏCITE _____	525
<b>TAYORO Gbotta</b>	
CONCILIATION VIE FAMILIALE ET VIE PROFESSIONNELLE : UN DEFII POUR LES FEMMES SOIGNANTES DU SECTEUR PUBLIC DE LA SANTE A LOME _____	547
<b>TOUDEKA Ayawavi Sitsopé &amp; GNOUMOU THIOMBIANO Bilampoa</b>	
GESTION DE FLUX DES ELEVES AU NIVEAU DE L'ENSEIGNEMENT FONDAMENTAL AU MALI : INNOVATION OU ENSEIGNEMENT AU RABAIS ? _	569
<b>Ibrahima TRAORE</b>	
INTEGRATION DU GENRE DANS L'AFFERMAGE DES OUVRAGES D'APPROVISIONNEMENT EN EAU POTABLE DANS LA COMMUNE DE KLOUEKANME _____	585
<b>GBOYOU G. Nestor ; TOBADA Alexis Babyllas ; GOMEZ COUAMI Ansèque &amp; VISSIN Expédit Wilfrid</b>	

**CONCILIATION VIE FAMILIALE ET VIE  
PROFESSIONNELLE : UN DEFI POUR LES FEMMES  
SOIGNANTES DU SECTEUR PUBLIC DE LA SANTE A  
LOME**

**TOUDEKA Ayawavi Sitsopé**

*Unité de Recherche Démographique de l'Université de Lomé (URD/UL)*

*[marie.toudeka@gmail.com](mailto:marie.toudeka@gmail.com)*

**GNOUMOU THIOMBIANO Bilampo**

*Institut Supérieur des Sciences de la Population (ISSP), Université Joseph Ki-Zerbo (Burkina Faso), [bilampoag@yahoo.fr](mailto:bilampoag@yahoo.fr)/[bgnomou@issp.bf](mailto:bgnomou@issp.bf)*

---

**Résumé**

La problématique de la conciliation entre vie professionnelle et vie familiale est au cœur de ce travail de recherche qui, tout aussi singulier qu'il puisse paraître, est focalisé sur la vie d'une catégorie particulière des femmes : les femmes soignantes du secteur public médical et paramédical au Togo. Cet article se base sur les données recueillies à travers soixante-un (61) entretiens semi-directifs menés auprès de quarante-neuf (49) femmes soignantes, fonctionnaires dans deux formations sanitaires publiques de référence à Lomé (CHU Sylvanus Olympio et l'Hôpital de Bè), de deux (2) conjoints et de dix (10) collègues soignants de sexe masculin. L'échantillon constitué par les personnes interviewées répond à des critères de diversité, en termes sociodémographiques, de difficultés et de stratégies de conciliation travail-famille. L'observation des femmes soignantes dans les centres de santé et à leurs domiciles a été complétée par l'administration d'un guide d'entretien à chacune des personnes ciblées par l'étude. Les données recueillies ont fait l'objet d'une analyse de contenu en vue de cerner les facteurs socio-culturels, institutionnels et personnels qui expliquent les difficultés des femmes soignantes du secteur public dans la gestion de leurs vies familiale et professionnelle. L'analyse révèle que diverses stratégies sont élaborées par les femmes soignantes en vue de relever les défis liés à la conciliation entre vie professionnelle et vie familiale.

**Mots-clés:** Femme soignante ; conciliation travail-famille ; facteurs socio-culturels ; facteurs institutionnels ; facteurs personnels ; défis.



## Abstrat

The issue of reconciling work and family life of a particular category of women: women carers in the public medical and paramedical sector in Lomé. This article is based on data collected through 61 semi-structured interviews with 49 female nurses, civil servants in two reference public health facilities in Lomé (Sylvanus Olympio University Hospital and Bè Hospital), two spouses and ten male colleagues. The sample constituted by the interviewees meets the criteria of diversity, in terms of socio-demographics, difficulties in reconciling work and family life, and strategies. Informal observation of women caregivers in health centres and in their homes was supplemented by the administration of an interview guide to each of the persons targeted by the study. The data collected were analysed to identify the socio-cultural, institutional and personal factors that explain the difficulties of women caregivers in the public sector in managing their family and professional lives. Various strategies were then developed by women caregivers to meet the challenges of reconciling work and family life.

**Keywords:** Caregiver Woman; work-family balance; socio-cultural factors; institutional factors, individual factors, challenges.

## Introduction

Selon le constat empirique, le rôle culturel dévolu à la femme, dans toutes les sociétés africaines, est essentiellement domestique et parental : on attribue à la femme le rôle de gardienne du foyer. Elle a pour mission d'éduquer ses enfants et de s'occuper des tâches domestiques. L'homme quant à lui, se voit assigner le rôle de principal pourvoyeur de revenus (B. Gnomou Thiombiano, 2014 : p 177) comme c'était le cas dans les sociétés européennes des années 70 (M.A. Barrère-Maurisson, 2012 : p 23). La Crise économique des années quatre-vingts a entraîné une diminution du niveau de vie des ménages, caractérisé par le chômage et le sous-emploi des hommes. Ainsi, les hommes n'arrivent plus à répondre seuls aux besoins financiers de leur foyer. Il est alors nécessaire que les femmes redoublent d'efforts pour participer aux dépenses du foyer à côté de leur mari (A. Adjmagbo et *al.*, 2009 : p 15).

Dans plusieurs villes africaines, les femmes participent à l'amélioration du niveau de vie de leurs familles grâce à leurs activités économiques (B. Gnomou Thiombiano, 2014 : p 251, 252). Cette présence accrue des femmes sur le marché de l'emploi, notamment

dans le secteur salarié ne favorise cependant pas une modification des rapports de genre au sein des ménages (F. Badini-Kinda, 2010 : p 35), et elle soulève la question de la conciliation travail – famille.

Toutefois, si dans les pays développés cette problématique est prise en compte dans les politiques de développement, force est de constater que ce n'est pas le cas dans les pays de l'Afrique subsaharienne. Au Togo, la problématique de la conciliation travail-famille a été officiellement posée très récemment à la suite de la célébration de la journée internationale des droits des femmes en 2017 dont le thème était « Les femmes dans un monde du travail en mutation, Planète 50/50 d'ici 2030 ». Cependant, il n'existe pas pour l'instant de mesure politique concernant la conciliation travail-famille pour les femmes salariées du secteur formel.

Les études montrent que la conciliation travail-famille est vécue de manière différente selon les situations personnelles et familiales, et elle est aussi en fonction des milieux professionnels (D.G Tremblay, 2012 : p 8). De ce fait, si les contraintes/défis liés à la conciliation entre la vie professionnelle et la vie familiale touchent les femmes salariées de manière générale, elles touchent de manière toute particulière les femmes du secteur hospitalier (B. Fusulier et *al.*, 2013 : p 2 ; B. Fusulier et D.G. Tremblay, 2013 : p 9). En effet, les métiers hospitaliers tirent leur spécificité de leur confrontation quotidienne avec la maladie, la souffrance et la mort. Ceci demande que le soignant-e soit disposé-e à écouter le malade et à lui prodiguer les soins appropriés (L. Lagarde-Piron, 2016 : p 113). Par ailleurs l'insuffisance du personnel de santé et le caractère obsolète du plateau technique dans certains pays comme au Togo demande au personnel soignant de fournir énormément d'énergie pour assurer son travail (J. Tantchou, 2017 : p 70).

