



Qui se soucie de la consolidation de la paix?

Construire une paix durable et faire progresser l'égalité des genres en soutenant les artisans de la paix ayant des responsabilités de soins

Rapport d'enquête

Table des matières

Résumé exécutif	3
Introduction	6
Méthodologie et répondants	10
Travailler dans le secteur avec des responsabilités de soins	12
Progression de carrière	13
Possibilités de formation	15
Opportunités de réseautage	16
Déploiements et affectations	17
Autres conséquences	18
Départ forcé ou choix personnel	21
La visibilité des soignants dans le secteur	23
Difficultés rencontrées par les soignants dans le secteur de la consolidation de la paix	25
Impact du départ des soignants sur la consolidation de la paix	28
Soutien organisationnel au personnel ayant des responsabilités de soins	31
Politiques et pratiques organisationnelles pour soutenir les aidants	34
Soins organisationnels pour le personnel	38
Relations entre les soins organisationnels, les soins personnels et les soins aux autres	42
Conséquences d'une organisation inadéquate des soins pour le personnel	44
Recommandations	45
Évaluations des besoins de soins	45
Politiques de gestion des ressources humaines	46
Culture de travail organisationnelle	47
Sensibilisation, développement professionnel et formation	48
L'infrastructure	49
Bien-être du personnel et soutien à la santé mentale	50
Conclusion	52

Résumé exécutif

Ce rapport¹ présente les résultats d'une enquête mondiale menée auprès de 146 employés du secteur de la consolidation de la paix dans 81 pays sur les expériences des personnes ayant une famille ou d'autres responsabilités de soins* dans le secteur de la consolidation de la paix**. Il détaille les défis auxquels beaucoup se confrontent pour rester dans le secteur, y retourner et y progresser.²

L'enquête a été lancée dans une note d'orientation par des membres éminents d'organisations internationales, d'agences gouvernementales et de plusieurs universités, à l'occasion de la première Journée internationale des soins et de l'assistance, qui a mis en lumière les obstacles au recrutement, à la rétention et à l'avancement des soignants dans le secteur.

L'enquête révèle que les employés³ du secteur de la consolidation de la paix ayant des responsabilités de soins ont souvent du mal à rester ou à revenir dans le secteur, à avoir un accès égal aux opportunités de formation et de promotion, et à se sentir valorisés par la direction et les collègues :

61%

ont déclaré qu'il était difficile pour les personnes ayant des responsabilités de soins de travailler dans le secteur.

78%

ont dû quitter ou changer de travail dans le secteur de la consolidation de la paix (9% ont répondu « non, mais j'y ai pensé »).

89%

ont déclaré que leur progression de carrière avait été affectée (27% ont déclaré qu'elle avait été « considérablement » affectée)

70%

ont déclaré que les possibilités de formation avaient été affectées (17 % ont déclaré qu'elles avaient été « considérablement » affectées)

80%

ont déclaré que les possibilités de réseautage avaient été affectées (14 % ont déclaré qu'elles avaient été « considérablement » affectées)

88%

ont déclaré que les possibilités de déploiement ou les endroits où ils pouvaient travailler avaient été affectés (41 % ont déclaré qu'ils avaient été « considérablement » affectés).

Si les femmes ayant des responsabilités de soins ont le plus de chances de faire face à ces difficultés en raison de la nature genrée du travail de soins non rémunéré, les hommes et les personnes d'identités sexuelles diverses en souffrent également du fait que leurs responsabilités de soins ne sont pas reconnues ou soutenues. Les répondants ont également déclaré que ces préjugés s'étendent au travail des organisations de consolidation de la paix, en particulier lorsque les soignants quittent le secteur parce qu'il :

- Restreint la diversité organisationnelle
- Entrave les efforts déployés pour parvenir à l'égalité des genres
- A un impact négatif sur les cultures de travail
- Nuit à l'efficacité de l'organisation

Je pense que l'impact est énorme - non seulement à l'intérieur du secteur lui-même (il s'agit d'une culture de travail qui n'est pas centrée sur les êtres humains et qui est conçue sur l'hypothèse d'un personnel 100% flexible, ce qui rend très difficile pour les employés de jongler entre leurs responsabilités familiales et professionnelles), mais aussi dans le type de travail qui est effectué. De nombreux membres du personnel ne sont pas épanouis dans leur vie privée, ce qui a un impact sur leur travail et leur capacité à ressentir de l'empathie, que ce soit pour leurs collègues ou pour les personnes avec lesquelles ils travaillent.

La diminution du nombre de personnes ayant des responsabilités de soins exacerbe les attentes tacites de sacrifice personnel et de longues heures de travail. Il y a moins d'équilibre. Le fait d'avoir le point de vue d'un soignant ajoute également de la compassion et de l'empathie à la situation difficile des autres.

... elle perpétue l'inégalité des genres et limite la diversité dans le secteur de la consolidation de la paix, ce qui implique la marginalisation ou l'absence de prise en compte de certains groupes sous-représentés ou de perspectives spécifiques.

... une conception très différente de ce qui est nécessaire pour construire la paix ou des relations personnelles de confiance. Cela limite les points de vue importants des femmes et des soignants dans les décisions et les priorités, réduisant au silence une grande partie de la main-d'œuvre qui a beaucoup d'expérience à partager.

La plupart des personnes interrogées ont déclaré que les organisations pouvaient faire davantage pour soutenir le personnel ayant des responsabilités de soins. Beaucoup d'entre eux ont recommandé des évaluations des besoins de soins afin de déterminer les besoins spécifiques des soignants ; des pratiques de travail plus souples, y compris le travail à distance et les horaires flexibles ; des possibilités de travail à temps partiel et de partage d'emploi ; des infrastructures de soutien aux soignants, telles que des espaces sécurisés pour les parents qui allaitent ; des politiques de gestion des ressources humaines favorables, telles que le congé parental rémunéré ; des structures de soutien pour les soignants qui rentrent au pays ; la priorisation des demandes des soignants pour les lieux d'affectation familiaux (une classification utilisée par les Nations Unies et d'autres organisations pour déterminer si l'environnement est suffisamment sûr ou suffisamment propice pour que les familles accompagnent les employés).

Les répondants ont également établi une relation entre les soins organisationnels apportés au personnel, y compris au personnel ayant des responsabilités de soins, les soins personnels et les soins apportés aux autres, beaucoup soulignant l'importance des soins personnels pour le personnel des organisations de consolidation de la paix :

Comment pouvons-nous prendre soin des autres si nous ne sommes pas nous-mêmes pris en charge ou protégés ?

...pour être performant dans votre travail, à long terme, il faut aller bien et prendre soin de soi.

...pour pouvoir s'occuper des autres, il faut d'abord être en bonne santé et prendre soin de soi.

De nombreuses personnes interrogées considèrent que les organisations pourraient faire plus pour s'occuper de leur personnel, notant les impacts des charges de travail exigeantes sur le bien-être du personnel, des heures de travail excessives, d'une culture du sacrifice, de l'épuisement professionnel, et des organisations qui se contentent de cocher des cases plutôt que de soutenir de manière significative le bien-être du personnel. Ils ont également souligné les conséquences de l'inattention de l'organisation aux besoins de soins et aux responsabilités de soins du personnel en termes de cultures sur le lieu de travail et d'efficacité organisationnelle, déclarant que « ... le système n'est pas conçu pour que les artisans de la paix se sentent pris en charge ou réussissent à s'occuper des autres ». Alors que certains ont noté les avantages des politiques organisationnelles visant à promouvoir les soins personnels et le bien-être, tels que le soutien psychosocial, d'autres ont noté que « les soins personnels passent toujours après les exigences du travail ». Les répondants ont présenté des recommandations et identifié les opportunités qui se présentent lorsque les soins sont pris au sérieux, notamment les avantages pour le bien-être du personnel, l'amélioration des cultures organisationnelles et l'efficacité opérationnelle.

Intégrer les soins dans la planification. La consolidation de la paix, en tant que pratique, soulève de nombreuses questions relatives aux soins, et le fait d'intégrer ces questions dans le champ d'application nous permet de reconnaître à la fois l'espace de travail et les contextes dans lesquels nous travaillons.

Si les personnes se sentent valorisées par l'organisation en tant qu'individus et si les structures sont en place pour les soutenir, elles obtiendront de meilleurs résultats à l'intérieur et à l'extérieur du bureau.



Photo: UN Women/Pedro Pio 2022

Introduction

Lors de la Journée internationale inaugurale des soins et de l'assistance,⁴ le 29 octobre 2023, une déclaration commune⁵ a été publiée par des membres dirigeants d'organisations internationales, d'agences gouvernementales et de plusieurs universités, soulignant les obstacles au recrutement, à la rétention et à l'avancement des employés ayant des familles et d'autres responsabilités de soins* dans le secteur de la consolidation de la paix**.



Dr Stephanie Blair,
ex- présidente du
conseil d'administration
de Saferworld



Joana Ama Osei-Tutu,
Directrice adjointe de
l'Institut des femmes,
de la jeunesse, de la
paix et de la sécurité,
Centre international Kofi
Annan de formation
au maintien de la paix
(KAIPTC)



Dr Phoebe Donnelly,
Chargée de recherche
principale et directrice
du département «
Femmes, paix et
sécurité » de l'Institut



Dr Anna Antonakis,
Chargée de programme
principale sur le genre
et la construction de la
paix, Swisspeace



Dr Katja Hujo,
Coordinatrice principale
de la recherche, Institut
de recherche des
Nations Unies pour le
développement social
(UNRISD)



Dr Jacqueline Paul,
Directrice de la section
multilatérale sur l'égalité
des genres, ministère
des affaires étrangères
et du commerce (DFAT)



Rachel Dore-Weeks,
Responsable du
programme national,
Liban, ONU Femmes



Jared Rigg,
Chef adjoint, Réforme
du secteur de la
sécurité, Département
des opérations de paix
des Nations Unies
(UNDPO)



Dr Briony Jones,
Maître de conférences
en développement
international, Université
de Warwick



Dr Charles T. Hunt,
Professeur de sécurité
mondiale (RMIT) et
chercheur principal à
l'Université des Nations
Unies (UNU)



Dr. Eleanor Gordon,
Directrice de Monash
GPS, Monash
University



**Professor Katrina
Lee-Koo,**
Directrice de l'École
des sciences
politiques et des
études internationales,
Université du
Queensland



Lauren Lowe,
doctorante, Monash
University



**Professor Laura
J. Shepherd,**
Professeure de relations
internationales,
Université de Sydney



Dr. Megan Bastick,
Chercheuse en genre
et sécurité, Centre
de Genève pour la
gouvernance du secteur
de la sécurité (DCAF)

La déclaration commune a pris la forme d'une note d'orientation⁶ visant à susciter un débat sur la question de la consolidation de la paix et du travail de soins non rémunéré, ainsi qu'à sensibiliser aux préjudices qui peuvent survenir lorsque les praticiens de la consolidation de la paix ayant des responsabilités de soins ne bénéficient pas d'un soutien adéquat. Elle a souligné que selon la recherche de base, la plupart des personnes qui travaillent ou ont travaillé dans le secteur estiment que leurs responsabilités de soins ont eu un impact sur leur travail, ont entravé leur progression de carrière ou les ont forcées à quitter leur emploi ou à changer de carrière :

- 92 % ont déclaré que leurs responsabilités de soins avaient eu un impact sur leur travail dans le secteur.
- 80 % ont déclaré que leurs responsabilités de soins avaient entravé leur progression de carrière et réduit les possibilités de promotion
- Seuls 3 % ont déclaré qu'ils n'avaient pas eu à quitter ou à changer de carrière en raison de leurs responsabilités de soins
- Seul 1 % a déclaré qu'il n'était pas difficile pour les personnes avec des responsabilités de soins de travailler dans le secteur.⁷

***Les responsabilités de soins** désignent les activités essentielles (généralement non rémunérées) que les soignants entreprennent pour les autres et pour eux-mêmes, en réponse à un besoin spécifique. Les responsabilités de soins comprennent, sans s'y limiter, les soins aux enfants et aux autres membres de la famille. Il peut s'agir de tâches pratiques ou de soins physiques et personnels, par exemple aider quelqu'un à sortir du lit ou à s'habiller. Tout en reconnaissant la nature genrée du travail de soins - puisque les femmes ont plus tendance à être les seules et principales aidantes - il est reconnu que les hommes, les femmes et les personnes d'identités sexuelles diverses ont des responsabilités de soins et sont affectés lorsque leurs responsabilités de soins et leurs besoins de soins sont négligés par les organisations au sein desquelles ils travaillent.

****La consolidation de la paix** englobe une complexité d'efforts impliquant de multiples acteurs et activités dans de nombreux secteurs, notamment les secteurs de la politique, de la sécurité, de la justice, des droits de l'homme, de l'économie et du développement. Les efforts de construction et de maintien de la paix sont déployés dans des environnements vulnérables et affectés par les conflits, y compris dans les zones de combat. Si le présent rapport se concentre essentiellement sur la consolidation de la paix formelle en ce qui concerne les obstacles au recrutement, à la rétention et à l'avancement des employés dans les organisations de consolidation de la paix, il est reconnu que la construction de la paix informelle est essentielle et qu'elle est également influencée par les relations et les pratiques d'assistance.

Il semble que les employés ayant des responsabilités de soins quittent le secteur de la consolidation de la paix ou y sont marginalisés. Cela a des conséquences négatives sur les salariés individuels, qui s'étendent à d'autres employés, aux organisations qui les emploient et à l'ensemble du secteur de la consolidation de la paix. En fin de compte, la marginalisation des personnes ayant des responsabilités de soins a un impact négatif sur les pratiques, les priorités et les résultats de la consolidation de la paix parce qu'elle :

Limite la diversité, l'inclusion et la résilience organisationnelles, ce qui peut compromettre la réactivité programmatique et opérationnelle ainsi que l'efficacité organisationnelle

Entrave la représentation des femmes, compte tenu de la nature genrée du travail de soins non rémunéré

Nuit au bien-être du personnel - hommes, femmes et personnes aux identités sexuelles diverses - qui peut être déchiré entre ses responsabilités de soins et de travail rémunéré (par exemple, en choisissant de ne pas avoir de famille ou en étant séparé de sa famille pendant de longues périodes)

Maintient des cultures de travail néfastes, qui peuvent conduire au stress, à l'épuisement professionnel et à des risques en matière de protection qui peuvent être liés à la sous-évaluation des soins et à la déconnexion des relations bienveillantes.

Communique un manque d'engagement en matière de soins, y compris de soins personnels et de soins aux autres, ce qui porte atteinte au mandat des organisations de consolidation de la paix de prendre soin des autres, et donc

Compromet l'efficacité de la consolidation de la paix

Surtout, tout porte à croire que cette marginalisation et les conséquences qui en découlent peuvent être évitées. En effet, le départ et la marginalisation des employés ayant des responsabilités de soins sont probablement dus à une série de problèmes organisationnels, normatifs, culturels et pratiques - dont beaucoup peuvent être résolus - plutôt qu'à un choix personnel, comme on le suppose souvent.⁸ Afin d'approfondir et d'étayer ces hypothèses, la note d'orientation a invité les artisans de la paix, anciens et actuels, à partager leurs points de vue dans le cadre d'une enquête mondiale en ligne sur l'impact des responsabilités de soins dans le secteur et sur les pratiques, les priorités et les résultats en matière de consolidation de la paix. Ce rapport contient une analyse des résultats de l'enquête.

Il décrit tout d'abord les expériences des participants ayant des responsabilités de soins en matière de travail dans le secteur de la consolidation de la paix, y compris les réflexions et les expériences de ceux qui ont quitté le secteur, et de ceux qui y travaillent mais n'ont pas de responsabilités de soins. Le rapport illustre les conséquences de la gestion des responsabilités de soins parallèlement au travail dans le secteur de la consolidation de la paix, de nombreux participants soulignant que leur carrière en a été affectée, notamment par la réduction des opportunités et le fait que certains se sont sentis obligés de quitter le secteur. Il met également en lumière à quel point les répondants estiment que le personnel ayant des responsabilités de soins est traité dans le secteur, les difficultés qu'ils rencontrent et les impacts organisationnels de leur marginalisation et de leur départ. En outre, le rapport examine la nécessité de renforcer les politiques organisationnelles visant à soutenir le personnel ayant des responsabilités de soins et à favoriser l'autonomie et le bien-être du personnel. Il conclut en résumant les recommandations des répondants aux organisations engagées dans la construction de la paix pour mieux soutenir leur personnel ayant des responsabilités de soins. Nous espérons que ce rapport contribuera à sensibiliser aux défis auxquels sont confrontés les employés ayant des responsabilités de soins, et qu'il suscitera un soutien en faveur de mesures visant à relever ces défis et à contribuer ainsi à la promotion d'une consolidation de la paix plus inclusive, plus réactive et plus efficace.

Méthodologie et répondants

L'enquête a été réalisée à l'aide d'un outil en ligne (Qualtrics) entre octobre 2023 et avril 2024. Elle a été diffusée via les réseaux professionnels des coauteurs de la note d'orientation et via les plateformes de médias sociaux (LinkedIn et X). L'approbation éthique a été accordée par le Comité d'éthique de la recherche humaine de Monash University (MUHREC) et tous les répondants resteront anonymes et les données brutes protégées. L'enquête contient 52 questions (dont certaines comportaient plusieurs parties), 16 d'entre elles étant ouvertes ou offrant la possibilité de développer les réponses dans des encadrés.

Sur les 146 personnes interrogées, près des trois quarts (70 %) étaient des femmes (26 % d'hommes, 2 % de personnes non binaires ou non conformes, 1 % de personnes transgenres et 1 % de personnes ayant préféré ne pas se prononcer). Étant donné que les femmes assument la charge de soins la plus lourde à l'échelle mondiale, il n'est pas surprenant qu'une enquête sur l'impact des responsabilités de soins sur l'emploi et l'engagement dans le secteur de la consolidation de la paix ait suscité davantage d'intérêt de la part des femmes.

Au moment de l'enquête, la plupart des répondants (81 %) travaillaient dans le secteur (9% y ayant déjà travaillé) et étaient répartis dans 81 pays. Il n'y a eu que deux pays où plus de cinq répondants travaillaient : La Suisse (21) et le Royaume-Uni (10). Le plus élevé nombre de répondants travaillant en Suisse et au Royaume-Uni est très probablement influencé par les réseaux des auteurs de la note d'orientation qui ont fait circuler le lien de l'enquête en ligne et dans les organisations, ainsi que par le fait que ces deux pays ont une forte concentration d'organisations de construction de la paix. Ceci dit, dans les autres pays, le nombre

de répondants varie de 1 à 5 personnes travaillant actuellement dans le pays choisi. A la question de savoir si les personnes interrogées travaillaient sur le terrain ou au siège, parmi celles qui ont répondu à la question (74), la majorité a indiqué le siège (42) tandis que 16 ont déclaré qu'elles travaillaient sur le terrain.

Les répondants qui travaillaient dans le secteur de la consolidation de la paix étaient employés par diverses organisations, dont des organisations non gouvernementales internationales (43%), des organisations non gouvernementales nationales/locales (17%), des organisations internationales (11%), des organisations gouvernementales (9%), des organisations de la société civile (5%) et d'autres types d'organisations (y compris une combinaison des premières, des universités, des bureaux d'études et des fondations). La grande majorité des répondants étaient des civils (95 % contre 5 % de personnels en uniforme). Le type de contrat le plus courant était le contrat permanent (41%), suivi du contrat à durée déterminée (28%), du contrat de consultant (19%), du contrat de stagiaire (9%) et d'autres contrats (3%).

La plupart des répondants (68%) qui travaillent dans le secteur y ont passé plus de 5 ans, 24% y ont travaillé pendant 10 à 20 ans et 18% durant plus de 20 ans. En termes d'ancienneté, une petite partie des répondants se sont considérés comme des cadres supérieurs (15 %) ou des débutants (9 %), la grande majorité (74 %) se considérant comme des cadres moyens ou supérieurs (bien que cette question n'ait suscité des réponses que de la part de 74 répondants). Les personnes interrogées représentaient une grande variété de sous-secteurs dans l'éventail des activités et des efforts de consolidation de la paix (Figure 1). Les secteurs les plus populaires parmi ceux qui ont répondu

sont les programmes de sécurité, y compris la réforme du secteur de la sécurité, l'action antimines, le désarmement, la démobilisation et la réintégration (32%), la gouvernance (28%) et les questions de genre (27%). De nombreux répondants ont travaillé dans plus d'un de ces sous-secteurs.

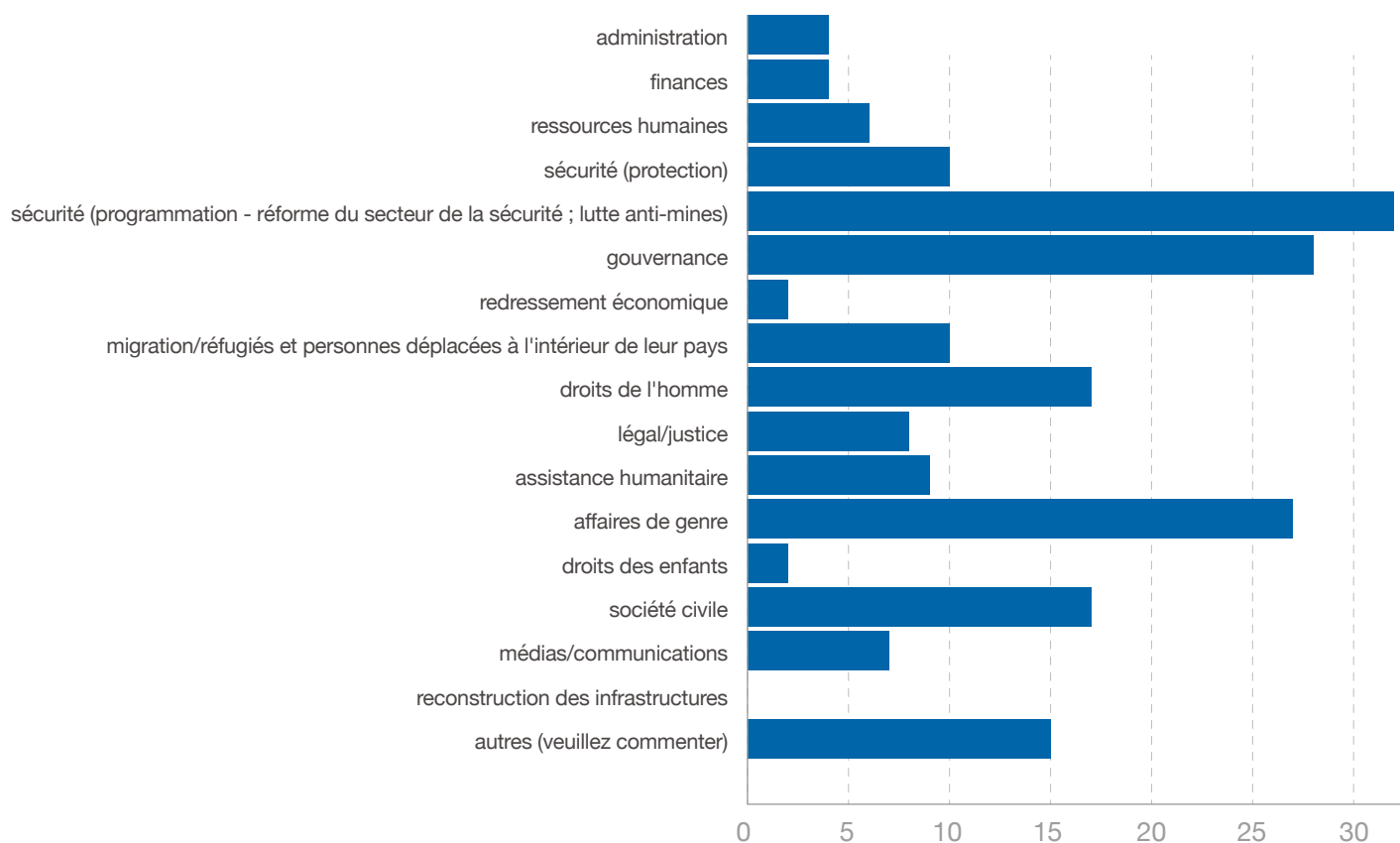


Figure 1 : Dans quels sous-secteurs travaillez-vous ? (N=146, réponses totales = 198)⁹



Photo: Tom Page 2012

Travailler dans le secteur avec des responsabilités de soins

La plupart des répondants ont actuellement (61%) ou ont déjà eu (16%) des responsabilités de soins (sur le nombre total de répondants, 90% travaillent ou ont travaillé dans le secteur). Parmi les personnes qui ont des responsabilités de soins, beaucoup ont déclaré s'occuper d'enfants (88%), de parents adultes (12%) et d'autres personnes (10%), et plusieurs ont déclaré s'occuper à la fois des enfants et des parents âgés. Beaucoup étaient des soignants seuls (9%) ou principaux (23%), et 66% des personnes interrogées étaient des soignants conjoints. Tous les répondants qui ont déclaré être des aidants seules étaient des femmes, ainsi que les trois quarts de ceux qui ont déclaré être des aidants principaux (dont 25 % étaient des hommes), et près de 63 % des aidants conjoints, dont 31 % environ étaient des hommes, les autres étant des transgenres et des personnes non binaires ou non conformes.

Lorsqu'on leur a demandé s'ils avaient dû quitter ou changer leur travail dans le secteur de la consolidation de la paix en raison de leurs responsabilités de soins, la grande majorité (78%) a répondu que oui : seuls 13% ont dit que non, tandis que 9% ont dit que non mais qu'ils l'avaient envisagé (Figure 2). Si l'on compare

les réponses en fonction du genre des répondants, sur les 22% qui ont déclaré ne pas avoir dû quitter le secteur ou changer de travail, 8 étaient des femmes, 6 des hommes et 1 un transsexuel. Parmi ceux qui ont envisagé de quitter le secteur ou de changer de travail, 6 étaient des femmes et 5 des hommes. Étant donné que seuls 26% des répondants sont des hommes, ces réponses indiquent que les hommes ont moins tendance que les femmes à trouver difficile de continuer à travailler dans le secteur lorsqu'ils ont des responsabilités de soins. Parmi les personnes qui ont changé de travail en raison de leurs responsabilités de soins, beaucoup ont changé de lieu de travail (25 %), ont opté pour un travail à domicile (22 %) ou pour un poste n'exigeant pas beaucoup de déplacements (25 %). Un nombre important de répondants ont choisi un travail à temps partiel (13 %) et 6 % ont quitté le secteur. D'autres ont déclaré que leurs responsabilités de soins les avaient amenées à décliner des projets, à ne pas se présenter à des promotions ou à « ajuster leur niveau d'ambition professionnelle en raison de l'impossibilité de se déplacer ». D'autres ont parlé de compromis, tandis qu'une personne interrogée a déclaré avoir été licenciée lorsqu'elle est tombée enceinte.

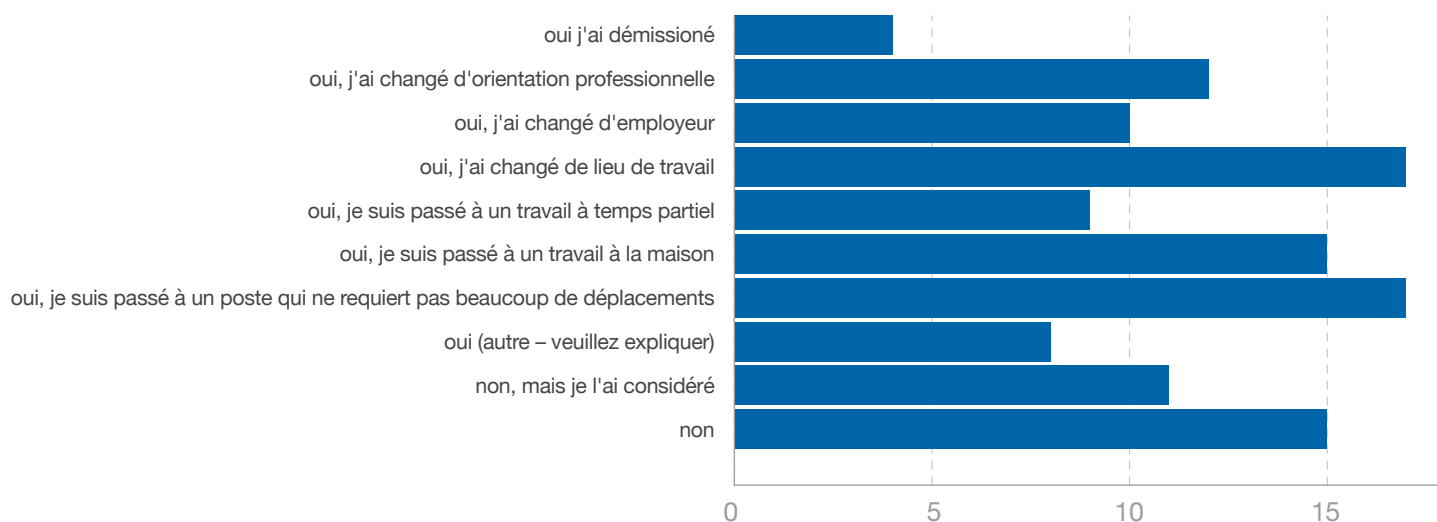


Figure 2 : Avez-vous dû quitter ou modifier votre travail dans le secteur de la consolidation de la paix en raison de vos responsabilités de soins ? (N=68, réponses totales = 118)¹⁰

Progression de carrière

Il a été demandé aux personnes interrogées quel impact leurs responsabilités de soins avaient eu sur leur progression de carrière (par exemple sur leur promotions, types de travail, lieu de travail), leurs opportunités de formation, leurs opportunités de réseautage et leur poste de travail ou opportunités de déploiement (Figure 3).

78%

78 % ont dû quitter ou changer de travail dans le secteur de la consolidation de la paix (9 % supplémentaires ont répondu « non, mais j'y ai réfléchi »).

89%

89 % ont déclaré que leur progression de carrière avait été affectée (27 % ont déclaré qu'elle avait été « significativement » affectée)

70%

70 % ont déclaré que les opportunités de formation avaient été affectées (17 % ont déclaré qu'elles avaient été « significativement » affectées)

80%

80 % ont déclaré que les opportunités de réseautage avaient été affectées (14 % ont déclaré qu'elles avaient été « considérablement » affectées)

88%

88 % ont déclaré que les opportunités de déploiement ou l'endroit où ils pouvaient travailler avaient été affectés (41 % ont déclaré qu'ils avaient été « considérablement » affectés)

Figure 3 : L'impact de leurs responsabilités de soins sur la carrière des répondants dans le secteur de la consolidation de la paix (N=50-118)



Photo: UN Women / Pedro Pio 2023

Les répondants ont été interrogés sur l'impact de leurs responsabilités de soins sur leur progression de carrière (par exemple, promotion, typologie de travail, lieu de travail), sur les possibilités de formation, sur les possibilités de réseautage, et sur leurs opportunités de lieu de travail ou de déploiement (Figure 3).

À la question portant sur leur progression de carrière, plus de la moitié (55 %) ont déclaré avoir été « considérablement » ou beaucoup affectées par leurs responsabilités de soins, en particulier en raison des possibilités de localisation et des rôles limités. Seuls 11% ont déclaré ne pas avoir été affectés « du tout ». Sur les 15 hommes qui ont répondu à cette question, un seul a déclaré que sa progression de carrière n'avait pas été « du tout » impactée. Compte tenu de la taille très réduite de l'échantillon et du type de répondants attirés par cette enquête (très probablement des personnes qui ont des responsabilités de soins ou un vif intérêt pour le sujet), ce résultat pourrait remettre en question les suppositions dominantes selon lesquelles seules les femmes ayant des responsabilités de soins souffrent professionnellement en raison de la nature genrée et des suppositions concernant le travail de soins non rémunéré et le travail salarié, en particulier dans la consolidation de la paix et les secteurs connexes (qui tendent à être dominés par les hommes et imprégnés de principes masculinistes quant aux personnes qui effectuent le travail de sécurité).¹¹ Un répondant a exprimé le sentiment de ne pas pouvoir voyager ou se porter candidat pour des postes à responsabilité, d'avoir dû réduire son temps de travail à un mi-temps et d'avoir ressenti « une perte massive de confiance en mes capacités et une perte massive de mes réseautages ». Une autre a déclaré :



Une offre de poste (promotion) a été retirée lorsque j'ai annoncé que j'étais enceinte de deux mois. Aucune autre opportunité de carrière ne m'a été proposée par la suite et on m'a dit que c'était de ma faute parce que je continuais à être enceinte et que je voulais allaiter.

Plusieurs répondants ont indiqué qu'ils avaient dû refuser des opportunités, y compris des voyages ou des promotions : « Il est difficile de voyager, d'obtenir des promotions ou de faire des heures supplémentaires ». Plusieurs ont évoqué l'impact négatif que l'impossibilité de voyager beaucoup ou pendant de longues périodes avait eu sur leur carrière et leurs perspectives de promotion, en particulier avec « une surévaluation de l'expérience sur le terrain [qui est]... moins facile à acquérir pour quelqu'un qui a des responsabilités de soins ». En outre, les longues heures de travail, les environnements de travail peu sûrs (sur le terrain) et les exigences ou attentes en matière de déplacements ont été cités par de nombreuses personnes interrogées qui estimaient que cela entravait la progression de leur carrière en raison de leurs responsabilités de soins :



Pour l'instant, je travaille au siège. Cependant, je sais que si je dois progresser dans ma carrière, je devrais aller sur le terrain ou dans un bureau national. Je ne suis pas sûr d'être prêt à emmener ma jeune famille avec moi, ce qui signifie que même si je peux gravir les échelons de la carrière, je dois attendre qu'ils aient entre 16 et 18 ans.

Certains ont évoqué des obstacles administratifs, tels que l'absence de lieux d'affectation pour les familles, tandis que d'autres ont mentionné les cultures et les hypothèses normatives sur le lieu de travail comme des obstacles importants à l'accélération de leurs carrières. Par exemple, un répondant a déclaré que sa progression de carrière avait « sérieusement » souffert de ses responsabilités de soins en raison d'un manque de compréhension ou de volonté d'être flexible de la part de ses supérieurs. D'autres ont déclaré qu'un manque d'empathie de la part de leurs supérieurs et de leurs employeurs avait limité « considérablement » leurs possibilités d'avancement. D'autres ont déclaré qu'en raison de leurs responsabilités de soins, ils souffraient désormais d'instabilité et d'insécurité dans leur carrière et leur emploi rémunéré puisqu'ils ont dû quitter un poste permanent (qui ne permettait pas suffisamment de flexibilité) pour des contrats à durée déterminée de courte durée ou un travail de consultant.

Ceux qui ont quitté le secteur en raison de leurs responsabilités de soins ont également déclaré qu'il leur a été très difficile de reprendre le travail :



J'ai plus de 10 ans d'expérience dans 12 [contextes de crise] différents en tant que cadre supérieur, et maintenant que j'ai des enfants, je cherche un poste depuis deux ans, mais sans succès.

Possibilités de formation

Selon les réponses à l'enquête, les responsabilités de soins ont moins d'impact sur l'accès aux possibilités de formation que sur la progression de carrière et les possibilités d'emploi. Près d'un tiers des répondants (30%) - une proportion similaire de femmes et d'hommes - ont déclaré que les responsabilités de soins n'avaient « pas du tout » d'impact sur leurs responsabilités en matière de formation. Certains ont estimé ne pas être trop affectés, car ils n'avaient «...pas l'intention de suivre une formation supplémentaire» ou qu'ils «...préféraient travailler, de sorte que l'impact des responsabilités de soins n'était pas si important ici.» D'autres, cependant, ont fait remarquer que le fait d'avoir des responsabilités de soins a eu un impact négatif sur leurs possibilités de formation :



J'ai manqué une formation pendant mon congé de maternité et lorsque j'ai demandé à la reprendre à mon retour, on me l'a refusée.



L'incertitude quant au « retour sur l'investissement dans la formation » d'un membre du personnel qui peut revenir à temps plein ou partiel (et qui continuera à avoir des responsabilités de soins) ou ne pas revenir du tout, n'est pas dite mais transmise haut et fort.