Cet article s'intéresse particulièrement aux femmes soignantes du secteur public médical et paramédical à Lomé. Il vise à cerner les facteurs qui expliquent les difficultés que rencontrent les femmes soignantes du secteur public médical et paramédical dans la conciliation de leurs vies familiale et professionnelle et les stratégies que ces dernières mettent en place pour réduire ces difficultés. Dans les sections suivantes, les orientations théoriques de l'article sont présentées. Les données et la méthode d'analyse sont ensuite décrites avant d'exposer les principaux résultats et la conclusion.

## 1- Orientation théorique

La question de la conciliation entre les rôles domestiques et économiques des femmes a été appréhendée à travers plusieurs approches théoriques notamment, la théorie du conflit des rôles (J.H. Greenhaus et N.J. Beutell 1985 : p 77, 78) et la théorie de l'interactionnisme de Goffman (1973 : p 101). Selon la théorie du conflit, la concentration, l'énergie et le temps sont des ressources limitées. Ainsi, en consacrant plus de ressources dans un domaine, cela crée un déséquilibre entre travail et famille, d'où le conflit de rôles. Selon J.H. Greenhaus et N. J. Beutell (1985 : p 77) le conflit emploi-famille peut être ressenti comme un conflit entre les différents rôles à jouer et dans lesquels des pressions venant de l'emploi et de la famille seraient mutuellement incompatibles. Les études ont révélé la présence de trois formes de conflit (D.S. Carlson *et al.*, 2000 : p 250 ; D.G. Tremblay, 2005 : p 170) : le conflit de temps<sup>1</sup>, le conflit de tension<sup>2</sup> et le conflit de comportement<sup>3</sup>.

À ce jour, les recherches ont porté presque exclusivement sur les deux premières formes de conflits, soient les conflits de rôles en termes d'efforts et de temps, dont l'appellation peut varier d'un auteur à

---

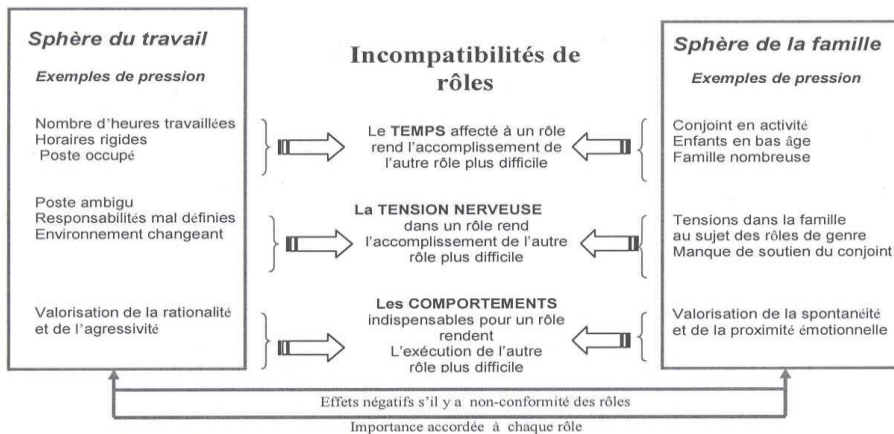
<sup>1</sup> Le conflit de temps est en lien avec la surcharge temporelle due aux différents rôles ainsi qu'avec la difficulté (manque de temps) à gérer les exigences de l'un et de l'autre. En effet, le nombre d'heures passées au travail peut faire en sorte que la personne ne dispose pas d'assez de temps pour assumer son rôle de parent. À l'inverse, l'horaire des activités familiales ou les besoins de certains membres de la famille (par exemple : les enfants d'âge préscolaire) peuvent faire en sorte qu'il soit difficile de répondre à certaines exigences du travail. Dans ces deux cas, les individus vivent des conflits en termes de temps.

<sup>2</sup> Le conflit de tension est en rapport avec la tension vécue dans l'exercice d'un rôle (parent) qui interfère dans un autre rôle (salarié). Il se peut que d'autres situations mènent plutôt à des sentiments de surcharge ou de conflits en termes d'efforts. Par exemple, il est possible qu'être parent requiert énormément d'efforts et qu'une personne ne trouve pas l'énergie nécessaire pour répondre aux exigences relatives à son travail et le réaliser adéquatement. À l'inverse, le travail peut solliciter une part importante de l'énergie dont dispose une personne et faire en sorte qu'il en reste peu, ou pas suffisamment, pour répondre aux besoins de sa famille.

<sup>3</sup> Le conflit de comportement apparaît lorsque le comportement propre à un rôle est incompatible avec le comportement attendu dans un autre rôle. Au plan comportemental, les façons de faire et d'être qui assurent le succès au travail telles que l'agressivité, la compétitivité, et l'objectivité par exemple peuvent différer et interférer avec celles qui doivent être adoptées à la maison (par exemple, faire preuve de compassion et de chaleur). On parle alors de conflit de rôles en termes de comportements.

l'autre «worknonwork conflict », «home-nonhome conflict» ou conflit travail-famille (N.J. Beutell et J.H. Greenhaus, 1983 : p 47). Il importe également de préciser que la théorie de J.H. Greenhaus et N.J. Beutell (1985 : p 77) ne suppose pas que le travail et la famille sont nécessairement en conflit. Elle avance plutôt que les demandes d'un environnement peuvent interférer avec celles d'un autre milieu et créer en retour des sentiments de conflits et de surcharge. Le schéma ci-dessous, traduit et adapté par A. Ollier-Malaterre (2007 : p 60), permet de synthétiser les différentes formes de conflits et leurs causes selon J.H. Greenhaus et N.J. Beutell (1985 : p 78).

Figure 1 : Les formes de conflits travail/famille



Sources: A. Ollier-Malaterre 2007 : p 60, Conflits de rôles entre travail et famille – Traduit et librement adapté de Greenhaus et Beutell, 1985

La théorie de l'interactionnisme présente la femme soignante comme une actrice sociale qui met en œuvre des stratégies pour concilier sa vie familiale et professionnelle. En revanche, la théorie des conflits de rôles, à laquelle se réfère cette recherche, aborde la question de conflits liée à la problématique de la conciliation « travail et famille ». Il s'agit notamment des conflits de rôles selon lesquels les exigences de l'emploi et les exigences familiales sont jusqu'à un certain point incompatible, faisant en sorte qu'une forte implication dans un rôle rend difficile la bonne implication dans l'autre. Les femmes soignantes du secteur public médical et paramédical de Lomé sont particulièrement confrontées à ce conflit de rôle.

## 2- Données et méthodes

L'approche qualitative a été utilisée pour rendre compte des difficultés de conciliation travail famille que vivent les femmes salariées du secteur de la santé au Togo. Le corpus mobilisé ici est constitué de soixante-un (61) entretiens semi-directifs menés auprès de quarante-neuf (49) femmes soignantes et dix (10) de leurs collègues hommes fonctionnaires dans deux formations sanitaires publiques de référence à Lomé et auprès de deux (2) conjoints. Le tableau ci –dessous donne la répartition des interviewés par cible.