J'ai été sélectionnée pour un cours de gestion des cadres supérieurs, mais je n'ai pas pu y aller parce que j'allais et qu'il n'était pas envisageable de payer les billets d'avion pour une nounou et mon bébé.

Plusieurs répondants ont indiqué qu'en raison de leurs responsabilités de soins, ils ne disposaient pas du temps supplémentaire nécessaire à la formation, qui impliquait souvent de voyager ou de s'engager en dehors des heures de travail. D'autres ont indiqué qu'en raison de leur passage au travail de consultant (au lieu de contrats permanents qui ne leur permettaient pas la flexibilité dont ils avaient besoin), ils n'avaient qu'un accès très limité aux possibilités de formation, à moins qu'ils ne les paient eux-mêmes. Un répondant a toutefois souligné les avantages de la formation en ligne, en particulier pour les personnes ayant des responsabilités de soins ou d'autres contraintes de temps ou de déplacement. Cela pourrait être étendu aux consultants ainsi qu'aux personnes ayant des contrats permanents ou d'autres types de contrats. D'autres ont souligné l'importance de ne pas organiser les formations le soir ou le week-end, lorsque les personnes ayant des responsabilités de soins ont moins de chances d'y assister : « Les formations ont souvent lieu à des heures où je ne peux pas y assister. »



Opportunités de réseautage

À la question de savoir si le fait d'avoir des responsabilités de soins a eu un impact sur les possibilités de réseautage dans le secteur, la plupart des répondants ont répondu par l'affirmative (seuls 20 % ont déclaré que cela n'avait eu aucun impact sur leurs possibilités de réseautage). Lorsqu'on leur a demandé de donner des exemples de la manière dont leurs possibilités de réseautage sont affectées par les responsabilités de soins, les hommes et les femmes ont noté que de nombreux événements se déroulaient en dehors des heures de travail ou nécessitaient des déplacements :

“” *Oui, si on considère que l'obligation de rentrer pour s'occuper d'un enfant m'a empêché de participer à de nombreuses réunions informelles qui ont lieu en dehors des heures de travail et dans des endroits tels que bar, restaurant, mais durant dont sont néanmoins pris d'importantes décisions.*

“” *Le réseautage a souvent lieu en soirée ou lors de voyages, que j'ai dû limiter car il m'est difficile de travailler en dehors des heures de bureau et je dois être beaucoup plus sélective dans les événements auxquels je peux assister... Il en va de même pour les voyages, que j'ai limités aux déplacements essentiels, ce qui limite ma capacité à réseauter...*

D'autres ont mentionné la recherche de communautés de soutien pour poursuivre leur réseautage :

“” *Les déplacements limités entravent le réseautage en face à face. Cependant, j'appartiens à une très bonne communauté de soutien en ligne*

“” *Heureusement, il y a beaucoup de mères dans le secteur de la consolidation de la paix qui continuent à me mettre en contact et à partager des opportunités.*



Photo: OSCE ODIHR / Eva Kořínková 2018

Déploiements et affectations

Lorsqu'il a été demandé aux répondants si le fait d'avoir des responsabilités de soins avait eu un impact sur les possibilités de déploiement ou limité leur lieu de travail, la majorité d'entre eux ont répondu par l'affirmative. Seuls 12 % ont répondu que cela n'avait eu aucun impact, tandis que 41 % ont déclaré que cela avait eu un impact « significatif ». Il convient de noter que sur les 11 hommes qui ont répondu à cette question, un seul a déclaré que leurs responsabilités de soins avaient eu un impact sur les possibilités de déploiement ou limité leur lieu de travail. Tant les hommes que les femmes ont indiqué qu'en raison de leurs responsabilités de soins, ils n'étaient pas disposés à prendre autant de risques qu'auparavant, ce qui limitait les endroits où ils étaient susceptibles de se rendre ou les déplacements qu'ils auraient pu effectuer. Plusieurs répondants ont mentionné leur capacité réduite à être déployés en raison d'un manque de lieux d'affectation familiaux : « Certains endroits sont interdits et d'autres ne sont pas attrayants pour une jeune famille ». D'autres ont demandé des déploiements plus courts afin d'être en mesure de s'occuper de leur famille : « Je n'accepterai pas les missions qui exigent un déploiement de longue durée », a déclaré l'un d'entre eux : « Je ne veux pas perturber la scolarité de mes enfants ». Inversement, certains préfèrent des déploiements plus longs pour éviter de bouleverser la scolarité de leurs enfants et de déraciner leur famille trop souvent. D'autres n'ont pas pu être déployées en raison d'une grossesse. Certaines ont évoqué des discriminations manifestes dues au fait d'avoir des responsabilités de soins, ou même simplement d'avoir le potentiel de devenir mère (et non pas père, cependant) : « On m'a refusé du travail parce que je pouvais tomber enceinte dans l'avenir, les hommes ayant décidé que j'étais en âge d'avoir des enfants ».

Certains ont évoqué l'impact significatif et à long terme que la limitation des déploiements et des déplacements en raison des responsabilités de soins a eu sur leur carrière, l'un d'entre eux déclarant : « Pendant 20 ans, je suis resté dans le pays de résidence de ma famille, avec des opportunités professionnelles limitées ». Plusieurs personnes interrogées ont évoqué l'impact supplémentaire de la COVID-19 sur leur rôle de soignant et les difficultés croissantes qu'elles rencontrent lorsqu'elles sont séparées de leurs réseaux de soutien, en particulier lorsqu'elles sont les seules ou les principales soignantes :



De nombreux pays où je souhaiterais être déployé ne sont pas des lieux d'affectation familiaux et je ne peux donc pas m'y rendre. J'ai également des parents âgés et l'éloignement est un autre facteur à prendre en compte, surtout après la covid. En tant que parent seul, j'ai le sentiment de ne pas pouvoir partir à l'étranger, car je compte vraiment sur les réseaux de soutien familiaux.



Photo: UNMISS / Eric Kanalstein 2019

Autres conséquences

Interrogées sur l'impact de leurs responsabilités de soins sur leur travail ou leur emploi dans le secteur de la consolidation de la paix, les répondants (tous genres confondus) ont fait état de niveaux de stress accrus en raison des risques de sécurité, et d'une détérioration de leur santé physique et mentale. Certains ont indiqué être « plus fatigués et se sentir déconnectés » ou que leur confiance avait été « massivement affectée... même sept ans après le congé de maternité, je ne suis pas sûre d'avoir jamais rattrapé mon retard ». Les hommes qui ont répondu ont eu tendance à mettre l'accent sur l'impact sur leur temps et leur stress, plutôt que sur des questions plus larges concernant les cultures sur le lieu de travail et les hypothèses normatives en matière de genre sur le travail d'assistance et de construction de la paix.

Plusieurs personnes interrogées (toutes des femmes) ont fait état de changements dans la façon dont elles étaient perçues au travail en raison de leurs responsabilités de soins. Cela fait écho à des recherches antérieures qui ont évoqué la manière dont les organisations continuent à considérer l'éducation des enfants comme une responsabilité externe susceptible de réduire la productivité, à considérer que « la famille et le travail ne sont pas possibles » et à percevoir le fait d'avoir des enfants comme un choix et une responsabilité personnels qui obligent à quitter le secteur.¹² Cela souligne les défis auxquels les femmes - qui assument une charge de travail non rémunérée disproportionnée - sont confrontées dans la gestion de ce que l'on pourrait appeler l'équilibre entre vie professionnelle et vie privée dans le secteur, comme l'indique le commentaire d'une personne interrogée : « ...en particulier dans les sociétés patriarcales, les femmes doivent soit sacrifier tout leur travail/ leur progression de carrière pour préserver leur foyer/leurs relations ». En outre, la recherche suggère des perceptions prédominantes selon lesquelles « les mères sont inaptes à travailler sur le terrain », « moins productives qu'une personne sans enfants » et « ne peuvent pas travailler après les heures de travail, prendront des congés lorsque les enfants sont malades, auront bientôt d'autres enfants [et prendront donc un congé de maternité], [et] ne donneront pas la priorité aux besoins de l'organisation plutôt qu'à leurs enfants » :



On ... suppose que tu es moins capable et que tu veux travailler moins. Dans le même temps, les congés accordés peuvent ne pas suffire pour s'occuper d'un enfant malade. Lorsqu'une personne prend trop de congés pour s'occuper d'un enfant, cela est également considéré comme négatif et comme si la personne n'était pas assez dévouée.¹³

En ce qui concerne l'intensification des exigences de temps, certains répondants - femmes et hommes - ont fait référence à un temps considérablement réduit pour s'engager dans la construction de la paix ou poursuivre des aspirations professionnelles, ainsi qu'à l'impact sur les heures de travail disponibles en raison des responsabilités de soins. Selon quelques-uns, les exigences supplémentaires en matière de temps ne sont pas nécessairement compatibles avec les attentes du secteur :



Il n'est pas possible de répondre aux attentes en matière de capacité de contact au-delà de la fermeture des bureaux et de longues heures de travail. Bien qu'en dehors des exigences officielles, il y a une attente de sacrifice de soi et une mentalité de tout faire qui est incompatible avec le rôle d'un soignant.

D'autres ont évoqué des difficultés professionnelles dues au fait qu'ils ne pouvaient plus s'engager dans le même type ou niveau de réseau qui est souvent essentiel au travail de consolidation de la paix :

“” *Une grande partie des relations interpersonnelles, du travail en réseau et de l'établissement de relations a changé. Il s'agit d'éléments essentiels aux relations de confiance et à l'avancement d'un travail difficile, mais il est beaucoup plus compliqué de le faire aujourd'hui.*

D'autres ont souligné les facteurs qui ont rendu ces défis plus ou moins difficiles, tels qu'une organisation ou un partenaire qui les soutienne ou pas :

“” *Mon travail peut être effectué à distance, je l'ai fait pendant un an au cours du covid, mais lorsque j'ai demandé à revenir à un contrat à distance à mon retour de congé de maternité, ma demande a été rejetée.*

“” *Je trouve que le choix du partenaire a également un impact significatif. Si j'avais un partenaire prêt à déménager à l'étranger (même à Genève, Bruxelles ou New York) avec moi (essayez de trouver un homme qui soit prêt à abandonner son travail pendant un certain temps !) D'une certaine manière, avec un enfant, vous êtes toujours lié à votre partenaire et vous ne pouvez pas partir à l'étranger sans lui.*

Certains répondants ont toutefois souligné les avantages que leurs responsabilités d'aidant ont eues sur leur travail. Quelques-uns ont souligné les « expériences et compétences uniques » qu'ils peuvent apporter au secteur :

“” *Elles m'ont rendu plus empathique à l'égard de mes collègues qui se trouvent dans des situations similaires et, en tant que dirigeant de mon organisation, elles m'ont aidé à influencer les attentes et les politiques.*

“” *Les responsabilités de soins peuvent en effet présenter des défis pour les personnes travaillant dans le secteur de la consolidation de la paix. Bien que le domaine lui-même soit axé sur la promotion de la paix, de la stabilité et de la réconciliation, les exigences du travail peuvent être intenses et imprévisibles. Concilier ces responsabilités avec le rôle de soignant, qu'il s'agisse d'enfants, de parents âgés ou d'autres personnes, peut créer des difficultés en raison des contraintes de temps, de la tension émotionnelle et des priorités conflictuelles. Malgré ces difficultés, les personnes ayant des responsabilités de soins peuvent contribuer de manière significative aux efforts de consolidation de la paix en tirant parti de leur expérience et de leurs compétences uniques. Les employeurs qui reconnaissent et prennent en compte ces responsabilités peuvent créer un environnement inclusif et favorable qui permet aux individus d'exceller dans leur rôle professionnel tout en remplissant leurs obligations d'aidant.*

Cette constatation fait écho à des recherches antérieures qui ont indiqué que le personnel ayant des responsabilités de soins peut être utile au secteur en apportant des compétences, des connaissances et des capacités différentes pour établir des liens avec des groupes divers et à des niveaux différents :

“” *Il y a des choses qui ne sont pas valorisées par la direction ou la société ; lorsque vous cultivez un instinct maternel ou que vous élevez un enfant... vous [développez] la résilience, une perspective à multiples facettes et un degré d'empathie qui apportera un plus à une organisation plutôt que de lui nuire.*



Les enfants sont la source de joie et le langage universel nécessaires pour franchir les barrières ethniques, sociales et interculturelles. En tant que parents ou décideurs politiques, nous pouvons nous asseoir dans la salle et dire que nous pensons à la prochaine génération. J'ai un enfant, vous avez un enfant. Il ne s'agit pas de nous maintenant, mais de ce qui se passera au cours de leur vie. Tout le monde aura une perspective à plus long terme, moins égoïste.¹⁴

D'autres recherches ont mis en évidence les différentes façons de penser et d'être¹⁵ qui peuvent bénéficier aux organisations de consolidation de la paix et à leur travail. Les études féministes émergentes sur la construction de la paix et la pratique des soins nous rappellent que « les pratiques de soins donnent lieu à une pensée morale et politique distincte » découlant de « la vulnérabilité et de la parenté humaines, ainsi que de la capacité à reconnaître les besoins des autres et à y répondre ». ¹⁶ Ces différentes façons de penser et d'être peuvent profiter à la consolidation de la paix en reconnaissant l'interdépendance des personnes et en restant attentif et réceptif aux besoins des autres.



Photo: UN Women / Ryan Brown 2016

Départ forcé ou choix personnel

La majorité des répondants (63%) ont déclaré que les conséquences de leurs responsabilités de soins sur leur emploi dans le secteur - opportunités de promotion, de formation, de mise en réseau et de déploiement - étaient le résultat de leur propre choix, bien que certains aient admis qu'ils avaient très peu de choix ou, comme l'a dit un répondant, qu'il s'agissait d'un « choix forcé car d'autres alternatives n'étaient pas envisageables ». D'autres ont déclaré que c'était leur choix parce qu'ils avaient décidé de « donner la priorité à leur famille » ou d'être « un parent présent ». Dans certaines de ces circonstances, si les organisations pour lesquelles ils travaillaient avaient apporté plus de soutien (ou un appui quelconque) aux personnes ayant des responsabilités de soins - ou si la culture de travail (longues heures, travail presque toujours sur appel) ou les hypothèses normatives de genre dominantes sur le travail de soins et la sécurité/paix (selon lesquelles « les mères ne sont pas aptes à travailler sur le terrain ») avaient fonctionné - ils n'auraient peut-être pas eu à faire un choix entre le travail rémunéré et la famille.¹⁷

Un nombre substantiel de 45% ont déclaré que la décision de quitter le travail rémunéré avait été imposée de l'extérieur par leur employeur, et/ou leur famille (41%), et/ou quelqu'un, ou quelque chose d'autre (9%). Lorsqu'on leur a demandé d'expliquer la cause de ces impacts, les répondants ont évoqué le « manque de compréhension et d'empathie » de l'employeur et le fait d'avoir été écarté des opportunités, des responsabilités et des promotions. Certains ont indiqué que l'expérience sur le terrain était une condition préalable à la promotion, ce qui a entravé l'avancement de ceux qui ne pouvaient pas travailler sur le terrain en raison de leurs responsabilités de soins. D'autres répondants ont fait référence au manque de flexibilité des employeurs en matière de travail hybride, à distance ou à temps partiel, même s'il a été constaté qu'il pouvait fonctionner au plus fort de la pandémie de COVID-19.¹⁸ Un répondant a déclaré que « le travail à temps partiel n'est tout simplement pas pris au sérieux » et qu'il entraverait toute perspective d'avancement professionnel », tandis qu'un autre a déclaré : « J'ai quitté mon emploi parce que mon patron ne me permettait pas d'avoir des horaires flexibles et des lieux de travail hybrides ».

Beaucoup de ceux qui ont « choisi » de quitter le secteur et de changer de carrière ou qui ont dit que la décision avait été motivée par leur famille, ont évoqué le fait que leur conjoint travaillait également - parfois dans le même secteur et/ou se déplaçait fréquemment - et que « quelqu'un avait besoin d'être à la maison ». Certains ont évoqué les « attentes plus élevées » à l'égard des femmes, qui doivent être « présentes pour l'enfant ». D'autres ont mentionné la façon dont ces difficultés sont aggravées lorsqu'une personne s'occupe seule de l'enfant ou que les parents sont séparés :



... en particulier depuis ma séparation, situation qui complique énormément la coordination entre les responsabilités de soin et la vie professionnelle

Outre les défis normatifs associés aux suppositions et aux préjugés liés au genre (les attentes concernant la responsabilité principale du travail de soins non rémunéré, la question de savoir si une mère « s'intègre » dans le travail de consolidation de la paix sur le terrain), les défis organisationnels (manque de soutien ou de compréhension) et les questions pratiques (par exemple, les heures d'ouverture et les coûts des crèches, l'incapacité de

voyager ou de travailler en réseau en dehors des heures de bureau normales), il existe des obstacles psychosociaux à l'engagement des personnes ayant des responsabilités de soins dans le secteur de la consolidation de la paix :



... cette difficulté à reprendre confiance en soi et à trouver un équilibre entre vie professionnelle et vie privée, ce qui est presque totalement impossible pour un parent seul

Ces barrières psychosociales sont fortement liées au genre, les études soulignant la façon dont les identités ressenties par les femmes changent lorsqu'elles deviennent mères, de manière unique et souvent significative. Par exemple, des études notent que les femmes perdent souvent leur identité au cours de leur maternité en donnant la priorité aux besoins de leur(s) enfant(s) plutôt qu'à leurs propres besoins, et qu'elles rétablissent les limites de leur identité afin d'être attentives aux autres et à leurs besoins.¹⁹ En outre, les femmes font l'expérience d'une séparation de leur « identité professionnelle » pendant la grossesse, avec le sentiment que leur « ...confiance et leur perception de leur valeur personnelle par rapport au travail » diminuent, à partir de l'annonce de leur grossesse à leurs collègues. Cela est dû aux préjugés de genre qui perçoivent les mères comme un « obstacle » à la productivité sur le terrain.²⁰ Les femmes renégocient ensuite leur identité professionnelle sur le lieu de travail, car elles sont confrontées à des tensions entre leur identité de travailleuse productive et celle de mère, et elles continuent à négocier leur identité pendant le congé de maternité, car elles s'adaptent à leur nouveau rôle de mère. Nombreuses sont celles qui se sentent isolées pendant cette période et qui subissent la pression d'être de « bonnes mères ». Enfin, lorsque les femmes retournent au bureau, elles naviguent dans leur nouvelle identité de mère qui travaille et s'adaptent à la séparation avec leur enfant. La recherche souligne ainsi l'importance des politiques organisationnelles et des collègues qui les soutiennent dans leur réintégration au travail.²¹



Photo: UN Women / Ryan Brown 2024

La visibilité des soignants dans le secteur

Il a été demandé aux répondants si les personnes ayant des responsabilités de soins doivent travailler dans le secteur. La grande majorité (85%) a répondu par l'affirmative, et personne n'a répondu par la négative. Un petit nombre (15 %) a indiqué cela dépend et a fait référence aux « ...circonstances individuelles » et au « ...choix personnel » de l'individu. D'autres ont souligné les difficultés à concilier travail salarié et soins non rémunérés dans le secteur de la consolidation de la paix : « Pour le secteur et d'un point de vue général, oui. Pour leur propre intérêt personnel : Je ne le recommanderais pas. D'autres se sont fait l'écho de ces propos : « Je pense que c'est important et utile, mais je ne suis pas sûr que ce soit ce qu'il y a de mieux pour leur santé mentale » et « Les emplois de bureau ne devraient pas être un problème. Les emplois qui exigent plus de flexibilité ne sont peut-être pas le bon choix ». Le soutien d'un partenaire est également mentionné comme une exigence pour travailler « ...dans un secteur difficile ».

Les répondants ont été interrogés sur la manière dont le personnel avec des responsabilités de soins est traité dans le secteur de la consolidation de la paix. Plus de trois fois plus de personnes considèrent que le personnel ayant des responsabilités de soins est victime de discrimination (24%) que celles qui pensent qu'il reçoit un traitement préférentiel (7%), bien que beaucoup plus de personnes disent être traitées de la même manière que les autres membres du personnel (40%) ou que « cela dépend » (29%). Parmi les personnes qui ont déclaré que les personnes ayant des responsabilités de soins étaient soit traitées de la même manière, soit victimes de discrimination, la plupart des répondants étaient des femmes, tandis que les hommes constituaient la majeure partie du très petit nombre de répondants qui considéraient que les personnes avec des responsabilités de soins recevaient un traitement préférentiel (3 des 4 répondants).



Photo: EU Civilian Protection and Humanitarian Aid / I. Verónica Romero 2019

Lorsqu'on leur a demandé de préciser la manière dont les organisations traitent le personnel ayant des responsabilités de soins, les répondants ont fait référence aux normes de genre en vigueur : « Je pense qu'on attend d'elles qu'elles s'adaptent à la culture de travail établie par les hommes il y a 20 ans » et « Les hommes ayant des responsabilités de soins sont invisibles ». D'autres personnes interrogées ont fait remarquer que dans les pays scandinaves, on attend des hommes qu'ils participent aux responsabilités de soins, la non-participation des hommes étant « mal vue ». Ces citations mettent en évidence les normes sociales et genrées en vigueur dans différents contextes quant à la question de savoir qui est censé assumer les responsabilités de soins, qui à leur tour influencent les cultures et les politiques organisationnelles et, comme certaines recherches l'ont suggéré, la question de savoir si les employés ont accès à une forme quelconque de congé parental et dans quelle mesure ils y ont accès.²²

D'autres estiment que les personnes ayant des responsabilités de soins et travaillant dans le secteur sont « ...un groupe invisible » qui « dépend vraiment de l'organisation » ainsi que « de votre supérieur et de vos collègues ». Certains considèrent que les personnes avec des responsabilités de soins font l'objet d'une « discrimination, c'est-à-dire qu'elles ne peuvent pas obtenir le poste », tandis que d'autres pensent que les personnes ayant des responsabilités de soins bénéficient d'un traitement préférentiel « lorsque leur besoin de flexibilité est pris en compte dans l'organisation du travail », bien qu'ils reconnaissent que le personnel n'ayant pas de responsabilités de soins peut être capable d'une plus grande flexibilité :



La situation est variable. Parfois, on leur offre certaines facilitations qui peuvent rendre la situation plus difficile pour d'autres (cela était particulièrement visible pendant le COVID) et les besoins des soignants sont davantage pris en compte que ceux des autres membres du personnel et de leurs besoins spécifiques (solitude, épuisement professionnel, etc.). Mais les aidants ont également des besoins et des considérations spécifiques qui doivent être pris en compte et qui, souvent, ne le sont pas suffisamment (que ce soit en raison d'un déploiement ou d'un voyage lié au travail).

D'une manière générale, cependant, de nombreux répondants ont convenu que les membres du personnel, quel que soit leur genre, sont souvent encouragés à « cacher » leurs responsabilités de soins, de peur d'être victimes de discrimination ou d'être perçus comme moins dévoués ou moins professionnels.²³



Photo: Russell Watkins / Department for International Development (UK) 2018

Difficultés rencontrées par les soignants dans le secteur de la consolidation de la paix

À la question de savoir si les personnes interrogées pensent qu'il est difficile pour les personnes ayant des responsabilités de soins de travailler dans le secteur de la consolidation de la paix, seules 8 % ont répondu par la négative. En revanche, 61% ont répondu que cela est difficile, tandis que 32% que cela dépend. Parmi ceux qui ont répondu « non », certains ont fait référence à la présence d'un système de soutien, tandis que d'autres ont déclaré que les difficultés n'étaient pas plus importantes que celles rencontrées dans d'autres secteurs. D'autres ont déclaré que les difficultés peuvent être gérées si « les deux parents sont d'accord ».

Ceux qui ont affirmé que les personnes ayant des responsabilités de soins peuvent rencontrer des difficultés ont eu tendance à dire que cela dépendait du type de responsabilités, du lieu et du type de travail, du système d'aide (y compris un partenaire qui apporte son soutien, généralement dans un autre domaine) et des structures de soins disponibles, ainsi que de l'accessibilité à des horaires et des modalités de travail flexibles. D'autres ont déclaré que cela dépend des compétences, des forces et des aptitudes du ou des parents, y compris des capacités d'organisation, de la ténacité et du « niveau de compromis avec lequel on est à l'aise » :



Cela dépend de la tolérance au risque, du degré auquel les gens sont prêts à travailler dans des endroits où leurs enfants ne vivent pas. Même en vivant dans un endroit sage, mes responsabilités familiales limitent mon engagement professionnel pour des raisons de temps (car je n'ai pas de famille là où je vis qui puisse m'aider avec la garde des enfants, sauf leur père dont le travail est aussi très prenant). Travailler dans ce secteur peut aussi avoir un certain impact en terme de santé mentale et avoir des responsabilités familiales peut soit permettre de se changer les idées, soit accabler au point de vouloir changer de secteur.



Cela dépend beaucoup de l'employeur, de la mesure dans laquelle il peut prendre en compte les responsabilités de soins, de la flexibilité des différents types d'arrangements. Dans certains projets, où l'organisation elle-même a peu de liberté sur les processus, en particulier les procédures de médiation qui sont proches du « track 1 », je pense qu'il est difficile de combiner le travail et les responsabilités de soins.²⁴

Parmi ceux qui ont déclaré qu'il est difficile pour les personnes avec des responsabilités de soins de travailler dans le secteur de la consolidation de la paix, beaucoup ont dit que les difficultés sont le plus souvent rencontrées par les femmes en raison des attentes liées au genre concernant le travail de soins non rémunéré :



Je pense que l'impact sur les femmes est certainement plus important, étant donné les disparités entre les genres en matière de soins. Il est plus difficile pour une femme de trouver un emploi après avoir eu un enfant, ou d'obtenir la prolongation de son contrat à durée déterminée alors qu'elle est enceinte.



Le rôle traditionnel de gardien est toujours dévolu aux femmes, avec des salaires généralement plus bas et un système d'État qui incite à la prise en charge privée plutôt qu'à des services externes de garde d'enfants et à des emplois à temps plein pour les parents. Les femmes finissent donc par travailler davantage à temps partiel, par avoir moins de revenus, moins de droits à la retraite (c'est-à-dire qu'elles risquent davantage d'être pauvres à un âge avancé) et moins de possibilités de carrière au travail. En outre, nous n'avons pas de salle d'allaitement, par exemple, et les tâches ménagères ne sont flexibles que dans une certaine mesure.



Le système patriarcal veut que l'on présume toujours que les femmes ont plus de responsabilités de soin que les hommes, ou que ces responsabilités leur reviennent naturellement.

Même lorsque les organisations et les partenaires apportent leur soutien, certains répondants ont fait référence aux différents types de pressions émotionnelles que les femmes peuvent subir et qui peuvent conduire à l'épuisement.

D'autres ont souligné que si les femmes rencontrent plus souvent des difficultés en raison des présupposés genrés sur le travail de soins non rémunéré, certaines d'entre elles peuvent être confrontées à plus de difficultés que d'autres. Cela souligne l'importance de reconnaître l'intersectionnalité et d'y remédier, c'est-à-dire la manière dont les différents marqueurs d'identité peuvent aggraver la marginalisation, la discrimination et l'inégalité. Le statut économique, le contrat de travail et les avantages (personnel international/expatrié ou national), la race, l'identité culturelle et le contexte jouent tous un rôle dans la détermination du niveau des difficultés auxquelles les femmes risquent d'être confrontées. Le type de responsabilités de soins est également un facteur important dans le niveau de difficultés rencontrées, les mères allaitantes devant faire face à des défis particuliers, comme l'ont souligné plusieurs personnes interrogées.

Alors que certains répondants ont fait référence au fait que les hommes sont « plus libérés des tâches [de soins] », les suppositions genrées sur le travail de soins non rémunéré, qui causent des difficultés pour l'engagement des femmes dans le secteur, nuisent également à la capacité des hommes à gérer à la fois les responsabilités de soins et les responsabilités professionnelles :



C'est plus facile pour les hommes qui ont des enfants, mais cela les empêche de vivre pleinement leur vie de famille. En fait, les dirigeants du secteur sont essentiellement des pères divorcés et des femmes célibataires, ce qui ne reflète pas la société dans son ensemble et explique probablement le manque d'empathie qui caractérise de nombreux acteurs du secteur, ainsi que les niveaux élevés d'abus de substances (principalement d'alcool). Pour autant que je sache, l'espace réservé aux personnes d'identités sexuelles diverses est inexistant.



D'après mon expérience et les organisations dans lesquelles j'ai travaillé (principalement en Autriche et en Asie), les femmes ou les personnes d'identités sexuelles diverses n'occupent pratiquement pas de postes de direction, voire pas du tout. Les femmes sont toujours censées être les principales pourvoyeuses de soins, ce qui limite les projets qu'elles reçoivent, tandis que les hommes ne sont pas considérés comme les principaux pourvoyeurs de soins, ce qui les amène, par exemple, à négliger toute responsabilité parentale et à en tenir compte dans l'attribution des projets et des responsabilités.

Plusieurs répondants ont également fait référence aux attentes placées sur les hommes pour qu'ils continuent à travailler de manière intensive et ne se concentrent pas sur leur famille. D'autres ont déclaré que les responsabilités de soins des hommes ont tout simplement été ignorées, ou que leurs expériences n'ont pas été reconnues. Ce point avait déjà été mis en évidence dans des recherches antérieures :

“”

[Le fait d'avoir des enfants] a toujours été présenté comme une faiblesse que je devais cacher et résoudre d'une manière ou d'une autre. Pour mon mari, c'est pire - on ne s'attend pas à ce qu'il ait besoin de temps pour s'occuper de ses enfants, à l'exception du congé de paternité.²⁵

“”

En tant qu'homme, je me sens incroyablement inhibé à l'idée de dire à mes employeurs/clients que ma disponibilité est limitée en raison de mes responsabilités de soins. Une grande partie du langage qui entoure cette question suppose que c'est la femme qui en est responsable.

De même, plusieurs répondants ont fait remarquer que les personnes d'identités sexuelles diverses ayant des responsabilités de soins peuvent également être désavantagées et lésées puisque leurs obligations ne sont pas toujours évidentes. Ces divers impacts néfastes sur les hommes et les personnes aux identités sexuelles diverses mettent en évidence les suppositions normatives de genre autour du travail de soins non rémunéré, qui tend à être, principalement, une tâche féminine : « Je pense toujours que les femmes sont censées faire passer la famille en premier et pas les hommes », a déclaré l'un de nos répondants. Ces suppositions genrées nuisent aux femmes, car les mères, en particulier, risquent davantage d'être considérées comme n'ayant pas « leur place » dans le secteur, mais elles nuisent aussi à d'autres personnes qui sont censées continuer à travailler de longues heures sans que leurs responsabilités de soins soient reconnues, ou soutenues.²⁶

Beaucoup ont évoqué le fait que les femmes étaient obligées de choisir entre famille et carrière. Cela a laissé les femmes du secteur tendant à être jeunes ou plus âgées, et donc seulement représentatives d'une section restreinte de la communauté. Cela signifiait également que les hommes avaient davantage de chances d'occuper des postes de direction, contribuant ainsi à soutenir des politiques et des pratiques qui ne tiennent pas pleinement compte ou ne répondent pas pleinement aux personnes ayant des responsabilités de soins. Même lorsque les femmes ayant des enfants ont pu rester dans le secteur, selon certains répondants les hommes sont plus susceptibles d'être promus à des postes de gestion et de direction en raison des préjugés genrés concernant les femmes, et en particulier celles avec d'enfants, selon lesquels elles sont moins fiables que leurs homologues masculins, qui prennent moins souvent des congés (pour s'occuper d'enfants malades, par exemple), n'ont pas de priorités concurrentes (s'occuper de leurs enfants) ou sont simplement « plus souvent présentes et sont considérés comme plus fiables - même s'ils ne font pas ce qu'ils doivent faire ».



Photo: UN, Evar Schneider 2016

Impact du départ des soignants sur la consolidation de la paix

Lorsqu'on leur demande quel est, selon eux, l'impact de la diminution du nombre de personnes ayant des responsabilités de soins sur le travail et les résultats du secteur, de nombreux répondants évoquent les effets négatifs sur la diversité organisationnelle et les efforts visant à faire progresser l'égalité des genres. Les répondants ont évoqué la composition démographique limitée du secteur de la consolidation de la paix qui résulte du fait que, principalement, les femmes ayant des responsabilités de soins quittent le secteur ou se dirigent vers des emplois ou des organisations qui nécessitent moins de déplacements et moins de temps. En conséquence, « le secteur perd de l'expérience et de l'expertise, mais aussi le point de vue d'un aidant ». D'autres ont également fait référence à la perte d'une diversité de connaissances, de compétences et de mentalités, et ont évoqué les échecs de la consolidation de la paix en raison du fait que le secteur emploie le même type de personnes, avec des points de vue et des mentalités similaires. Un répondant a déclaré que l'impact de la diminution du nombre de personnes ayant des responsabilités de soins dans le secteur conduit à :

“”

... une compréhension très différente de ce qui est nécessaire pour construire la paix ou des relations personnelles de confiance. Cela limite les perspectives importantes des femmes et des soignants dans les décisions et les priorités, réduisant au silence une grande partie de la main-d'œuvre qui a beaucoup d'expérience à partager.

De nombreux répondants ont suggéré que ce manque de diversité a un impact négatif sur l'efficacité et les résultats de la consolidation de la paix, notamment en limitant les perspectives, en favorisant moins la programmation sensible au genre et en n'atteignant pas ou en ne reflétant pas les besoins d'une diversité de groupes :

“”

... perpétue l'inégalité des genres et limite la diversité dans le secteur de la consolidation de la paix, ce qui signifie la marginalisation ou le manque de prise en compte de certains groupes sous-représentés ou de perspectives uniques.



Photo: UN Women / Ryan Brown 2016

Comme l'a indiqué une personne interrogée, le type de personnes qui travaillent dans le secteur a un impact sur les résultats (« El impacto de personas trabajando en este sector, incide en los resultados »).

D'autres ont déclaré qu'étant donné que les personnes ayant des responsabilités de soins trouvent difficile de travailler, de rester et de progresser dans le secteur, ce sont généralement celles qui n'ont pas de responsabilités de soins uniques ou principales qui montent en grade et, en tant que telles, peuvent avoir peu de compréhension ou de sympathie envers les personnes ayant des responsabilités de soins - ou peuvent même vouloir protéger le système (patriarcal) qui les a bien aidés. Ainsi, les politiques, les processus et les pratiques qui entretiennent ces difficultés pour les soignants se perpétuent :



La plupart du temps, le travail de soins n'est pas le fardeau des hommes et ils restent en position de force dans les organisations, ce qui influence leur style de gestion et crée des environnements qui ne sont pas conviviaux pour les personnes ayant des responsabilités de soins.



Le secteur au sens large est très peu favorable à la famille, ce qui rend difficile l'acquisition d'une expérience diversifiée par les personnes travaillant dans le secteur. Il s'agit d'un obstacle majeur pour les femmes, en particulier si elles choisissent de fonder une famille.



Les personnes avec des responsabilités de soins (ou qui ne souhaitent tout simplement pas sacrifier leur vie de famille) auront tendance à quitter le secteur ou à travailler en tant que consultants indépendants pour bénéficier d'une plus grande flexibilité. Cela a un impact sur la manière dont les organisations de construction de la paix travaillent, car elles se retrouveront avec des cadres qui ne défendront pas les intérêts des soignants. Ces personnes seront tout simplement remplacées par du personnel jeune et sans responsabilités. En ce qui concerne les résultats de la construction de la paix, de nombreuses recherches suggèrent que les femmes ont tendance à ne pas être incluses dans les négociations de paix, ce qui rend les résolutions de paix moins durables et moins inclusives.