Tableau 1 : Répartition des personnes interviewées par cible

Hôpitaux	services		M	F	Familial
CHU sylvanus olympio	Services de Gynecologie Obstetrique	Medecins	1	4	1
		Sage femmes	0	10	
		Accoucheuses	0	2	
		Garde malade	0	1	
	Services Medicaux	Medecins	2	1	
		Infirmieres	0	2	
		Garde malade	0	2	
	Services de Specialites	Medecins	3	3	
		Assistants medicaux	0	1	
<i>total chu sylvanus olympio</i>			6	26	1
Hopital de Bè	services de gynecologie obstetrique	medecins	0	2	1
		sages femmes	0	7	
		accoucheuses	0	6	
		assistants medicaux	1	0	
	services medicaux	medecins	0	2	
		accoucheuses	1	5	
		assistants medicaux	1	1	
	services de specialites	assistants medicaux	1	0	
	<i>Total Hôpital de Bè</i>			4	
<i>Total</i>			10	49	2

Source : Toudeka, Recueil de données, 2017-2018

La sélection des quarante-neuf (49) femmes et des dix (10) hommes s'est faite par choix raisonné, et elle respecte le caractère de "saturation"<sup>4</sup> de l'approche qualitative. Les critères pour être retenue

4 La saturation est selon J-P. Pourtois et H. Desmet (1997 : p 121), atteinte « lorsqu'aucune donnée suffisamment nouvelle ne ressort des derniers entretiens ou observations pour justifier une augmentation du matériel empirique. On dira dans ce cas que l'échantillon est représentatif en ce qui concerne les processus sociaux

pour l'entretien étaient les suivants : appartenir au corps soignant du secteur public médical ou paramédical, être marié et avoir des enfants dont le benjamin est en âge préscolaire (0 à 5 ans). Les 10 collègues hommes des femmes soignantes ont été retenus dans l'intention de recueillir leur perception sur la question de la conciliation travail-famille d'une part et d'autre part de tester les propos des femmes par rapport aux difficultés auxquelles elles sont confrontées dans la sphère du travail. Par ailleurs, il a été prévu d'interroger tous les conjoints des femmes interviewées, mais malgré les stratégies mises en place pour y parvenir, seuls deux conjoints ont pu être interviewés. Cette difficulté est liée à la sensibilité du sujet abordé, et la plupart des hommes n'ont pas voulu être interviewés.

Les interviews se sont déroulés dans les services de soins au sein des formations sanitaires et au domicile des soignants. Ces lieux où se sont déroulés les entretiens ont aussi été un laboratoire pour analyser "le monde des femmes soignantes". En effet, les entretiens qui ont eu lieu dans les formations sanitaires ont permis d'observer les soignantes dans leurs multiples activités liées à leur boulot et les difficultés auxquelles elles font face dans la sphère professionnelle. Ceux réalisés au domicile des soignantes en particulier révèlent l'image de la femme togolaise en tant que mère et épouse et son intériorisation des règles de la division sexospécifique de tâches domestiques et parentales.

L'analyse des données s'est faite de façon manuelle comme le recommande P. Paillé et A. Muchielli (2016 : p 41). Ainsi, après une retranscription in extenso des entretiens, l'étape suivante a consisté à relire attentivement chaque document dans son intégralité pour mieux prendre conscience de l'ensemble du corpus. La lecture verticale, document par document et entretien par entretien, a permis de repérer les thèmes et les idées clés. Elle a permis aussi de voir le caractère unique de chaque entretien et les logiques individuelles (L. Bardin, 1998 : p 43). Les ressemblances et les régularités d'un entretien à l'autre ont été mises à jour par l'analyse horizontale. Aussi, la répartition sexospécifique des tâches au sein des ménages, le manque de personnel au niveau professionnel et la surcharge de travail qui lui

---

». Nous avons donc dû, conformément à ce principe, mis un terme au travail avec une catégorie d'acteurs susceptibles d'éclairer sur un aspect de la problématique et renouer avec une autre dès lors qu'au bout d'un certain nombre d'entretiens, un éclairage nouveau n'était plus possible avec la même catégorie de soignants. Il en était ainsi pour les médecins, les assistantes médicales, les infirmières, les sages-femmes, les accoucheuses et les gardes-malades.

est souvent associé, sont apparus comme des thèmes récurrents, transversales dans la quasi-totalité des entretiens. Les relectures ont permis de repérer les significations secondes masquées par les significations de premières lectures. Les verbatim sélectionnés, issus du corpus, illustrent et rendent l'analyse plus concrète.

### **3. -Résultats et discussions**

#### **3.1 - Femme soignante épouse et mère : quelles implications sur le foyer et la profession ?**

L'analyse des discours des femmes soignantes interviewées révèle que leur difficulté de conciliation travail-famille serait liée au contexte socioculturel dans lequel elles vivent, aux exigences de leur profession et ses réalités au Togo (insuffisance de personnel, mauvaise organisation du travail, faiblesse du plateau technique, etc.), et à l'importance qu'elles accordent à leurs rôles d'épouse et de mère.

Au Togo comme dans d'autres pays africains, le mariage et la maternité sont fortement valorisés et restent deux éléments structurants de l'identité féminine. Ainsi, se marier est un objectif poursuivi par la plupart des jeunes filles. Comme le souligne A. P. Kpakpo-Lodonou (2017 : p 12), les représentations sociales que l'on a de la femme consistent en une évolution normale qui doit la conduire au mariage, fonder une famille et avoir des enfants »

Les représentations sociales du mariage et de la maternité semblent affecter plus les femmes que les hommes. En effet, une femme ayant un niveau intellectuel élevé mais ayant un statut de célibataire est moins valorisée que celle qui a un mari et des enfants et un niveau intellectuel faible. Ainsi, pour les femmes du secteur médical et paramédical interviewées, « se marier et faire des enfants » est tout aussi important qu'avoir son diplôme de fin d'étude. Comme pour preuve, la quasi-totalité des femmes soignantes interviewées (45/49) ont eu leur première grossesse en fin de formation ou en début de leur fonction, et elles n'ont pas manqué de le souligner lors des entretiens comme une réussite sociale. Les propos ci-dessous d'une interviewée vont dans ce sens.