Les répondants ont souligné que les personnes les moins susceptibles d'être représentées à la suite du départ et de la marginalisation plus large parmi les personnes ayant des responsabilités de soins seraient les femmes, en particulier aux postes les plus élevés et aux postes de décision. Cela contribue à maintenir la domination masculine sur le secteur, ce qui peut servir à renforcer - voire à justifier - les normes de genre concernant les personnes qui « correspondent » au secteur et qui possèdent les compétences, les connaissances et les capacités requises :



Les femmes ont tendance à être touchées de manière disproportionnée, surtout si elles ne disposent pas d'un système de soutien solide, ce qui rend difficile leur accession à des postes de pouvoir et d'ancienneté.



D'après mon expérience, cela a un impact particulier sur les trajectoires des femmes dans les postes de direction, sur les approches aveugles à la dimension de genre au sein de l'organisation et dans leur travail, ainsi que sur la pression exercée pour qu'elles choisissent d'avoir des enfants ou de progresser dans leur carrière.

Certains répondants ont souligné que lorsque des femmes sont présentes dans les organisations et les programmes de consolidation de la paix, elles peuvent ne pas être représentatives des autres femmes, car il est peu probable que beaucoup d'entre elles assument, seules ou à titre principal, les responsabilités de soins, ou qu'elles disposent d'un vaste réseau de soutien et de ressources adéquates leur permettant de gérer à la fois les responsabilités de soins et de travail rémunéré de manière à pouvoir rester dans le secteur et y faire progresser leur carrière :



Les femmes sont traditionnellement chargées des soins, de manière quasi absolue dans certaines sociétés. Cela signifie qu'une grande partie des femmes participant à la construction de la paix ne sont PAS REPRÉSENTATIVES de la majorité de la population féminine !

Des études ont souligné l'importance cruciale de la diversité organisationnelle et de la représentation des femmes pour la réussite de la consolidation de la paix.²⁷ Lorsque les organisations ne sont pas diversifiées et que les femmes sont sous-représentées, il est plus probable qu'elles soient moins réactives à une diversité de besoins, moins susceptibles de jouir de la confiance généralisée du public et donc moins efficaces. Ils ne bénéficieront pas non plus d'une diversité de compétences, de connaissances et de réseaux. Là où les femmes sont sous-représentées, elles seront également moins en mesure de faire progresser les efforts visant à parvenir à l'égalité des genres grâce aux efforts de consolidation de la paix, en grande partie parce que leur crédibilité sera remise en question lorsqu'elles défendent à l'extérieur quelque chose là où elles ne parviennent pas elles-mêmes.²⁸ Ceci est important car les études féministes en relations internationales ont démontré les liens entre égalité des genres, sécurité et paix.²⁹

De nombreux répondants ont également évoqué l'impact négatif des causes et des conséquences des difficultés rencontrées par les aidants dans le secteur sur les cultures de travail et les résultats de la consolidation de la paix. Les personnes interrogées ont évoqué la culture du sacrifice, du surmenage et des heures supplémentaires excessives, qui est normalisée, encouragée et souvent récompensée dans le secteur en tant que « signe d'engagement ». Cette culture de travail est considérée comme alimentant et étant alimentée par le départ des soignants, et est aussi considérée comme sapant le succès de la construction de la paix - en particulier lorsqu'elle contribue à maintenir « des niveaux plus élevés de stress et d'épuisement » ou qu'elle mine l'empathie et la connectivité³⁰ :



Je pense que l'impact est énorme, non seulement en interne dans le secteur lui-même (la culture de travail n'est pas centrée sur les personnes et elle est conçue sur l'hypothèse d'un personnel 100% flexible, ce qui rend très difficile pour le personnel de jongler entre les responsabilités familiales et professionnelles) mais aussi dans le type de travail qui est effectué. De nombreux membres du personnel ne sont pas épanouis dans leur vie privée, ce qui a un impact sur leur travail et leur capacité à ressentir de l'empathie, que ce soit pour leurs collègues ou pour les personnes avec lesquelles ils travaillent.



La diminution du nombre de personnes ayant des responsabilités de soins exacerbe les attentes tacites en matière de sacrifice personnel et de longues heures de travail. Il y a moins d'équilibre. Le fait d'avoir une perspective d'aidant ajoute également de la compassion et de l'empathie à la situation difficile des autres.



Photo: OSCE 2015

Soutien organisationnel du personnel ayant des responsabilités de soins

Les répondants ont été invités à dire si les employeurs en font assez pour permettre aux personnes ayant des responsabilités de soins de travailler dans le secteur. La plupart ont répondu que les organisations ne font rien ou seulement un peu (figure 3).

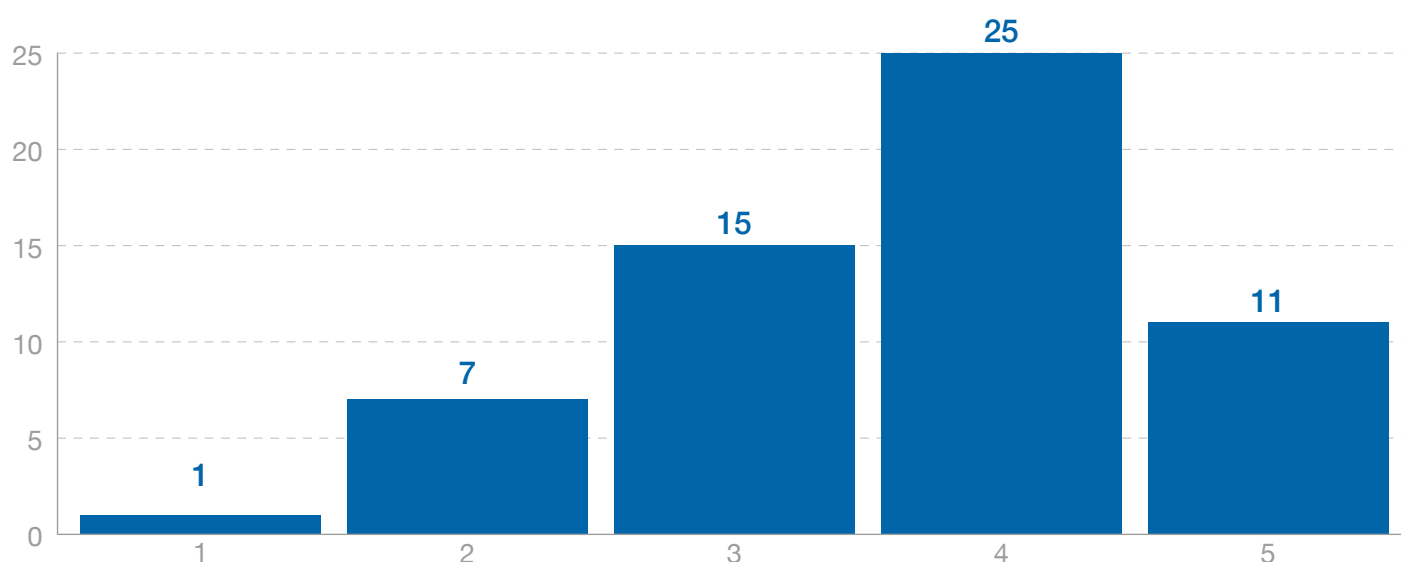


Figure 3 : Pensez-vous que les organisations/employeurs/acteurs de la construction de la paix en font assez pour permettre aux personnes ayant des responsabilités de soins de travailler dans ce secteur ? [où 1 correspond à Oui, ils font beaucoup et 5 à Non, ils ne font rien] (N= 59)

Certains ont suggéré que le type de soutien apporté au personnel ayant des responsabilités de soins dépend largement des cadres supérieurs, car « certains sont plus compréhensifs et privilégient la flexibilité et la confiance avec leurs employés... » sur la base de leurs propres responsabilités de soins. D'autres ont souligné l'impact de la culture organisationnelle et sociétale sur le soutien apporté au personnel, malgré la compréhension de leurs employeurs :



Mon employeur est très compréhensif sur ma situation (par exemple quand un enfant est malade et que je dois annuler les réunions). Cependant il y a une certaine culture organisationnelle et/ ou du secteur qui encourage à s'engager au maximum et je culpabilise beaucoup de ne pas pouvoir en faire plus (il est possible que cette culpabilité vienne aussi de moi et de ma socialisation de femme, pas seulement du secteur)

Certains ont souligné l'impact du donateur sur les politiques organisationnelles :



De nombreuses organisations sont guidées par les exigences des donateurs qui, pour être honnête, ne tiennent pas compte de la question - en particulier dans les postes de consultants.

Tandis que d'autres ont noté que des différents types d'organisations ou différents pays influencent le type de soutien disponible pour les aidants :

“““

Cela dépend beaucoup de votre organisation, de votre environnement de travail, de votre contrat, etc. Les gouvernements et les sièges sociaux sont incroyablement différents d'un contrat à court terme avec une ONG dans une zone de conflit.

“““

Ils ont quelques petites politiques qui reconnaissent le personnel avec des enfants par exemple (allocation supplémentaire, etc.) mais pas assez, et cela diffère vraiment d'une organisation à l'autre (que vous soyez à l'ONU ou dans des organisations de la société civile, etc.)

“““

Je pense qu'il existe toutefois des différences entre les pays, en fonction de leur culture générale du travail et aussi de leur degré d'avancement en matière d'égalité des genres, si la société en question offre un soutien aux familles ayant des tâches de soins, y compris la garde d'enfants et les soins aux personnes âgées.

L'influence de l'organisation et de la direction sur le soutien apporté au personnel ayant des responsabilités de soins est évidente dans les réponses mitigées données par les répondants. Certains ont souligné le soutien positif qu'ils ont reçu s'ils « ...refusent de voyager pour des raisons familiales », les organisations s'accommodant du travail à distance « ...jusqu'à ce que je sois prêt à recommencer à voyager pendant de longues périodes », ou les organisations apportant un soutien aux « ...familles sortantes...en termes de contrat local ou international pour que le partenaire aussi puisse travailler à l'étranger, et de formation pour qu'ils puissent déménager ensemble ». En revanche, les répondants ont également expliqué comment ils avaient ressenti le manque de soutien : « Je ne vois pas d'initiatives significatives... », « [il n'y a] pas de soutien [:] tout est fait par vous », et « [il y a] peu de soutien aux mères célibataires ou aux personnes qui doivent voyager [ou] commencer à travailler sans partenaire ». D'autres ont parlé de « belles paroles » mais d'un manque général d'attention et de soutien véritables :

“““

Il y a des paroles en l'air, mais en réalité, vous êtes censé revenir de votre congé et faire comme si rien n'avait changé. Pourtant, tout a changé et presque personne ne s'en soucie et / ou n'est assez flexible pour répondre à l'évolution de l'environnement.

Plusieurs répondants ont souligné que les organisations ont tendance à ne pas se préoccuper de leur personnel ayant des responsabilités de soins ou à ne pas le soutenir parce qu'elles manquent d'informations sur leurs besoins spécifiques - et diversifiés :

“““

Les organisations ne disposent pas des informations nécessaires pour répondre efficacement aux besoins des personnes ayant des responsabilités de soin. Il est nécessaire qu'elles collectent ces informations régulièrement et de manière adaptée à chaque contexte spécifique.

Les répondants soulignent également l'importance de l'évaluation des besoins de soins (voir les recommandations). Une telle évaluation permettrait non seulement d'identifier les besoins de soutien des aidants, mais aussi de mettre en évidence le fait que les soignants ne forment pas un tout homogène et qu'ils ont des responsabilités de soins et des besoins divers. À cet égard, les répondants ont souligné la nécessité de prêter davantage attention aux différentes formes de soins prodigués par le personnel et aux types de soutien requis pour garantir qu'ils puissent travailler dans le secteur. Outre un investissement insuffisant dans l'évaluation des besoins, d'autres facteurs alimentent un soutien inadéquat aux divers aidants. Il s'agit notamment du manque de sensibilisation au travail de soins (alimenté par des organisations où ceux qui accèdent à des postes de direction ont moins de chances d'avoir des responsabilités de soins principaux ou uniques),³¹ et des présupposés sur les familles et le travail de soins non rémunéré (on croit souvent que tous les soignants disposent d'un réseau de soutien privé ou même simplement d'un partenaire, et que le travail de soins non rémunéré se limite à la prise en charge des enfants) :

“”

Je vois un secteur qui favorise les membres du personnel qui sont soit célibataires, soit avec des enfants adultes, ou avec des partenaires qui ont un travail flexible et peuvent même voyager avec eux. J'ai vu des femmes subir des pressions pour voyager lorsqu'elles sont enceintes, des réunions programmées à des heures où les enfants doivent être récupérés à l'école... Je ne vois aucune initiative concrète pour soutenir le personnel ayant des responsabilités de soins.

“”

Peu d'organisation prennent en compte les obligations de soin pour les enfants majeurs et les adultes (y compris parents âgés). A titre indicatif, mon organisation ne me donne qu'un congé exceptionnel de 10 jours par an pour maladie grave de mon enfant. S'il était mineur, ce congé pourrait aller jusqu'à 16 semaines.



Photo: USAF / SGT Cohen A. Young 2004

Politiques et pratiques organisationnelles pour soutenir les soignants

Interrogés sur les politiques et pratiques spécifiques qui soutiennent le personnel ayant des responsabilités de soins, de nombreux répondants ont mentionné les pratiques de travail flexible, y compris le travail à domicile et les horaires flexibles ; les contrats à temps partiel et les contrats de partage d'emploi ; la discrimination positive, telle que la priorité accordée aux candidatures des soignants pour les postes dans les lieux d'affectation familiaux, ou aux candidatures des personnes qui peuvent avoir quitté le secteur en raison de leurs responsabilités de soins ; la mise à disposition de structures de garde d'enfants ou l'aide à l'accès à ces structures ; des politiques et des espaces sûrs pour les parents qui allaitent ; la mise en relation du personnel avec d'autres personnes ayant vécu des expériences similaires pour un soutien mutuel et un échange d'informations ; des structures et des processus qui aident le personnel à reprendre le travail après un congé parental ou un départ en raison de responsabilités de soins ; la limitation des exigences en matière de déplacement lorsque cela est possible ; et l'accès à des congés parentaux ainsi qu'à des congés pour aidants adéquats et rémunérés :

“”

Il serait utile d'encourager/de proposer le travail à temps partiel, des horaires fixes.

“”

Congé de maternité/parental. Travail flexi. Couverture des frais de garde d'enfants pendant les déplacements. Assurance-vie

“”

Congé parental payé pour tous. Travail à domicile flexible au retour. Partage d'emploi. Conseils gratuits. Des gestionnaires [sic] qui aident le personnel à reprendre le travail après un congé familial

“”

... une salle d'allaitement décente avec un réfrigérateur...et la possibilité de faire venir un enfant si nécessaire, y compris lors de la fête de Noël

“”

... une rémunération équitable ; la pression sociale exercée sur les hommes pour qu'ils participent aux tâches de soins



Photo: UN Women / Ryan Brown 2020

Certains répondants ont déclaré que quelques-unes de ces politiques et pratiques étaient en place dans le secteur :

“” *Modalités de travail flexibles : Certaines organisations du secteur de la consolidation de la paix proposent des horaires de travail souples, des options de travail à distance ou des semaines de travail comprimées. Cette flexibilité permet aux employés ayant des responsabilités de soins de gérer leur temps de manière efficace.*

“” *Services de soutien sur place : Certaines grandes organisations offrent des services de garde d'enfants sur place ou de l'aide pour trouver des services de garderie fiables. Cela permet d'alléger le fardeau des employés ayant de jeunes enfants.*

“” *Programmes de formation et de sensibilisation : Certaines organisations mènent des sessions de formation ou des ateliers afin de sensibiliser et d'éduquer les employés et les cadres aux défis auxquels sont confrontées les personnes ayant des responsabilités de soins. Cela peut favoriser un environnement de travail plus compréhensif et plus accommodant.*

“” *Politiques d'intégration : La mise en place de politiques d'intégration sur le lieu de travail qui prennent en compte les différentes structures familiales et les responsabilités des aidants peut contribuer à créer une atmosphère plus favorable pour les employés.*

Les répondants considèrent que les pratiques de travail flexibles sont vitales, en particulier pendant les vacances scolaires. Ils ont également souligné la nécessité d'assouplir les conditions de travail pour l'ensemble du personnel, et non pas seulement pour les personnes ayant des responsabilités de soins, afin de mieux gérer les lourdes charges de travail et d'améliorer le bien-être du personnel (voir ci-dessous la section sur la prise en charge du personnel par l'organisation). Certains ont aussi déclaré que leur employeur avait maintenu les horaires de travail flexibles introduits en réponse à la pandémie de COVID-19 :

“” *De petites choses commencent à être faites, notamment la mise en place d'arrangements flexibles en termes de lieu et de temps de travail, la COVID-19 et l'augmentation du travail à distance qui en découle ont aidé de nombreuses personnes ayant des responsabilités familiales, car cela permet parents ayant des responsabilités de soins de gagner du temps dans les trajets et, dans le cas de jeunes enfants, certains peuvent même s'en occuper, les soigner, etc. pendant la journée de travail.*

Cependant, beaucoup ont déclaré que leur employeur leur a demandé de retourner au bureau depuis le pic de la pandémie, ce qui a rendu difficile de concilier les responsabilités de soins et le travail :

“” *Dans beaucoup d'organisations internationales, on continue de travailler selon un modèle anachronique. Les possibilités de télétravail qui existent depuis le COVID ont quelque peu aplani cette situation et permis plus de flexibilité, mais les anciens modèles présentiels restent la norme, ce qui péjore toujours les personnes (dans la majorité des cas les femmes) qui ont les responsabilités de soins.*

De même, de nombreux répondants ont soulevé la question des déplacements professionnels et pour les conférences et événements organisés dans d'autres pays, ce qui rend la participation difficile, en particulier pour les femmes qui allaitent. Un répondant s'est souvenu d'une collègue qui allaitait et qui devait se rendre à l'étranger pour une conférence, comptant sur « ...son mari toute la semaine... [qui] était au chômage à ce moment-là et disponible pour s'occuper du bébé pendant qu'elle participait à l'événement ».

“”

Il faut revoir les pratiques de voyage - ce secteur cause tellement de dégâts environnementaux et de gaspillage avec des voyages et des conférences irréfléchis. Les voyages devraient être bien pensés et planifiés à l'avance, nous ne sommes pas des humanitaires.

“”

Les déplacements fréquents ont considérablement compliqué le maintien d'un emploi du temps équilibré pour le ramassage scolaire, les devoirs et les moments de convivialité. En outre, la rémunération extrêmement faible ne permettait pas de financer les activités extrascolaires ni de faire appel à une aide extérieure (nounou, chauffeur, etc.). Le travail sur le terrain dans certaines communautés instables n'en valait pas non plus la peine.

Plusieurs répondants ont déclaré que les organisations de consolidation de la paix n'ont pas de politiques ou de pratiques qui soutiennent les soignants, et n'ont pas été en mesure d'identifier des exemples de meilleures pratiques. Plusieurs ont évoqué des politiques qui entravent plutôt que d'aider l'engagement des personnes ayant des responsabilités de soins, notamment en mettant l'accent sur l'expérience de terrain, les salaires inférieurs qui font que de nombreuses familles dépendent de deux revenus, le manque de structures d'accueil pour les enfants et l'obligation de travailler dans le bureau. D'autres ont noté :

“”

Le manque de soutien pour la garde d'enfants pendant les absences du travail (en particulier pour les parents seuls) ; les réunions qui se déroulent durant les heures de sortie et de prise en charge des enfants à l'école, à cause du décalage des fuseaux horaires. Nos réunions de gestion les plus importantes ont lieu pendant les heures où je dois préparer mes enfants pour l'école, je dois donc constamment concilier les deux ou faire un choix. Les politiques de R&R et d'autres mesures permettant aux familles d'être réunies régulièrement. La détermination des postes accompagnés/non accompagnés. Le soutien à l'éducation - et les questions d'équité dans ce domaine.



Photo: Eric Herman 2009

De nombreux répondants ont également mentionné la charge de travail élevée et les longues heures de travail qui créent des « difficultés pour aller chercher ou déposer les enfants à l'école ou à la garderie ». Bien que les personnes interrogées acceptent de voyager dans ce secteur, plusieurs d'entre elles ont déclaré que ces attentes étaient inutilement rigides :

“” *Être contraint de voyager pendant les jours de vacances alors que l'on préférerait passer ce temps avec sa famille.*

“” *Faire pression sur les gens pour qu'ils se rendent dans des endroits éloignés alors qu'ils ne sont pas prêts à le faire en raison de leurs responsabilités de soins.*

D'autres ont évoqué des politiques de gestion des ressources humaines qui les empêchaient de travailler dans le secteur malgré leurs responsabilités de soins :

“” *Des mesures draconiennes ou un pouvoir discrétionnaire insensible de la part de la direction qui refuse des absences adéquates pour des responsabilités de soins urgents.*

“” *La politique en matière de congés de maladie est archaïque et exige un certificat pour ne serait-ce qu'un seul jour. Bien qu'il existe un nombre limité de jours de congé non certifiés, ils sont peu nombreux et sont comptabilisés d'une manière étrange, ce qui vous laisse dans l'incertitude quant à vos droits. La politique d'allaitement est également limitée - même si c'est une bonne chose qu'il y ait du temps réservé à l'allaitement, ce n'est pas suffisant et les personnes à qui j'ai parlé ont eu tendance à pratiquer le double allaitement avec un mélange de lait maternisé et d'allaitement maternel lorsqu'elles étaient à la maison.*

D'autres ont parlé de cultures professionnelles néfastes, qui doivent être combattues si l'on veut que le personnel ayant des responsabilités de soins puisse travailler et progresser dans ce secteur. Par exemple, les répondants ont cité la « glorification des heures supplémentaires » et une « culture du sacrifice » qui a un impact négatif sur tous les membres du personnel et rend difficile la gestion du travail salarié et des responsabilités de soins non rémunérées.



Photo: MONUSCO 2017

Soins organisationnels pour le personnel

Il a été demandé aux répondants si les organisations engagées dans la consolidation de la paix se soucient suffisamment de leur personnel ayant des responsabilités de soins, et plus largement du personnel en général et de son bien-être. Les répondants ont été plus enclins à considérer que les organisations se soucient de leur personnel et de son bien-être plutôt que de se soucier du personnel ayant des responsabilités de soins. Comme le montre la Figure 4, 26% des répondants considèrent que les organisations de consolidation de la paix ne se soucient pas du tout de leur personnel ayant des responsabilités de soins, contre 7% des répondants qui pensent que ces organisations ne se soucient pas du personnel ou de son bien-être, en général. Néanmoins, la majorité des personnes interrogées considèrent que les organisations ne se soucient guère ou peu de leur personnel et de son bien-être, qu'il ait ou non des responsabilités de soins.

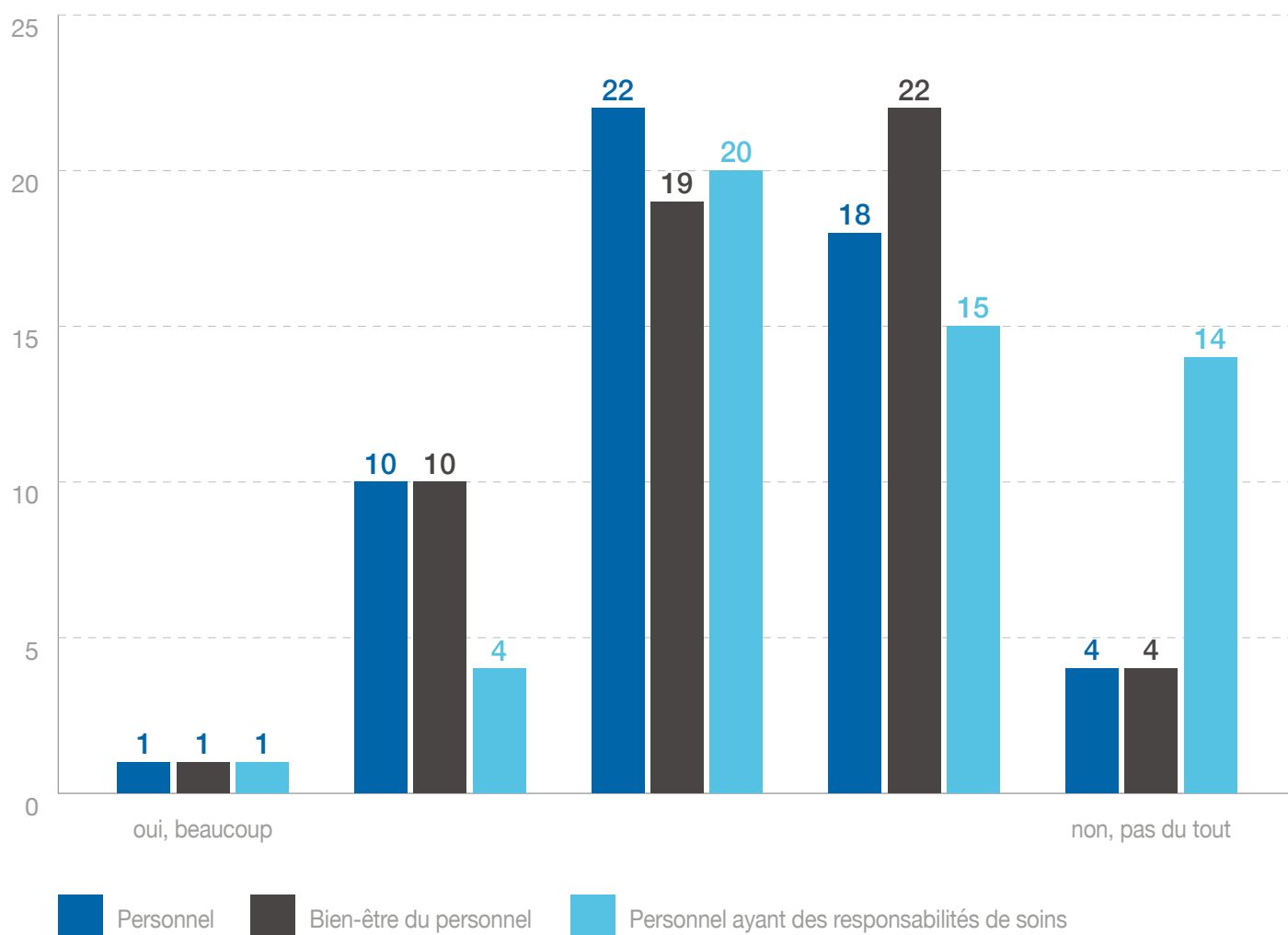


Figure 4 : Pensez-vous que les organisations engagées dans la consolidation de la paix se soucient suffisamment de leur personnel (bleu), du bien-être de leur personnel (orange) et de leur personnel ayant des responsabilités de soins (vert) ? [où 1 correspond à Oui, elles le font beaucoup et 5 à Non, elles ne le font pas du tout] (n= 55, 56, 54)

En ce qui concerne le soutien organisationnel au personnel et à son bien-être, les répondants ont largement fait état d'une divergence entre la politique et la pratique, en particulier en ce qui concerne le soutien psychosocial au personnel qui doit faire face à une charge de travail élevée :

“““

En paroles, on insiste beaucoup sur le bien-être du personnel... Toutefois, dans la pratique, la lourde charge de travail rend souvent impossible le maintien d'un équilibre travail-vie privée sain. Bien que l'horaire de travail normal soit de 9 à 5, la plupart des membres du personnel emportent leur travail à la maison. Ce métier exige beaucoup de sacrifices et n'offre que très peu de récompenses.

“““

Fournir « Headspace », l'application de méditation et de pleine conscience, est une bonne chose et de nombreuses agences le font, mais il s'agit fréquemment d'un exercice à cocher pour pouvoir dire « oui, nous fournissons des services de bien-être au personnel ». Mais en réalité, le taux d'utilisation est très faible... Mais elles ne changent pas de politique RH, etc, ce qui aurait un impact réel sur le personnel.

La charge de travail et, en particulier, le stress lié au fait de travailler dans un environnement complexe, sont mentionnés par de nombreux répondants, lesquels ont décrit l'impact de la gestion du stress sur leur bien-être. Même si l'importance du bien-être est reconnue dans le secteur : « D'après mon expérience, le bien-être est considéré comme plus important qu'auparavant... », l'accent est toujours mis sur « ...la gestion des problèmes qui surviennent plutôt que sur la création d'environnements permettant de prévenir les problèmes ». De nombreuses personnes ont indiqué qu'elles avaient l'impression de ne pas pouvoir prendre soin d'elles-mêmes en raison des pressions professionnelles, car « les soins personnels passent toujours après les exigences du travail ». D'autres ont évoqué l'impact des cultures et des structures organisationnelles sur le soutien au personnel, notant que « ...le système n'est pas conçu pour que les artisans de la paix se sentent pris en charge ou réussissent à prendre soin des autres » et que « [les organisations] se soucient d'une manière tactile, mais sans avoir une structure financière » :

“““

Différentes organisations m'ont littéralement dit : « Si vous voulez faire du travail humanitaire, vous devez accepter ces conditions. Le processus de paix [expurgé pour protéger l'anonymat] a besoin de vous maintenant, nous ne pouvons donc pas faire les aménagements demandés. Si vous ne pouvez pas accepter ces conditions, il y a plein d'autres personnes qui aimeraient prendre votre poste d'un moment à l'autre ». Un membre du personnel des ressources humaines chargé du bien-être m'a également dit de penser au conte grec de Sisyphe et à la manière dont il a pu survivre à son destin interminable de torture et de souffrance, et que nous devrions essayer de trouver des stratégies pour faire face aux conditions de vie et de travail difficiles de la même manière (sans essayer de les changer, mais en les acceptant) ».



Photo: MONUSCO / Aber Kavanagh 2015

Plusieurs répondants ont évoqué le manque de volonté politique et l'insuffisance des ressources allouées pour soutenir le personnel travaillant dans le secteur :



Je pense qu'il n'y a pas assez de ressources allouées aux activités de renforcement de l'esprit d'équipe qui pourraient contribuer au bien-être, ou au soutien du bien-être du personnel, y compris le soutien psychosocial... La réponse semble toujours être le financement limité, mais je pense aussi que ce n'est pas considéré comme une priorité.



Le problème, c'est que la « prise en charge », dans ce sens, nécessite généralement des ressources, et ce ne sont pas souvent des ressources que les donateurs sont prêts à payer. Les financeurs veulent l'obligation de diligence, etc., mais lorsqu'ils revoient les budgets, ils suppriment souvent les postes les plus importants qui contribuent au bien-être et au soutien du personnel.



Dans mon travail actuel, j'ai l'impression que l'organisation se soucie davantage du personnel mais manque d'ambition pour aller plus loin qu'un exercice de « cocher la case » parce que lorsqu'on lui a présenté des options concrètes issues de l'initiative du personnel, elle les a rejetées une à une parce qu'elles nécessitaient un peu de budget.

D'autres ont fait référence à des processus ou à des pratiques qui ne dépendaient pas nécessairement des ressources, mais qui nuisaient au bien-être du personnel, notamment le fait que le personnel soit « déplacé à court terme » et « sur le terrain pendant de longues périodes avec un soutien limité ».

Plusieurs répondants ont noté que l'attention portée au personnel par l'organisation dépendait du type d'organisation concerné, certains suggérant que les grandes organisations sont mieux placées financièrement et structurellement pour fournir un soutien, tandis que d'autres ont indiqué que ces grandes organisations pourraient être moins enclines à investir dans le soutien parce qu'elles pensent que le personnel est remplaçable (en particulier en raison de la compétitivité de l'emploi dans ces organisations). Certaines personnes interrogées ont fait état de bonnes pratiques ou d'expériences positives en matière de prise en charge organisationnelle du bien-être du personnel, mais ont reconnu que leur expérience n'était peut-être pas universelle ou ont indiqué que l'organisation se concentrait sur des mesures à court terme, voire réactives, plutôt que sur des actions préventives à plus long terme :



... avec les [crises] en cours... la prise en charge organisationnelle tend à se concentrer sur les premiers soins psychologiques, mais pas sur l'investissement à long terme dans la santé, le bien-être et la résilience du personnel et des équipes.



La plupart des organisations pour lesquelles j'ai travaillé dans ce secteur investissent beaucoup pour la santé mentale et le bien être de leurs employés. Mais j'ai entendu beaucoup d'histoires moins reluisantes à propos d'autre organisations (plus grosses) du secteur, par exemple des licenciements à des moments de grande vulnérabilité.

D'autres ont souligné la nécessité de modifier la manière dont les organisations apportent leur soutien. En effet, certains ont évoqué les charges de travail incessantes qui sapent les politiques visant à promouvoir le soin de soi (telles que les services de santé mentale), qui « ...sont du temps pris sur notre horaire de travail, ce qui nous oblige à travailler plus vite ». Selon d'autres, l'accent mis sur le soin de soi individuel néglige la responsabilité de l'organisation, car « ...certains des problèmes qui causent le stress ou diminuent le bien-être, ne sont pas sous le contrôle d'un membre du personnel individuel. » Plusieurs ont reconnu que les organisations ont la responsabilité d'apporter les « changements stratégiques au niveau des politiques » nécessaires pour fournir des soins et un soutien adéquats au personnel ; il s'agit en fait d'une « obligation de diligence ». Un autre a fait remarquer que « ...les systèmes de gestion des ressources humaines sont médiocres

et s'attachent davantage à assurer le bien-être de l'institution qu'à mettre en place une politique du personnel ». Ces citations soulignent la nécessité d'aller au-delà des « cases à cocher », comme certains l'ont déjà fait remarquer, pour aborder de manière significative le bien-être du personnel, y compris le soin de soi et le soin des autres, ce qui nécessite « ...des ajustements structurels et culturels au niveau de l'organisation ». Ainsi, les concepts de soins communautaires ou collectifs seraient plus appropriés pour répondre aux besoins des personnes et des organisations ». Cela suggère que le type de soins prodigués par les organisations ne favorise pas le type de soins personnels dont les employés ont besoin pour se sentir pris en charge. En effet, certains répondants ont noté que les organisations limitent le soutien apporté au personnel au « ...strict minimum » et à des « ...initiatives superficielles... » Cela se retrouve dans d'autres réponses, où certaines expériences contredisent les initiatives organisationnelles visant à promouvoir le soin de soi en continuant à donner la priorité au travail ou à l'organisation :



Ils ne font rien - par exemple, j'ai été pris dans une fusillade il y a quelques semaines - il n'y a eu aucun suivi.



Les organisations de consolidation de la paix encouragent le soin de soi d'une manière qui les exonère de toute responsabilité. Elles se contentent de parler des soins personnels, sans se demander comment leurs actions ou leurs politiques de travail pourraient les promouvoir activement.

Plusieurs répondants ont évoqué une « culture du sacrifice » dans le secteur de la consolidation de la paix, « à commencer par le salaire » dans les ONG, selon l'un d'entre eux, et des horaires de travail excessifs, qui sapent ou contredisent les efforts déployés pour étendre les soins organisationnels aux employés. Comme l'a affirmé un répondant, cette « culture du sacrifice » crée d'emblée une culture malsaine sur le lieu de travail. Une personne interrogée a fait référence aux changements récents visant à promouvoir la protection, mais « seulement pour certaines organisations » : « On s'attend toujours à ce que le flegme prévale et à ce que nous soyons reconnaissants d'avoir du travail. » D'autres études ont également souligné la culture dominante (et néfaste) au sein de la consolidation de la paix qui récompense le sacrifice ; « cette mentalité de Rambo ou de martyr où nous devrions tout sacrifier »³² Même si les organisations peuvent introduire des politiques et des pratiques qui soutiennent le personnel, y compris le personnel ayant des responsabilités de soins, et leur bien-être, il est moins probable que l'attention soit pratiquée ou ressentie lorsqu'il existe une culture qui nuit au personnel en raison de la surcharge de travail, du stress et des sacrifices. Les répondants ont toutefois noté la possibilité de changer - ou de maintenir - les cultures du lieu de travail par le biais des processus d'embauche et de promotion, soulignant ainsi l'importance des individus par rapport aux politiques formalisées :



La plupart des cadres supérieurs dans ce domaine sont encore des hommes qui n'ont pas de responsabilités de soins. La vieille division entre le domaine personnel et le domaine public s'applique, et beaucoup considèrent que les responsabilités de soins n'ont rien à voir avec le travail et ne devraient pas y être abordées.