« La femme doit se marier et faire des enfants. Néanmoins elle doit avoir son boulot aussi. Ce qu'il lui faut, c'est : mari, enfants et boulot. C'est ce qui est bien. Car quel que soit son niveau d'instruction, si elle n'a pas de mari et des enfants, c'est grave ! Enfin, c'est l'idée qu'on nous a inculquées depuis l'enfance. Une femme à un âge donné doit se marier. Chez moi en pays Tem (une ethnie du Togo), on dit souvent que si tu meurs sans enfants, on va vite oublier ton passage

sur terre parce que tu n'as pas de descendant. Donc, je pense que si une femme se marie et fait des enfants, cela la valorise. » (Reina, Assistante Médicale Instrumentiste, 35 ans, 2 enfants)

Au Togo, tout comme dans la majorité des pays ouest africains, tout mariage doit être suivi, sur le plan des normes traditionnelles et sociales de la naissance d'un enfant (V. Vinnel, 2017 : p 2). Dans ce cadre normatif, les femmes une fois en couple attendent impatiemment de donner naissance dans le souci de légitimer leur union et de se conformer aux règles de la société. Cependant, le respect de ce cadre normatif, lorsqu'il coïncide avec la fin des études ou le début de l'emploi entraîne des difficultés de conciliation travail-famille. En effet, la survenue de la grossesse peut faire naître chez certaines femmes des malaises comme la nausée au cours des trois premiers mois, la fatigue intense, les douleurs au sein, le vertige, les vomissements, etc. Lorsque ces malaises doivent être gérés en même temps que le rôle d'épouse (entretien du foyer, savoir bien cuisiner, faire la lessive, etc.) et les exigences de la fonction médicale surtout lorsqu'on est en début de carrière et qu'il faut bien se comporter, être à l'heure, être assidue et laborieuse au travail, etc., la soignante éprouve d'énormes difficultés pour concilier son travail et son rôle dans la famille. C'est ce qui ressort dans les propos suivants :

« ... Comme je venais de finir ma formation et que je n'avais pas encore d'expérience, et avec mon état de grossesse (...) je sentais vraiment la fatigue, après le travail, je revenais à la maison très abattue. Des fois, tu as beaucoup de femmes à consulter et tu dois le faire, malgré ton état. De plus, avec les gardes de nuit, tu réponds difficilement aux besoins des patientes. (...) au début, je ne résistais pas au sommeil. Mais, dès qu'une femme est en travail, j'étais obligée de faire un effort pour l'aider à accoucher. Ce n'est pas facile de gérer grossesse et boulot surtout dans le service de la maternité ...» (Rachelle, Sage-Femme, 38 ans, 3 enfants).

Les difficultés liées à la gestion de la grossesse et du boulot affectent souvent la santé des soignantes comme le souligne l'une d'elles : « .. *J'étais enceinte de mon premier enfant quand j'ai réussi au concours d'assistante médicale... Je travaillais plus qu'il n'en fallait au point que j'ai eu la menace d'avortement à quatre mois de grossesse...* » (Isabelle, Assistante Médicale, 38 ans, 2 enfants).

De même, l'arrivée d'un enfant marque un changement dans la vie quotidienne du couple et surtout dans celle de la femme. Ainsi, quel que soit son niveau intellectuel ou l'activité qu'elle exerce, la femme a



pour devoir d'assurer les tâches domestiques et parentales, bref tout ce que l'on nomme aujourd'hui le «*care*» restent souvent entièrement à sa charge (B.A. Hounhanou, 2007 : p 2). En effet, ces rôles constituent pour les femmes des éléments importants de leur statut et de leur reconnaissance sociale puisque l'image de la bonne épouse passe par l'entretien du foyer, le fait de savoir bien cuisiner et s'occuper des enfants (Adjamagbo *et al.* 2009 : p 7). Ainsi, les soignantes doivent cumuler au quotidien, les activités relevant de leur profession (sauver les vies humaines, prendre en compte les cas urgents, etc.) tout en respectant les exigences liées à leur rôle d'épouse et de mère (propreté de la maison, préparation des repas, soins aux enfants, intimité avec son mari, etc.). De ce fait, l'organisation au niveau de l'emploi et de la vie familiale constitue pour ces femmes une véritable équation qu'elles s'efforcent d'assumer au quotidien. Brigitte nous confie ce qui suit :

« L'arrivée des enfants à changer beaucoup de choses dans ma vie : Sur le plan professionnel, la disponibilité que j'avais pour le boulot, je dois la réduire maintenant, avant je pouvais rester au boulot jusqu'à 22 heures, 23 heures sans m'inquiéter parce que je n'ai rien à faire.... Maintenant, avec les enfants déjà quand il est 20 heures, je commence à m'inquiéter... Parfois j'appelle à la maison, je demande à la domestique est-ce que les enfants ont déjà mangé ? Qu'est-ce qu'ils font ? » (Brigitte, Médecin Gynécologue, 43 ans, 3 enfants).

La présence du père à la maison aux côtés des enfants n'occulte pas cette inquiétude que ressentent les soignantes. Cette situation s'expliquerait par le maintien dans les mentalités des femmes, de leur rôle de mère telle que forgée par la société. On a l'impression que les femmes ont un sens socialement conditionné de leur devoir de mère et d'épouse. Lorsqu'elles utilisent le verbe "aider" en parlant des travaux domestiques que font leurs conjoints, cela sous-entend que faire les travaux domestiques ou s'occuper des enfants sont des tâches féminines dans lesquelles les hommes s'aventurent. L'acceptation par les femmes de leurs responsabilités traditionnelles d'épouse et de mère reste omniprésente dans leur propos si bien qu'on note rarement la remise en cause par ces dernières de la division sexuelle des tâches au sein du ménage. Comme beaucoup de femmes, Reina (Assistante Médicale, 41 ans, 3 enfants), n'hésite pas à fournir le maximum d'efforts pour être une "bonne épouse" : «(...).*Tout ce qui concerne les soins de mon mari, c'est moi-même qui le fais. Je suis là pour ça. Avant de me rendre au service, je m'efforce pour assurer les tâches qui relèvent des soins à donner à mon mari. Je balaie sa chambre, je lave ses sanitaires, je lui fais le lit*».

Ces témoignages des soignantes vont dans le même sens que d'autres recherches. En effet, selon F. Badini-Kinda (2010 : p 34-35), il y a une certaine "intériorisation des normes sociales" par les individus homme comme femme qui prendrait naissance dans la socialisation depuis l'enfance et qui conduit les femmes elles-mêmes à légitimer le rôle traditionnel qui leur a été attribué.

Les entretiens révèlent que la peur d'être la risée des voisins et des parents justifie le fait que certains hommes refusent de participer aux travaux domestiques. Même pour ceux qui y contribuent, dès qu'un parent adulte, comme par exemple la belle-mère ou une belle sœur, vit dans le ménage, la femme même refuse que ce dernier participe aux tâches domestiques pour éviter la sanction sociale, en témoignent les propos ci- après d'une sage-femme.

«Souvent les voisins disent que j'ai envouté mon mari. Par exemple, si je suis de garde, il lave tous nos habits (pour lui-même, moi et notre fille). Dès mon retour de service, il récupère mes blouses et il les lave. Mais, depuis que ma belle-mère est venue passer quelques temps avec nous, j'ai discuté avec mon mari pour qu'il arrête de laver mes habits. Il n'était pas d'accord avec moi au début mais par la suite, à force d'insister il m'a dit qu'il a compris. Toutefois, il continue de laver lui-même son linge sale et celui de notre fille» » (Aurélie, Sage-Femme, 32 ans, 1 enfant).

Les normes culturelles ont confiné les hommes et les femmes dans leurs rôles respectifs. La participation des hommes aux tâches domestiques se révèle alors être faible à Lomé, et les femmes soignantes sont contraintes de faire des journées marathons pour pouvoir gérer à la fois leur vie familiale et leurs charges professionnelles. Toutefois, on note que certains maris contribuent aux tâches domestiques de façon ponctuelle, surtout en cas de maladie ou de grossesse de leur femme.

### **3.2- Les facteurs institutionnels : causes des difficultés de conciliation travail-famille?**

L'organisation du travail au sein des institutions hospitalières met en œuvre une panoplie de spécialistes et de personnel de soins, lesquels travaillent selon des horaires bien déterminées afin que des soins adéquats puissent être prodigués aux malades. Pour assurer que ces soins soient donnés adéquatement, le secteur de la santé dispose en son sein d'un certain nombre de règles de fonctionnement. Le respect

de l'heure pour la passation de service et la présence au staff<sup>5</sup> sont des exigences spécifiques liées à la fonction médicale, cet aspect est décrit dans les propos suivants d'une sage-femme.

« (...) le relais c'est à 7 h 30 mn, au plus tard 8h, après ça nous allons à la réunion du staff, qui finit à 09h, 09h 30. Il faut finaliser certaines déclarations. Il faut remplir les registres en y insérant les informations manquantes. Après, il faut faire la passation de service en respectant les règles, c'est-à-dire prendre au cas par cas ou lit par lit en expliquant à l'équipe de relais le traitement offert et ce qui reste à faire pour traiter chaque malade.» (Sonia, Sage-Femme, 35 ans, 4 enfants).

Ces rigidités organisationnelles, obligent les femmes travaillant dans le secteur public médical et paramédical à être constamment à la recherche de l'équilibre entre leur vie professionnelle et leur vie familiale puisque le temps consacré au travail professionnel peut déborder sur le reste du temps prévu pour faire d'autres activités. A l'inverse les responsabilités au niveau familial peuvent influencer sur la vie professionnelle, on constate d'ailleurs quelques fois des absences et des retards de la part du personnel soignant. Les horaires de travail présentent des enjeux importants pour les femmes exerçant dans le domaine médical et paramédical. Les exigences liées au corps médical obligent les prestataires de soins à être disponibles pour répondre à la demande des patients de jour comme de nuits. Les propos suivants d'un soignant corroborent ceux des femmes : *« Dans notre service (..) il arrive souvent que tu fasses 2 heures ou 3 heures de plus que ton temps normal de travail. Tout dépend des anomalies et symptômes que présentent le patient (...). Par exemple, dès que tu commences une intervention chirurgicale, il faut la terminer »* (Jean, Assistant Médical Instrumentiste, 45 ans, 3 enfants). De plus, dans le secteur médical, les jours de fêtes et les jours fériés sont des jours de travail. Pourtant, dans le contexte togolais, l'absence d'une femme pendant les jours de fêtes de la maison est très peu tolérée par sa famille, car elle a la responsabilité de veiller au bon déroulement de la fête. Le domaine

---

<sup>5</sup>Le staff est une réunion quotidienne ou hebdomadaire qui se déroule au sein des services médicaux. Il est matinal et obligatoire dans la fonction médicale. C'est à cette réunion que les informations sont partagées entre soignants. Les rapports des gardes sont partagés ainsi que les cas graves de maladie, les symptômes extraordinaires, les cas de décès et leurs motifs, etc. C'est également l'occasion pour les soignants hauts gradés comme les médecins spécialistes et les professeurs d'expliquer aux moins expérimentés les procédures de traitement adéquates ou les meilleurs diagnostiques, bref c'est un lieu de recyclage des soignants dans le souci d'améliorer les prestations de service.

hospitalier est un monde fait d'imprévus, de sorte qu'il faut souvent dépasser les heures normales de travail pour répondre aux cas d'urgences où la vie d'une personne est déterminée par un choix tranché et une célérité dans les protocoles à respecter. Ce qui nécessite une main d'œuvre suffisante et qualifiée.

L'analyse des discours des soignantes révèle une insuffisance du personnel de soins des formations sanitaires ciblées dans le cadre de cette recherche. Cette insuffisance de personnel entraîne une surcharge de travail pour le personnel. Le témoignage suivant d'une aide chirurgienne mère de trois enfants, qui décrit sa charge de travail, révèle les conditions de travail très difficiles de beaucoup de personnels soignants.

« Dans notre service, la charge du travail est lourde à cause du manque de personnel. Je suis instrumentiste, c'est-à-dire j'aide le chirurgien dans la réalisation des opérations. (...) Une fois l'opération terminée, je fais l'entretien du matériel. Je lave et je stérilise tout le matériel pour une prochaine opération. Il arrive que nous fassions 10 à 15 opérations par jour et dans le seul bloc opératoire. (...) Il y a également les comptes rendus à faire dans les carnets de santé des patients opérés... C'est compliqué!» (Gloria, Sage-Femme Instrumentiste, 39 ans, 3 enfants).

Cette insuffisance de personnel fait que lors du départ en congé de maternité de certaines femmes, le travail pèse davantage sur les autres membres de l'équipe. Cela entraîne parfois une reprise rapide du travail par les femmes, les empêchant de bénéficier pleinement de leurs congés de maternité ou de leurs jours de repos comme expliqué dans les propos suivants.

« Parfois, tu es sollicité pendant ton jour de repos. Je suis instrumentiste, et faute d'instrumentiste spécialisé pour chaque service, il nous a été demandé d'assister les chirurgiens de tous les services qui font des opérations notamment la traumatologie, la gynécologie, la neurochirurgie, etc. Quand tu reviens du boulot, comment encore s'occuper de tes enfants et dans tout cela on te prive de ton repos pour des urgences, vraiment... [hochement de tête] ce n'est pas facile. On bosse trop ! » (Reina, Assistante Médicale Instrumentiste, 35 ans, 2 enfants)

A ce problème d'insuffisance de personnel, s'ajoutent celle des infrastructures, des équipements et du matériel de soins. Naomi (39 ans), sage-femme et mère de 2 enfants nous livre ce qui suit : «*Des fois, on ne trouve même pas de matériels pour travailler. Les femmes*

*meurent à cause du matériel.* ». . Elle affirme que ces tristes évènements surtout pendant les gardes de nuit où l'équipe de soignants est souvent restreinte face à un plateau technique faible. L'insuffisance de personnel couplée avec la faiblesse du plateau technique absorbent non seulement du temps, mais aussi de l'énergie au personnel soignant. Ces derniers sont obligés de faire assez d'efforts aux niveaux mental et physique afin d'offrir des soins adéquats aux patients.

Ces insuffisances institutionnelles relevées par les soignants interviewés contribuent aux difficultés que rencontrent le personnel soignant dans son effort d'offrir des services de qualité aux patients. En effet, qu'il soit médical ou paramédical, le soin est assuré grâce à des matériels, des dispositifs technologiques et une organisation pragmatique de l'espace, censés faciliter la réalisation de l'acte médical. L'absence et l'obsolescence du matériel influent négativement sur le moral et le physique des soignants. Cette situation semble beaucoup plus complexe pour les femmes soignantes qui, en plus du travail professionnel, doivent assurer la majorité des tâches dans la sphère familiale.