Les règles ne sont jamais suffisantes. Engagez de bonnes personnes et vous n'aurez pas besoin de règles. Engagez de mauvaises personnes et elles trouveront le moyen de ne pas les respecter dans la vie réelle, mais donneront l'impression de le faire.

Relations entre les soins organisationnels, les soins personnels et les soins aux autres

La plupart des répondants ont établi un lien entre la prise en charge du personnel par l'organisation, y compris le personnel ayant des responsabilités de soins, le soin personnel et le soin des autres. Certains ont souligné l'importance du soin personnel parmi les employés des organisations de consolidation de la paix et ont reconnu que « ... être capable de prendre soin de soi, c'est établir des limites, comprendre l'équilibre entre le travail et la vie privée, etc » et ont demandé « Comment pouvons-nous prendre soin des autres si nous ne sommes pas nous-mêmes soignés et protégés ? » Compte tenu des impacts de l'épuisement professionnel et des charges de travail stressantes soulevés par les répondants, beaucoup ont mis l'accent sur les impacts positifs que le soutien des organisations aux soins de soi et au bien-être du personnel peut avoir sur ce dernier, notamment sur sa capacité à assumer à la fois son travail payé et ses responsabilités de soins non rémunérées :

“”

... pour pouvoir s'occuper des autres, il faut d'abord être en bonne santé et prendre soin de soi.

“”

pour être performant dans son travail, à long terme, il faut être en bonne santé et prendre soin de soi.

“”

Par exemple, l'augmentation du travail à domicile résout de nombreux problèmes de santé mentale du personnel. Elle réduit le stress, facilite les tâches ménagères tout en permettant à la plupart des employés de travailler sur l'ordinateur (si la journée n'est pas remplie de réunions Zoom) et leur permet de s'occuper de quelqu'un d'autre à la maison.



Photo: European Union / Dominique Catton 2017

Toutefois, un participant a mis en garde contre une trop grande importance accordée à l'individu au sein des organisations de consolidation de la paix : « Je crains que dans les grandes bureaucraties des ONG et des OI, le personnel passe plus de temps à se préoccuper de ses propres besoins, privilèges [sic] et avantages que les personnes extérieures à l'organisation. » Tandis que d'autres ont souligné l'importance de fournir un soutien et des soins à « ...TOUS les membres du personnel, indépendamment des responsabilités en matière de soins. Le personnel qui n'a pas de « tâches d'assistance » a également besoin de prendre soin de lui-même, d'avoir du temps libre, etc.

Plusieurs ont souligné l'intérêt pour les organisations d'apporter un soutien à leurs employés, y compris ceux qui ont des responsabilités de soins, et de veiller à leur bien-être, en termes d'avantages pour la culture de travail au sein des organisations :

“”

Si vous ne vous souciez pas du tout de votre personnel et que vous ne le percevez que comme un exécutant, les responsabilités de soins ne seront perçues que comme une contrainte qui affectera le temps, la disponibilité et la productivité de celui-ci, au lieu de les percevoir comme faisant partie de sa complexité en tant qu'être humain, ce qui peut alors être enrichissant pour l'organisation. Je pense qu'en tant que soignant, on acquiert beaucoup de nouvelles compétences qui peuvent être utiles au travail.

En conséquence, les répondants ont indiqué que les organisations qui s'occupent de manière adéquate du personnel et de son bien-être, y compris du personnel ayant des responsabilités de soins, ont plus de chances d'avoir des employés plus loyaux et, par conséquent, d'améliorer la culture et les résultats de l'organisation ainsi que l'efficacité opérationnelle :

“”

Lorsqu'une organisation traite bien ses employés, ceux-ci lui rendent la pareille, ils sont loyaux envers l'organisation et leurs collègues et ne disent pas de mal d'elle, ils veulent au contraire améliorer la réputation de l'organisation.

“”

De nombreuses études montrent que les employés restent chez les employeurs qui les traitent correctement, quel que soit leur salaire. Si vous investissez dans votre personnel et dans son bien-être, il vous récompensera en s'investissant dans le travail et dans l'organisation.

“”

Si les gens se sentent valorisés par l'organisation en tant qu'individus et si les structures sont en place pour les soutenir, les individus auront de meilleurs résultats au bureau et en dehors.



Conséquences d'une organisation inadéquate des soins pour le personnel

Les conséquences d'un manque d'attention organisationnelle pour le personnel sont importantes. De nombreux répondants ont cité l'impact du stress et de l'épuisement professionnel comme résultat d'un manque de soutien au bien-être du personnel, en particulier le personnel déployé dans des zones complexes et touchées par des conflits, qui est « ... épuisé par la difficulté de son travail et par le fait de ne pas être suffisamment soutenu pour le gérer ». La question de l'attention insuffisante portée au bien-être du personnel est également reflétée dans des études récentes sur l'impact du stress et de l'épuisement sur les familles et les relations personnelles des personnes déployées, montrant comment le personnel estime devoir jongler entre le travail et la famille, ce qui fait peser un stress supplémentaire sur les individus.³³ Les répondants ont noté :

““

... en général, les niveaux de stress tendent à être très élevés ; le soutien psychosocial professionnel n'est pas une norme pour prévenir l'épuisement professionnel, mais un remède lorsque les gens ont déjà des difficultés... [selon un cadre supérieur de la consolidation de la paix] « La question n'est pas de savoir si nos gens s'épuisent, mais quand »

L'impact de l'inattention au bien-être du personnel et aux besoins de soins s'étend aussi à la performance de l'organisation et au succès potentiel des efforts de consolidation de la paix. Par exemple, de nombreux répondants ont cité la nécessité pour les organisations de se préoccuper du bien-être du personnel, soulignant la relation entre les organisations qui fournissent un soutien psychosocial et « ...un environnement sûr et amical au sein de leur équipe ». D'autres ont évoqué les liens entre les cultures de travail positives résultant de l'attention portée par l'organisation aux soins et l'efficacité organisationnelle, comme indiqué ci-dessus.



Photo: UNICEF Ethiopia/Tesfaye 2015

Recommandations

Plusieurs recommandations ont été formulées par les répondants sur la manière d'améliorer le soutien organisationnel au personnel ayant des responsabilités de soins.

Évaluations des besoins de soins

Les organisations doivent déterminer les besoins de leur personnel en matière de soins, en reconnaissant que les responsabilités et les besoins de soins de leur personnel sont divers. Cela nécessite une évaluation des besoins de soins, qui devrait faire partie d'un système de soins holistique, comprenant également un cadre de suivi, d'évaluation et d'apprentissage (MEL, monitoring, evaluation and learning), géré au sein des départements des ressources humaines et/ou du personnel. Les répondants ont souligné l'importance de consulter et d'écouter le personnel lorsqu'il s'agit de déterminer ses besoins d'assistance. Ils ont également insisté sur le fait que ce processus de consultation devrait inspirer des politiques et des pratiques visant à soutenir le personnel ayant des responsabilités de soins et à répondre aux besoins de soins du personnel :

“““

Les organisations ne disposent pas des informations nécessaires pour répondre efficacement aux besoins des personnes ayant des responsabilités de soin. Il est nécessaire qu'elles collectent ces informations régulièrement et de manière adaptée à chaque contexte spécifique.

“““

Passer du temps à écouter les demandes du personnel ayant des responsabilités de soins. Les personnes travaillant dans le secteur de la consolidation de la paix sont, pour la plupart, très engagées dans leur travail. Faire en sorte que cela fonctionne pour eux ne peut qu'améliorer la réalisation du travail sur tous les fronts.

“““

Allez sur le terrain et voyez la réalité - loin de vos bureaux confortables à Copenhague, Genève et Bruxelles.

“““

Avoir des politiques claires qui élaborées par des experts en la matière (parents)

“““

- Offrir spontanément de discuter bilatéralement avec l'employé de ses besoins / contraintes / plan de carrière



Photo: UN Photo / Jean-Marc Ferre 2014

Politiques de gestion des ressources humaines

En liaison avec l'évaluation des besoins de soins, de nombreux répondants ont souligné la nécessité d'améliorer les politiques, en particulier en matière de ressources humaines, de veiller à ce qu'elles soient fondées sur des données concrètes et de s'inspirer de l'expérience des personnes qui concilient leur travail dans le secteur et leurs responsabilités de soins. Certains ont souligné la nécessité non seulement de « réviser vos politiques, mais aussi d'en faire une large publicité... » pour s'assurer que les employés sont conscients du soutien dont ils peuvent bénéficier et qu'ils sont encouragés à y accéder.

En termes de politiques spécifiques, de multiples répondants ont souligné les avantages des modes de travail flexibles pour les aider à gérer leurs responsabilités de soins. Le travail flexible comprend le travail à distance ou à domicile, ainsi que les horaires flexibles, le partage de poste et les possibilités de travail à temps partiel, qui ne compromettent pas la progression de la carrière. Les personnes interrogées ont suggéré que cela ne profiterait pas seulement au personnel ayant des responsabilités de soins, mais aiderait également l'ensemble du personnel en remettant en question la culture des heures de travail excessives et du sacrifice. D'autres ont déclaré qu'il était nécessaire d'apporter un soutien financier au personnel ayant des responsabilités de soins, notamment pour permettre aux parents de voyager avec leurs enfants le cas échéant, pour fournir une assurance aux membres du personnel (et pas seulement au personnel international) ainsi qu'aux personnes à charge. Plusieurs répondants ont également évoqué la nécessité de reconsidérer la classification des lieux d'affectation familiaux et de donner la priorité aux postes dans ceux-ci pour le personnel ayant des enfants, en particulier les personnes qui s'en occupent seules ou à titre principal :

“”

Un plus grand soutien au personnel ayant des responsabilités de soins, notamment en termes de congés et d'horaires de repos et de récupération, ainsi qu'une plus grande flexibilité quant à ce qui est ou n'est pas un lieu d'affectation familial.

“”

Aider les mères qui allaitent à voyager avec leurs enfants si cela est possible en toute sécurité et si elles le souhaitent.

“”

Passer à des rôles à distance ou à un travail à domicile jusqu'à ce qu'elles soient prêtes à retourner sur le terrain.

“”

Partager le travail, rendre le travail à temps partiel réellement possible, mettre fin à la culture de travail à temps plein.



Beaucoup ont souligné la nécessité d'un congé parental adéquat, et certains ont suggéré qu'un congé parental égal pour les deux parents (lorsqu'il y en a deux) pourrait encourager davantage d'hommes à assumer une plus grande proportion des responsabilités de soins, ce qui répondrait à bon nombre de leurs souhaits de se rapprocher de leur famille et contribuerait à modifier les hypothèses normatives de genre quant à qui s'occupe des soins et à réduire les effets négatifs auxquels sont confrontées les femmes dans le secteur de la consolidation de la paix, en particulier lorsqu'elles ont des enfants.

Culture de travail organisationnelle

Selon des recherches précédentes, un « redémarrage de la culture organisationnelle » est nécessaire pour faire évoluer les cultures organisationnelles vers plus de soutien et d'attention à l'égard du personnel ayant des responsabilités de soins, en particulier les femmes qui sont les plus marginalisées dans le domaine de la consolidation de la paix.³⁴ Les répondants ont mentionné le changement de culture au sein des organisations travaillant dans le domaine de la consolidation de la paix comme un moyen de faire évoluer le secteur et de soutenir les personnes ayant des responsabilités de soins :



La direction doit soutenir cette démarche, mais je ne crois pas qu'une direction composée uniquement d'hommes et de femmes qui n'ont pas de responsabilités familiales fortes le permettra. D'une manière générale, nous devons créer un environnement où nous travaillons de manière indépendante, où nous n'avons pas besoin de demander la permission chaque fois que nous devons aller chercher nos enfants ou que nous ne souhaitons pas nous absenter de notre domicile pendant de longues périodes. Et bien entendu, ne prévoir jamais d'activités en dehors des heures de travail destinées à encourager la constitution d'une équipe - la constitution d'une équipe se fait sur le lieu de travail par le biais d'opportunités d'apprentissage collectif, etc.



Plus d'empathie et de compréhension



Incorporer la bienveillance dans les programmes. La consolidation de la paix, en tant que pratique, implique de nombreuses questions liées aux soins, et le fait d'intégrer ces questions dans le champ d'application nous permet de les reconnaître à la fois dans l'espace de travail et dans les contextes dans lesquels nous travaillons.



Le respect plus strict des horaires de travail - et non pas une attente tacite de travail en dehors des heures de travail - donne l'exemple d'une vie extérieure qui est respectée et dont on a besoin. Les cadres supérieurs conservent encore l'approche démodée selon laquelle le travail c'est la vie, établissant ainsi les normes que les autres suivent.

Pour changer la culture de travail dans les organisations engagées dans la consolidation de la paix, il faut passer à une culture qui n'encourage ni ne récompense le surmenage ou les mentalités d'abnégation et qui, au contraire, favorise le bien-être du personnel et les relations d'entraide. Une telle culture organisationnelle est attentive aux besoins des différents membres du personnel et reconnaît la diversité des soignants. Les organisations doivent reconnaître que les carrières des femmes ayant des enfants dans le secteur sont souvent les plus touchées en raison de la nature genrée du travail de soins et des hypothèses normatives sur les soins, le genre et la maternité. Toutefois, la prise en compte de la dimension de genre ne doit pas créer, reproduire ou entretenir des présupposés genrés, qui peuvent exclure les expériences et les besoins d'autres personnes qui ont des responsabilités de soins.

En s'attaquant à ces préjugés genrés sur les personnes qui prodiguent des soins, on peut contribuer à faire évoluer les cultures organisationnelles pour qu'elles intègrent davantage le personnel ayant des responsabilités de soins et qu'elles soient plus réceptives à ses besoins. Cela inclut les cultures organisationnelles qui reflètent et maintiennent les inégalités des genres au sein du secteur de la consolidation de la paix par le biais d'attentes de sacrifice et de déconnexion de la part du personnel. En outre, un répondant a recommandé aux organisations de « travailler sur des masculinités nouvelles et positives... », ce qui rejoint des recherches précédentes sur les cultures de travail masculinisées dans les organisations de consolidation de la paix qui perçoivent les soignants comme « ... tout à fait déplacés... ».³⁵ Cette recherche est principalement destinée aux femmes qui ont des responsabilités de soins et travaillent dans des organisations de consolidation de la paix, car le lieu de travail prédominant est masculinisé et promeut et récompense un type particulier de masculinité (à savoir une masculinité hégémonique - ou « éthique guerrière » - qui privilégie la domination physique et l'agression par rapport à d'autres formes de comportement, telles que la non-violence, la communication, l'écoute, etc.)³⁶ Cette étude a toutefois un impact sur l'ensemble du personnel ayant des responsabilités de soins - et non pas seulement sur les femmes - et renforce une culture de travail qui favorise les charges de travail exigeantes, les horaires longs et rigides et les mentalités d'abnégation, qui créent ainsi des obstacles à la participation au travail pour les personnes ayant des responsabilités de soins.

Sensibilisation, développement professionnel et formation

Plusieurs répondants ont déclaré la nécessité de proposer une formation pour sensibiliser aux besoins du personnel ayant des responsabilités de soins, en particulier aux cadres et aux professionnels des ressources humaines, ainsi que de sensibiliser à la nature genrée du travail de soins non rémunéré et à l'impact du soutien/manque de soutien au personnel ayant des responsabilités de soins sur les hommes et les femmes. Cette formation devrait s'adresser en particulier aux dirigeants, aux cadres et au personnel des ressources humaines, grâce à une série de ressources de formation disponibles, qui peuvent être dispensées en ligne ou en personne, dans le but de lutter contre les préjugés conscients et inconscients et d'exposer les politiques et les ressources disponibles pour les personnes qui s'occupent d'un proche. La formation sur les obstacles et les défis auxquels sont confrontés les praticiens de la consolidation de la paix ayant des responsabilités de soins est notée ailleurs comme étant un moyen de sensibiliser à « ...l'embauche de femmes ayant des enfants... » et d'encourager une réflexion sur « ...les préjugés visibles et invisibles dans les procédures de candidature ainsi que dans les conditions de travail quotidiennes... ».³⁷ En outre, il est reconnu que la formation peut contribuer à aider les soignants à reprendre le travail, à sensibiliser le personnel aux aspects liés aux soins (y compris aux soignants, à la prise en charge et aux soins personnels) et à doter les cadres de connaissances plus approfondies sur la manière de soutenir le personnel ayant des responsabilités de soins.³⁸ Un répondant a recommandé aux organisations :



... accroître la formation à tous les niveaux pour améliorer la compréhension et le soutien à tous les niveaux, et ne pas stigmatiser un genre.

Pour ne pas réduire les possibilités de formation du personnel ayant des responsabilités de soins, les répondants ont recommandé d'éviter de programmer des formations le soir ou le week-end, lorsque les personnes ayant des responsabilités de soins ont moins de chances d'y participer. Il convient également de prendre des mesures pour lutter contre les préjugés conscients et inconscients qui limitent ces possibilités (par exemple, la perception erronée que l'investissement dans la formation des personnes ayant des responsabilités de soins est un « gaspillage »).

D'autres ont souligné l'importance de la formation en ligne pour permettre aux personnes ayant des responsabilités de soins - et à celles qui ont des contraintes de temps, de voyage ou de mobilité - d'accéder aux possibilités de formation, qui peuvent sinon être réduites. Étant donné que de nombreuses personnes ayant des responsabilités de soins optent pour des contrats à court terme ou un travail de consultant parce que les contrats permanents n'offrent souvent pas la flexibilité dont elles ont besoin, la formation pourrait également être étendue aux consultants ainsi qu'aux contrats permanents et à d'autres types de contrats.

L'infrastructure

Les répondants ont évoqué le besoin d'infrastructures pour soutenir le personnel ayant des responsabilités de soins, y compris la mise à disposition d'installations de soins (ou le soutien au personnel pour accéder à des services externes - avec une liste de prestataires de soins certifiés) et d'espaces sûrs pour les mères allaitantes.