### **3.3- Travail-famille : quels défis pour les femmes soignantes du secteur public de la santé ?**

Comment réussir sa carrière professionnelle sans faillir à son rôle de mère et d'épouse ? Telle est l'équation que les femmes soignantes du secteur public médical et paramédical essaient de résoudre au quotidien. Sur le plan professionnel, elles se doivent de relever essentiellement le défi de bien faire leur travail de soignante tandis que sur le plan familial plusieurs défis sont à relever, notamment les défis liés à la garde des enfants, au maintien de son statut d'épouse, à l'accomplissement des travaux domestiques, etc.

Sur le plan professionnel, les services de santé doivent fonctionner de manière à répondre à la demande et aux besoins en soins de la population. Pour y parvenir, les services de santé ont besoin de personnel soignant capable de prendre convenablement en charge les pathologies des patients à travers un bon diagnostic, un bon traitement et une bonne éducation sanitaire. De ce fait, les femmes soignantes doivent bien exercer leur fonction et permettre aux services de santé d'atteindre leurs objectifs. Ainsi, elles ont pour défis d'être à l'heure au travail, d'assumer leurs charges professionnelles avec efficacité et efficacité, tout cela dans un contexte de mauvaise organisation du travail.

Etant donné que la division sexuelle du travail persiste au sein de la

plupart des ménages à Lomé, la femme se voit d'exercer la majorité des tâches domestiques. Ainsi, elle est obligée de se lever tôt pour assurer son rôle de mère de famille et d'épouse avant de se rendre au service. De ce fait, elle arrive des fois en retard et très fatiguée au boulot. Cette situation s'observe le plus souvent chez les nourrices, et cela n'est pas bien apprécié par leurs collègues hommes comme le souligne l'un d'eux : « *Il y a des collègues qui viennent chaque fois en retard. (...). Dès qu'elles viennent en retard, elles te disent que, c'est le bébé. Et, tous les jours c'est comme cela. Ce sont elles qui partent tôt et ce sont elles qui viennent en retard* » (Jean, Assistant Médical Instrumentiste, 45 ans, 3 enfants).

L'analyse du corpus de données a également relevé le faible soutien des responsables hiérarchiques et/ou des collègues comme l'une des difficultés auxquelles font face les soignantes dans leur vie professionnelle. Ces difficultés surgissent souvent lorsque la soignante a un enfant ou un parent malade (conjoint, membre de famille) qui demande de l'assistance et des soins. Reine, sage-femme, nous confie ce qui suit : « *Un jour, mon enfant était malade, et j'étais obligée de m'occuper de lui. (...) Je lui ai donné des produits et j'ai appelé la surveillante (sa responsable hiérarchique) pour l'informer. Le lendemain, quand j'étais venue, on m'a demandé une lettre d'explication* » (Reine, Sage-Femme, 35 ans, 3 enfants).

La garde des enfants, surtout ceux en âge préscolaire et scolaire, et leur éducation influencent de manière significative la conciliation travail-famille des femmes soignantes. Du fait de la rareté des services de garde et du coût très élevé de l'offre de ce service au Togo, les soignantes sont obligées de recourir aux parents ou à des domestiques pour la garde de leurs enfants en âge préscolaire avec tous les inconvénients qui y sont associés.

Un autre défi, auquel font face la plupart des soignantes, est celui du maintien du statut de "bonne épouse". Etant donné que les normes sociales valorisent ce statut, les femmes s'organisent pour assurer leur rôle d'épouse en cuisinant des mets pour leur mari car «bien nourrir son mari» fait partie des prérogatives d'une "bonne épouse". Toutefois la majorité des soignantes, bien qu'elles se battent pour relever ce défi, se voient confronté au phénomène de maitresse ou à la polygamie. En témoignent les propos de Julienne, 34 ans, 3 enfants :

«...La fois dernière, mon mari m'a fait savoir qu'il regrette de m'avoir épousé. Lorsque, je lui ai demandé les raisons de son regret, il me dit que c'est à cause de mon boulot et il continua en me disant

qu'il n'a jamais imaginé sa vie de couple ainsi. Il pensait pouvoir manger son repas tout chaud le soir en rentrant du boulot et causer avec sa femme après le diner. Mais depuis notre mariage, il remarque ce n'est pas le cas. Si ce n'est pas les gardes de nuit, c'est des urgences qui font que son désir n'a jamais été réalisé. Il espérait que ça allait changer, mais au fil des jours cela ne fait que s'empirer. Et donc il se demande s'il doit prendre une autre femme qui sera ménagère ou aura une fonction qui lui permettra de satisfaire ses désirs. » (Julienne, Assistante médicale, 34 ans, 3 enfants).

En plus des repas servis à des heures tardives, les rapports intimes non adéquatement accomplis par les soignantes à cause de leur épuisement sont également source de divorce. Considérés comme le socle de la relation entre conjoints, les rapports intimes sont d'une importance capitale dans les couples au Togo. Le refus fréquent d'une femme de remplir son devoir conjugal peut être considéré comme un souhait de divorce ou une violence à l'égard de son mari. Pourtant certaines femmes soignantes, épuisées par le travail, n'arrivent pas à satisfaire ce devoir conjugal. Selon Mazalou, nombreuses sont ses collègues qui ont divorcé à cause des disputes régulières entre elles et leurs maris : « *Très souvent, ils (les maris) finissent par découcher ou prennent une seconde épouse à l'insu de la première. Si elle découvre la vérité, et qu'elle refuse d'accepter cette situation, le divorce s'en suit...* » (Mazalou, Sage-Femme Instrumentiste, 40 ans, 4 enfants).

Toutefois, il noter que les discours des femmes soulignent l'absence de discussion entre conjoints sur ce sujet. Dans ces conditions, les femmes soignantes confient que bien qu'épuisées par leur boulot, elles acceptent souvent accomplir ce devoir conjugal afin de préserver l'harmonie dans leur couple. Dans le contexte togolais, le refus de la femme de satisfaire les désirs intimes de son mari est très mal interprété par les hommes. Dans les relations de couples, ce sont souvent les hommes qui imposent les règles du jeu à leurs avantages (A. P. Kpakpo-Lodonou 2017 : p 101). D'ailleurs, au Togo les chances de discussion dans les couples sont très limitées, et le constat est le même en milieux urbain et rural (K.Vignikin et K. Gbétoglo, 2003 : p 25).

Ainsi, les femmes exerçant dans le secteur public médical et paramédical mettent en place plusieurs stratégies en vue de concilier leurs vies professionnelle et familiale. L'analyse des données révèlent que presque toutes les femmes soignantes enquêtées utilisent des appareils robots ménagers pour réduire le temps alloué aux tâches domestiques ainsi que l'énergie nécessaire pour les réaliser. Toutefois, il faut noter que l'utilisation des appareils robot ménagers destinés à

la cuisson des repas ne résout qu'une partie du problème à cause des habitudes alimentaires au Togo. Par exemple pour faire le « *yébéssessi* »<sup>6</sup> il faut que la femme écrase le piment, la tomate et les oignons sur la meule traditionnelle.