... une salle d'allaitement décente avec un réfrigérateur est un début, et la possibilité de faire venir un enfant en cas de besoin, y compris lors de la fête de Noël



Photo: UN Women/Ryan Brown

Bien-être du personnel et soutien à la santé mentale

L'un des points fréquemment cités par les personnes interrogées est la nécessité d'un plus grand soutien psychosocial pour les employés travaillant dans le secteur, afin de s'assurer que le personnel est pris en charge, encouragé à prendre soin de lui-même et, par la suite, capable de s'occuper d'autrui. Cela est important pour l'ensemble du personnel, y compris les personnes ayant des responsabilités de soins, ainsi que pour les dirigeants, comme l'a souligné une personne interrogée qui a noté le rôle influent des dirigeants qui « ... donnent le ton à l'organisation ». Lorsque les dirigeants accordent la priorité à leur propre prise en charge et discutent ouvertement de son importance, ils donnent un exemple puissant aux employés qui les imitent ». L'attention portée au bien-être du personnel est mentionnée par certains répondants comme une recommandation pour améliorer le soutien apporté par les organisations :



Augmenter la rémunération ; l'indemnité de risque de voyage ; l'aide à l'éducation ; l'assurance maladie ; l'aide à la santé mentale. De nombreuses personnes qui travaillent dans le domaine de la consolidation de la paix sont souvent confrontées à des expériences traumatisantes. Il est donc nécessaire que ces institutions fournissent une forme de soutien en matière de santé mentale au personnel, y compris des séances de conseil subventionnées.



[11] faut que plus de ressources soient allouées au bien-être. En ce moment, dans de nombreuses agences, ce domaine n'est pas financé et est souvent regroupé avec les départements de la formation ou de la santé. Dans d'autres agences, elles font appel à des VNU ou à d'autres employés « moins chers » pour assurer ces services, ce qui n'est pas viable.



Fournir aux employés des ressources telles que des ateliers, des sessions de formation ou l'accès à des professionnels de la santé mentale peut leur permettre d'acquérir des stratégies pour gérer le stress et donner la priorité au soin de soi de manière efficace...



Il peut être utile de mettre en place des contrôles ou des évaluations réguliers pour mesurer le bien-être des employés. Il peut s'agir d'enquêtes anonymes ou de conversations visant à comprendre les difficultés rencontrées par les individus pour maintenir des pratiques des soins personnels.

Tableau récapitulatif des recommandations

Évaluations des besoins de soins	Système de soins holistique <ul style="list-style-type: none"> • Réglementation de la consultation et de l'écoute du personnel • Évaluations régulières des de soins • Cadre de suivi, d'évaluation et d'apprentissage 	
Politiques de gestion des ressources humaines	Modalités de travail flexibles <ul style="list-style-type: none"> • Travail à distance ou à domicile • Possibilités d'horaires flexibles, de partage d'emploi et de temps partiel Soutien financier <ul style="list-style-type: none"> • Aide à la garde d'enfants et aux déplacements avec les enfants, le cas échéant • Assurance pour les membres du personnel 	Lieu d'affectation de la famille <ul style="list-style-type: none"> • Revoir les classifications • Donner la priorité au personnel ayant des enfants, en particulier aux personnes qui s'en occupent seules ou à titre principal Congé parental <ul style="list-style-type: none"> • Montant adéquat • Pour les deux parents (s'il y en a deux)
Culture de travail organisationnelle	Changer la culture de travail organisationnelle <ul style="list-style-type: none"> • Décourager le surmenage excessif, les longues heures prolongées et les lourdes charges de travail • Limiter les attentes d'être disponible 24 heures sur 24, 7 jours sur 7, sauf en cas de situation critique • Promouvoir et fournir des ressources pour le bien-être et les soins personnels du staff 	Promouvoir l'éthique des soins <ul style="list-style-type: none"> • Soutenir les besoins de soins et les responsabilités de soins du personnel • Reconnaître l'interdépendance • Encourager l'attention aux autres • Promouvoir des pratiques plus inclusives et réceptives
Sensibilisation, développement professionnel et formation	Sensibilisation <ul style="list-style-type: none"> • Offrir des programmes pour sensibiliser aux besoins des soignants • Sensibiliser aux préjugés sexistes et aux hypothèses normatives concernant les soignants • Cibler les managers et le personnel des ressources humaines • Augmenter la sensibilisation du personnel aux soins (aux soignants, à la prise en charge et aux soins personnels) Formation de développement professionnel pour le personnel de retour	Formation <ul style="list-style-type: none"> • Programmer la formation pendant les heures de travail • Dispenser des formations en ligne lorsque cela est possible • Garantir l'égalité d'accès aux possibilités de formation • Étendre la formation au personnel sous contrat à court terme et à temps partiel, aux bénévoles et aux consultants
L'infrastructure	Des établissements de soins tels que des crèches (ou un accompagnement du personnel pour accéder à une offre externe, avec une liste de prestataires de soins certifiés) Des espaces sûrs pour les mères qui allaitent	
Bien-être du personnel et soutien à la santé mentale	Programmes de bien-être du personnel et structures de soutien Soutien psychosocial au personnel Des dirigeants donnant l'exemple en matière de soins personnels	

Conclusion

Ce rapport a mis en lumière les expériences des artisans de la paix ayant des responsabilités de soins, en s'appuyant sur une enquête mondiale menée auprès de 146 employés de la construction de la paix dans 81 pays. Il détaille les défis auxquels beaucoup sont confrontés pour rester ou revenir dans le secteur, pour avoir un accès égal aux opportunités de formation et de promotion, et pour se sentir valorisés par la direction et les collègues. Une écrasante majorité des répondants ont déclaré qu'il était difficile pour les personnes ayant des responsabilités de soins de travailler dans le secteur (61%) et plus des trois quarts (78%) ont indiqué qu'ils avaient dû quitter ou changer leur travail dans le secteur de la consolidation de la paix. La plupart des personnes interrogées ont déclaré que leur progression de carrière (89%) et leurs possibilités de formation (70%), de réseautage (80%) et de déploiement (88%) avaient été affectées par leurs responsabilités de soins.

Les résultats révèlent que les femmes sont les plus susceptibles d'être directement touchées en raison de la nature genrée du travail de soins non rémunéré. Toutefois, il ressort que les hommes et les personnes d'identités sexuelles diverses souffrent aussi du fait que leurs responsabilités de soins ne sont pas reconnues ou soutenues. En outre, les effets négatifs ne sont pas seulement ressentis par les soignants, mais aussi par leurs organisations et le travail de consolidation de la paix de ces dernières. Cela est notamment le cas lorsque les aidants quittent le secteur, ce qui limite la diversité organisationnelle et entrave les efforts déployés pour parvenir à l'égalité des genres. Le manque de soutien aux soignants peut également alimenter une inattention plus large aux soins, y compris aux soins personnels, ce qui peut refléter et contribuer à maintenir des cultures professionnelles néfastes. Ces cultures sur le lieu de travail nocives comportent des attentes d'heures de travail excessives et une culture du sacrifice, qui peuvent alimenter le stress, l'épuisement professionnel et les risques liés à la protection des personnes et ainsi compromettre l'efficacité des organisations de consolidation de la paix.

Ces dommages individuels, organisationnels et sectoriels peuvent être évités grâce à des politiques et des pratiques mieux adaptées aux besoins et aux contributions du personnel ayant des responsabilités de soins. Les répondants ont recommandé une série de politiques et de pratiques qui peuvent mieux soutenir le personnel ayant des responsabilités de soins, dont certaines à peu de frais. Ces recommandations vont de politiques de ressources humaines plus favorables à des programmes de sensibilisation, à des pratiques de travail flexibles et à des évaluations des besoins en matière de soins. L'investissement dans ces domaines est à la fois un devoir de diligence et peut potentiellement réduire le coût humain et financier des déficiences en matière de consolidation de la paix. En mettant en lumière les expériences des personnes ayant des responsabilités de soins dans le secteur de la consolidation de la paix, nous espérons que ce rapport fera la lumière sur les défis auxquels ces sujets sont confrontés lorsqu'ils travaillent dans le secteur. Nous espérons également qu'en présentant certaines de ces recommandations clés, ce rapport contribuera à mieux soutenir les aidants et à promouvoir un secteur de la consolidation de la paix plus inclusif, plus sensible et plus efficace.

Remarques

1. Le projet a été dirigé par Dr Eleanor Gordon, directrice du centre Monash Global Peace and Security (Monash GPS), avec le soutien généreux du vice-chancelier adjoint (recherche) de Monash University et du programme Research Talent Accelerator (RTA).
2. Ce rapport a été rédigé par Dr Eleanor Gordon et Lauren Lowe de Monash GPS, avec des critiques et des contributions des auteurs de la note d'orientation « Who Cares in Peacebuilding », y compris des membres seniors d'organisations internationales, d'agences gouvernementales et de plusieurs universités : voir l'introduction de ce rapport et la note d'orientation, qui ont été lancées lors de la première Journée internationale de soins et de l'assistance (29 octobre 2023) à l'adresse <https://drive.google.com/file/d/1RuNkzKu2fSyFJmhZp30TTBuJKQv5ouxI/view> .
3. Le présent rapport fait référence aux employés et au personnel plutôt qu'aux acteurs de la consolidation de la paix ou à des termes similaires, car il se concentre sur la responsabilité des organisations engagées dans la consolidation de la paix à l'égard de leurs employés et de leur personnel. Le rapport reconnaît la différence entre les employés et le personnel, où les employés sont rémunérés et le personnel peut inclure des sous-traitants, des volontaires et des stagiaires, et exclure certaines catégories d'employés. En utilisant les deux concepts, souvent de manière interchangeable, ce rapport met en lumière les défis et les recommandations concernant à la fois les employés et le personnel.
4. L'Assemblée générale des Nations Unies a invité à observer la Journée internationale de l'aide et de l'assistance afin de sensibiliser à l'importance de l'aide et des soins pour la durabilité des sociétés et des économies, ainsi qu'à la nécessité d'investir dans une économie de l'aide et des soins résiliente et inclusive. Nations Unies (n.d.) Journée internationale de l'aide et de l'assistance, 29 octobre. <https://www.un.org/fr/observances/care-and-support-day>.
5. Monash University (29 octobre 2023) Qui s'occupe de la construction de la paix ? Monash University et les organisations partenaires internationales appellent à l'action pour améliorer le soutien aux soignants. <https://www.monash.edu/news/articles/who-cares-in-peacebuilding-monash-university-and-international-partner-organisations-call-for-action-to-improve-support-for-carers> .
6. Monash University, Université de Warwick, Université de Sydney, RMIT (et experts mondiaux) (2023) Qui s'occupe de la consolidation de la paix ? Construire une paix durable et faire progresser l'égalité des genres en soutenant la consolidation de la paix avec des responsabilités de soins, note d'orientation. <https://drive.google.com/file/d/1RuNkzKu2fSyFJmhZp30TTBuJKQv5ouxI/view>.
7. Gordon E et Jones B (2021) Building success in development and peacebuilding by caring for the carers: A guide to research, policy and practice to ensure effective, inclusive and responsive interventions, Warwick Interdisciplinary Research Centre for International Development (WICID) Methods Lab Toolkit, Université de Warwick. <https://publishing.warwick.ac.uk/index.php/uwp/catalog/book/10> .
8. Gordon E (2022) 'Careless talk costs lives: The causes and effects of marginalising peacebuilding practitioners with caring responsibilities', Journal of Intervention and Statebuilding, 16(4): 413-433. <https://www.tandfonline.com/doi/full/10.1080/17502977.2022.2065161>; Jones B et Gordon E (2021) 'Not a Care in the World: an exploration of the personal-professional-political nexus of international development practitioners working in justice and security sector reform', International Feminist Journal of Politics 23(5): 785-808. <https://doi.org/10.1080/14616742.2021.1894207>.
9. Les répondants pouvaient sélectionner plusieurs choix.
10. Les répondants pouvaient sélectionner plusieurs choix.
11. Davies S et True J (2018) Le manuel d'Oxford sur les femmes, la paix et la sécurité . New York : Presse universitaire d'Oxford ; Duncanson, C (2016) Gender and Peacebuilding. Cambridge: Polity Press; Gordon E, McHugh C et Townsley J (2020) 'Gender-responsive security sector reform and transformational opportunities', Global Security Studies 6 (2): 1-16.
12. Hietanen M (2023) The humanitarian parent: Balancing work and family in the aid sector. London: Routledge, p. 28.
13. Citations des personnes interrogées dans Gordon, 'Careless talk costs lives'.
14. Citations des personnes interrogées dans Gordon, 'Careless talk costs lives'.
15. Ruddick S (1990) Maternal Thinking: Towards a politics of peace. New York: Ballantine Books.
16. Vaittinen T, Donahoe A, Kunz R, Ómarsdóttir B et Roohi S (2019) 'Care as everyday peacebuilding,' Peacebuilding 7 (2): 194-209, p. 197. Voir aussi Ruddick, Maternal thinking; Confortini C et Ruane A (2014) 'Sara Ruddick's Maternal Thinking as weaving epistemology for justpeace,' Journal of International Political Theory 10(1): 70-93. Pour une discussion sur le sentiment que les travailleuses humanitaires doivent « choisir entre une carrière et une famille », voir Roth S (2015) The Paradoxes of Aid Work: Passionate Professionals . Londres : Taylor et Francis, p. 115.

17. Voir Gordon E (2024) 'Peacebuilding practitioners with caring responsibilities: Navigating COVID-19 challenges and opportunities to advance an ethics of care in peacebuilding', Global Change, Peace and Security. <https://www.tandfonline.com/doi/full/10.1080/14781158.2024.2311430>.
18. Laney EK, Lewis Hall ME, Anderson TL et Willingham MM (2015) 'Becoming a mother: The influence of motherhood on women's identity development,' *Identity : An International Journal of Theory and Research*, 15(2) : 126-145, doi : 10.1080/15283488.2015.1023440.
19. Garcia-Lorenzo L, Carrasco L, Ahmed Z, Morgan A, Sznajder K et Eggert L (2023) 'The becoming of worker mothers: The untold narratives of an identity transition,' *Gender, Work & Organization*, 1-22, doi : 10.1111/gwao.13098, p. 7.
20. Garcia- Lorenzo et al, 'The becoming of worker mothers.'
21. Pour une discussion sur le congé parental et la répartition des soins entre hommes et femmes, voir : OIT (2022) *Soin à autrui au travail : investir dans les congés et services de soin à autrui pour plus d'égalité de genre dans le monde du travail*, Genève. <https://researchrepository.ilo.org/esploro/outputs/report/Soin-%C3%A0-autrui-au-travail/995218965102676#file-0>; Kelland J, Lewis D et Fisher V (2022) "Viewed with suspicion, considered idle and mocked-working caregiving fathers and fatherhood forfeits", *Gender, Work & Organisation*, 29(5): 1578-1593, doi: 10.1111/gwao.12850.
22. Pour une discussion plus approfondie sur la façon dont le personnel de consolidation de la paix « cache » ses responsabilités de soins, notamment par crainte « d'être stigmatisé en tant que mère », voir Gordon, 'Careless talk costs lives'.
23. Track 1 se réfère aux efforts diplomatiques officiels de haut niveau visant à négocier des cessez-le-feu, des pourparlers de paix, des conventions de paix et d'autres accords, souvent par des acteurs politiques et militaires de haut niveau.
24. Citation d'une personne interrogée dans Gordon, 'Careless talk costs lives', p.11.
25. Voir Gordon, 'Careless talk costs lives'.
26. Davies et True, *The Oxford handbook of women, peace and security*; Duncanson, *Gender and Peacebuilding*; Gordon, McHugh et Townsley, 'Gender-responsive security sector reform'.
27. Pour une discussion sur l'importance pour les organisations d'incarner les principes d'égalité des genres qu'elles promeuvent, voir Woodward A (2011) « International Organizations and the Organization of Gender », dans Jeanes E, Knights D et Martin P (éd.), *Handbook of gender, work and organization*. Chichester : John Wiley et fils.
28. Enloe C (2000) *Maneuvers: The international politics of militarizing women's lives*. Berkeley: University of California Press; Caprioli M (2005) 'Primed for violence: The role of gender inequality in predicting internal conflict,' *International Studies Quarterly* 49 (2): 161-78; Cockburn C (2004) 'The Continuum of violence,' dans Giles W et Hyndman J (eds.) *Sites of violence, gender and conflict zones*. Berkeley, CA: University of California Press; Cohn C (2013) *Women and wars: Contested histories, uncertain futures*. Cambridge: Polity Press.
29. Voir aussi Gordon, « Careless talk costs lives » .
30. Gordon, 'Careless talk costs lives'; Jones et Gordon, 'Not a care in the world'.
31. Gordon et Jones, *Construire le succès du développement et de la consolidation de la paix en prenant soin des soignants* , p. 10.
32. Voir Young TKH, Pakenham KI et Norwood MF (2018) 'Thematic analysis of aid workers' stressors and coping strategies: Work, psychological, lifestyle and social dimensions,' *Journal of International Humanitarian Action*, 3: 19, doi: 10.1186/s41018-018-0046-3; Snelling M (2018) 'The impact of emergency aid work on personal relationship: A psychodynamic study,' *Journal of International Humanitarian Action*, 3: 14, doi: 10.1186/s41018-018-0042-7; Betini C (2019) 'Leading change in United Nations organizations,' *The Chicago Council on Global Affairs*, Chicago.
33. Finch C, Huhtanen H et Bannister T (mai 2024) « Advancing women leadership in UN policing - Organizational Culture Reboot », dans Norberg AH (éd.) *Notes d'idées 2023 : Réflexions stratégiques sur l'avenir du maintien de l'ordre de l'ONU*, Centre de politique de sécurité de Genève . <https://www.gcsp.ch/publications/ideasnotes-2030-strategic-reflections-future-un-policing> .
34. Gordon, « Des propos imprudents coûtent des vies », p. 423.
35. Pour une discussion sur la masculinité militarisée, voir par exemple : Massey R (2022) 'Reforming masculinity: The politics of gender, race, militarism, and security sector reform in the Democratic Republic of Congo,' *International Feminist Journal of Politics*, 24(4): 586-607, doi: 10.1080/14616742.2021.1937267; Finch Huhtanen et Bannister 'Advancing women leadership in UN policing.'
36. Gordon et Jones, *Building success in development and peacebuilding by caring for carers*, p. 16.
37. Gordon et Jones, *Building success in development and peacebuilding by caring for carers*.