Le recours à une domestique fait également partie des stratégies qu'utilisent les femmes soignantes pour pouvoir gérer au mieux leurs responsabilités familiales et professionnelles. Ces domestiques jouent le rôle de « *baby-sitters* » et en même temps les aident dans les tâches domestiques comme le balayage, la lessive, la préparation des repas. Vu la lourdeur de ces tâches domestiques et parentales, les femmes nanties emploient plusieurs domestiques pour assurer ces tâches afin d'être plus disponibles pour leur travail. Une autre stratégie pour concilier leurs vies familiale et professionnelle, est le recours aux services payés à la tâche, pour le lavage et le repassage des linges, le jardinage, les répétitions des enfants en âge scolaire, etc. Certaines femmes font recours à leurs parents pour la garde de leurs enfants en âge préscolaire. L'aide des parents est souvent sollicitée pour l'accouchement et elle se poursuit parfois jusqu'à l'entrée de l'enfant à l'école maternelle. Ainsi, il est fréquent de voir les grands-mères maternelles ou paternelles au sein des ménages des femmes soignantes ayant des enfants de moins de 5 ans.

Une autre stratégie est liée à l'alimentation des enfants en bas âge. En effet, si les soignantes recommandent l'allaitement exclusif de 6 mois pour les nourrissons, force est de constater que la plupart d'entre elles n'arrivent pas à respecter cette prescription médicale à cause des exigences de leur fonction. Leur absence régulière du ménage les amène souvent à associer d'autres aliments pour leurs bébés dès l'âge de quatre mois.

## **Conclusion**

La problématique de la conciliation entre vie professionnelle et vie familiale est au cœur de ce travail de recherche, qui est focalisé sur une catégorie particulière des femmes : les femmes soignantes du secteur public médical et paramédical. Les résultats rendent compte des facteurs qui justifient les difficultés que connaissent les femmes

---

<sup>6</sup>Yébéssessi : sauce tomate faite en écrasant des tomates, des oignons et du piment et du sel. Le mélange est ensuite mis au feu ou non avec des poissons fumés ou frits. On l'accompagne souvent avec de la pâte du maïs ou du mil.



soignantes dans la gestion de leurs vies familiale et professionnelle. On relève des facteurs socio-culturels, institutionnels et personnels.

En ce qui concerne les facteurs socio-culturels, on note que dans le contexte togolais, les statuts d'épouse et de mère sont valorisés au point que toute femme aspire au mariage et au statut de mère : 45 soignantes sur les 49 interviewées sont entrées dans leur vie féconde avant la fin de leur étude ou en début de carrière. En outre, on note que la progression de la scolarisation des filles, la participation croissante des femmes au marché du travail ne semblent pas se traduire par un partage des tâches domestiques entre les sexes. Les femmes soignantes interviewées confirment l'inégale répartition de tâches au sein de leur ménage, et elles ne revendiquent pas un réel changement. Le partage des tâches domestiques suscite la question du mode de vie ainsi que celle des rôles et responsabilités au sein du ménage. A la lecture du corpus de données, on constate que, les femmes soignantes ont un sens socialement conditionné de leurs devoirs de mère et d'épouse. Comme constaté dans d'autres contextes en Afrique, il y a une certaine « intériorisation des normes sociales et culturelles » par les femmes, elles légitiment le rôle traditionnel qui leur a été attribué. Cependant, jouer son rôle de mère et d'épouse et respecter les exigences du travail du secteur médical n'est pas aisé, d'où les conflits de temps, de tension et de comportement que vivent au quotidien les femmes soignantes.

Les facteurs institutionnels expliquent également les difficultés de conciliation travail-famille que connaissent les femmes soignantes. En effet, les exigences de la fonction médicale obligent les femmes travaillant dans ce secteur à être constamment à la recherche de l'équilibre entre leur vie professionnelle et leur vie familiale puisque le temps consacré au travail professionnel peut déborder sur le reste du temps prévu pour faire d'autres activités. Ces difficultés se renforcent à cause de l'insuffisance du personnel du personnel soignant au Togo. Ainsi, le personnel soignant se trouve très sollicité, et leurs jours de congé sont souvent écourtés suite à des sollicitations professionnelles. On note aussi des insuffisances d'infrastructures, de matériels et d'équipements dans le secteur de la santé. L'inadéquation du matériel influe négativement sur le moral et le physique des soignants. Ils sont obligés de faire d'énormes efforts intellectuels et physiques pour répondre à leurs obligations professionnelles afin de sauver des vies. Tout ceci entraîne une surcharge de travail pour la femme soignante et accroît dès lors ses difficultés à gérer à la fois sa vie familiale et professionnelle.

Tous ces facteurs posent des défis majeurs aux femmes soignantes en termes de conciliation travail-famille. Il s'agit notamment du défi

d'offrir des soins de qualité aux patients et plus d'assurer les charges qui relèvent de leur statut d'épouse et de mère, du défi relatif à la garde des enfants et à leur éducation.

Des stratégies comme le recours aux parents, le recrutement de jeunes filles domestiques, l'utilisation des appareils robots ménagers et électroménagers, l'engagement d'un répétiteur, le recours aux garderies/écoles maternelles (pour celles qui ont les moyens financiers), etc. sont utilisées en vue de palier aux contraintes liées aux tâches domestiques et parentales. De plus, les négociations avec le supérieur hiérarchique ou les collègues sont des stratégies développées par les femmes soignantes pour pallier aux difficultés relatives à la sphère professionnelle.

La présente étude apporte un éclairage sur les conditions de travail dans le secteur public de la santé et les difficultés auxquelles font face les femmes salariées en général et celles du secteur public médical et paramédical en particulier. Il en ressort que le changement de mentalité des femmes et des hommes sur le partage des tâches domestiques a encore du chemin à faire. Pour l'instant, il n'y a pas une remise en cause de la répartition sexuelle des tâches au sein des familles. Quel que soit leur statut socioéconomique, les femmes ne revendiquent pas une implication des hommes dans la prise en charge des tâches domestiques. Les résultats semblent révéler que même si les femmes participent de plus en plus aux activités économiques, cela n'engendre pas de changement dans les rapports de genre traditionnellement établis au sein de la société. Pourtant, les conflits de rôles entre travail et famille auxquels sont confrontées les femmes soignantes révèlent la nécessité de prendre en compte la problématique de la conciliation travail-famille dans les politiques de développement afin de permettre aux femmes de participer pleinement au développement du pays.

### **Références Bibliographiques**

Adjamagbo Agnès, Antoine Philippe, Béguy Donatien et Dial Fatou. Binetou, 2009, Comment les femmes concilient-elles mariage et travail à Dakar et à Lomé? , Dans A. Amadou *et al*, villes du sud. Dynamiques, diversités et enjeux démographiques et sociaux, paris, Agence Universitaire de la Francophonie, édition des archives contemporaines. P. 103-124.

Badini Kinda Fatoumata, 2010 « Femmes, foyer, activités

professionnelles : les termes du débat au Burkina Faso ». In : Marguerite Rollinde (dir.), *Genre et changement social en Afrique*. Paris, Éditions des Archives contemporaines/Agence universitaire francophone : p. 25-40.

Bardin Laurence, 1998, *L'analyse de contenu*, Paris, PUF, (9 ème ed), 400 p.

Barrère-Maurisson Marie-Agnès, 2012, *L'évolution des rôles masculin et féminin au sein de la famille*. Les Cahiers français : documents d'actualité, La Documentation Française, numéro spécial des Cahiers Français : "Comment va la famille ?" (371), halshs-00760973, p.22-29.

Beutell Nicholas et Greenhaus Jeffrey, 1983, Integration of home and non home roles: Women's conflict and coping behavior. *Journal of Applied Psychology*, 68 (1) : 43-48.

Dawn S Carlson, K. Michele Kacmar, Larry J. Williams, 2000, « Construction and Initial Validation of a Multidimensional Measure of WorkFamily Conflict », *Journal of Vocational Behavior*, 56 : p 249-276.

Fusulier **Bernard**, Sanchez **Émilie** et Ballatore **Magali**, 2013, « **Appartenance professionnelle et articulation travail/famille. Comparaison de deux groupes professionnels : les infirmières et les policiers** », *Enfances Familles Générations* [en ligne], 18 | 2013, mise en ligne depuis le 06 Mars 2013, consulté le 25 Mai 2020. URL : <http://journals.openedition.org/efg/3382>; 25 p.

Fusulier Bernard et Tremblay Diane-Gabrielle, « Appartenances professionnelles et vie familiale : une entrée analytique particulière », *Enfances Familles Générations* [En ligne], 18 | 2013, mis en ligne le 06 mars 2013, consulté le 02 mai 2019. URL : <http://journals.openedition.org/efg/3114>; 16 p.

Erving Goffman, 1973, *La mise en scène de la vie quotidienne*, tome 2 «Les relations en public», trad. de A. Kihm, Paris, Minuit, 372 p.

**Gnoumou Thiombiano Bilampoa, 2014, Genre et prise de décision au sein du ménage au Burkina Faso, Cahiers québécois de démographie, vol. 43 (2) : 249-278.**

Greenhaus Jeffrey and Beutell, Nicholas, 1985,. Sources of conflict between work and family roles. *Academy of Management Review*. 10 (1) : 76-88.

Hounhanou Blandine Armande, 2007. Conciliation, activité professionnelle et vie familiale : Le cas de la ville de Cotonou, au Bénin, Chaire de recherche sur les enjeux socio-organisationnels de l'économie du savoir, 47 p, disponible sur <https://depot.erudit.org/id/002401dd>.

Kpakpo-Lodonou Afiwa Pépévi, 2017, *Vivre séparément ensemble, paradoxe de la vie de couple au Togo*, Paris, L'Harmattan, 273 p.

Lagarde-Piron Laurence, 2016, *La première rencontre du corps malade en contexte de soins infirmiers, la relation de soin : une expérience ultime, du sensible au social*, Thèse de doctorat, Sciences de l'Information et de la Communication, Bourgogne : Université de Bourgogne Franche-Comté, 330 p.

Ollier-Malaterre Ariane, 2007, *Comment les employeurs appréhendent-ils la vie hors travail de leurs salariés ? Une comparaison entre le modèle français et le modèle anglo-américain*, Sociologie. Conservatoire national des arts et métiers - CNAM, 2007. Français. Disponible sur <https://tel.archives-ouvertes.fr/tel-00196916>, 653 p.

Pailly Pierre et Mucchielli Alex, 2016, *L'analyse qualitative en sciences humaines et sociales-4e éd.* Armand Colin, 284 p.

Pourtois Jean-Pierre et Desmet Huguette, 1997, *Épistémologie et instrumentation en sciences humaines* (2e éd.). Sprimont : Pierre Mardaga, 235 p.

Tantchou Josiane, « En Afrique, la matérialité du soin au coeur des tensions soignants-soignés ? » In : Libbey J. « *Sciences sociales et santé* » [en ligne] 2017, Vol.35, n°4, p.69-95. Disponible sur : <http://www.cairn.info/revue-sciences-sociales-et-santé-2017-page-69.htm> (Consulté le 25/11/2018)

Tremblay Diane Gabrielle, 2005, *Conciliation emploi-famille et temps de travail : Que faire pour faciliter la gestion de carrière des mères et des pères?* *Canadian Journal of Counselling and Psychotherapy*, 39 (3). p. 168-186

Tremblay Diane Gabrielle, 2012, *Articuler emploi et famille : le rôle du soutien organisationnel au coeur de trois professions*, Québec, Presses de l'Université du Québec, 270 p.

Vignikin Kokou et Gbetoglo Kodjo, 2003, « *Discussions entre conjoints et pratique contraceptive au Togo* » in *Famille et relations entre conjoints au Togo*, les dossiers de l'URD, N°6, Lomé, p. 3-49

Vinel Virginie, 2017, « Doris Bonnet, Véronique Duchesne (dir.), *Procréation médicale et mondialisation. Expériences africaines* », *Revue des sciences sociales* [En ligne], 58 | 2017, mis en ligne le 14 février 2018, consulté le 03 mai 2019. URL : <http://journals.openedition.org/revss/294> p.127-128.

## NOTE A L'INTENTION DES CONTRIBUTEURS

**DEZAN** est la revue scientifique du Département de Sociologie-Anthropologie de la Faculté des Lettres, Arts et Sciences Humaines de l'Université d'Abomey-Calavi au Bénin. De sa dénomination «dézan» signifiant «rameau» en langue béninoise «fɔngbé», elle est représentative de la symbolique du changement social en culture africaine. De ce fait, la **Revue DEZAN** se donne pour vocation première de contribuer à une configuration décloisonnée des sciences de l'homme et de la société, pour une synergie transversale et holistique génératrice d'une interdisciplinarité plus fertile à un développement convergent où l'endogène et l'exogène sont en parfaite cohésion. Elle paraît au rythme de deux numéros par an. Les articles y sont rédigés en français, anglais, allemand, ou en langues nationales africaines.

Le comité de lecture est habilité à accepter pour publication ou non les articles soumis. Chaque article est résumé en une page au plus assorti de cinq mots clés du travail. Le manuscrit de 20 pages au plus est soumis en exemplaire original, recto seulement, saisi à l'intérieur d'un cadre de frappe 21 x 29,7; police Times New Roman, point 12, interligne 1,5. Il est accompagné d'un CD-RW ou d'une clé USB comprenant les données. Chaque auteur est appelé à donner son adresse électronique et son institution d'attache. Les cartes et les croquis sont scannés et notées de façon consécutive.

L'usage de l'Alphabet Phonétique International pour transcrire les termes en langues nationales est vivement conseillé. Les références bibliographiques dans le texte sont faites selon l'approche Van Couver ou Harvard dans une parfaite harmonie selon le choix de l'auteur. Chaque auteur apporte une participation de **30.000F**.



ISSN 1840-717-X DU 4ème trimestre  
Dépôt Légal N°6378 du 4ème trimestre

Impression : Centre des Publications Universitaires  
(Université d'Abomey-Calavi) Tél. : (00229) 95 91 57 61  
République du Bénin