INTEGRATION DU GENRE DANS LES POLITIQUES ET PLANS DE NUTRITION

Crédit Photo Jardin de Santé ACF Burkina Faso

ETUDE REALISEE PAR LE BUREAU REGIONAL DE ACTION CONTRE LA FAIM EN AFRIQUE DE L'OUEST ET DU CENTRE (ROWCA)

TCHAD - BURKINA -MADAGASCAR

AMINATA BA CONSEILLERE REGIONALE GENRE PROTECTION ET VBG

Résumé exécutif

L'intégration du genre dans la nutrition : un « must ».

L'intégration du genre[1] dans les politiques et programmes est une recommandation forte du plan d'action de Beijing de 1995 comme la méthodologie par excellence pour assurer l'égalité des sexes qui est une condition essentielle pour assurer l'efficience, l'inclusivité et la pertinence de l'action humanitaire y compris dans les contextes de conflits et de catastrophes naturels. Action Contre la Faim (ACF) considère que le genre et la faim sont fortement liés et que le monde ne peut mettre un terme à la faim et à ses conséquences dramatiques sur la malnutrition des enfants moins de 5 ans sans mettre un terme aux inégalités de genre et aux violences basées sur le genre. Pour cela, il est important de bien comprendre les relations de causes à effet directes et indirectes entre le genre et la nutrition.

Cette étude réalisée par le Bureau Régional de Action contre la Faim en Afrique de l'Ouest et du Centre (ROWCA) dans trois pays (Burkina Faso, le Tchad et Madagascar) dans le cadre du projet Confluences[2] vise à améliorer la prise de conscience sur les liens entre nutrition et genre et la prise en compte au niveau politique. Il s'agit de voir comment les gouvernements et les autres acteurs appréhendent le genre, dans le cadre de l'élaboration, la mise en œuvre des programmes de nutrition.

Des liens évidents entre genre et nutrition

Tout d'abord, la revue des connaissances et des travaux scientifiques montre des liens évidents entre genre & nutrition/ sécurité alimentaire. Les femmes et les hommes n'ont pas les mêmes attributs, rôles et responsabilités et pouvoir de décision même en ce qui concerne leur propres vies ou avenir de leurs enfants (santé sexuelle et reproductive, mariages, études, mobilité, activité économique). La division sexuelle du confine généralement les femmes dans le travail domestique non rémunérateur alors que de plus en plus l'homme a du mal à assurer son rôle de pourvoyeur. La féminisation de la pauvreté, les barrières à l'éducation des femmes

[1] Voir dans le glossaire ci bas , la définition du concept de genre

[2] Un projet multi pays et multisectoriel financé par l'AFD qui vise à contribuer à la sécurité nutritionnelle dans les 5 pays ciblés : Tchad, Madagascar, Cameroun, Burkina Faso et République Centrafricaine en améliorant la prise en charge des victimes de la sous nutrition, en développant des actions préventives et en proposant des politiques publiques.

et des filles, les stratégies de mitigation de l'insécurité alimentaire y comprises les pratiques néfastes, l'accès inégal aux facteurs de production et services financiers sont autant de déterminants du statut nutritionnel des femmes, des enfants et des ménages.

Le genre est peu intégré dans les plans de nutrition

Essentiellement qualitative, l'étude a mobilisé environ une centaine de participant(e) s aussi bien parmi les structures en charge du secteur que parmi les bénéficiaires.

Les résultats montrent que l'égalité des sexes est finalement très peu comprise et prise en compte dans la planification stratégique relative à la nutrition. L'intégration du genre se limite essentiellement à la satisfaction des besoins nutritionnels des femmes enceintes allaitantes (et quelques fois des adolescentes) notamment en termes de supplémentation en fer pour lutter contre l'anémie et en termes de santé reproductive et sexuelle. Ni la vision, ni les objectifs des plans ne reflètent la volonté politique d'envisager une remise en cause des inégalités structurelles et des discriminations liées au genre qui limitent le pouvoir de décision des femmes, leur éducation, leur accès et contrôle aux ressources alimentaires et non alimentaires, leur statut nutritionnel et enfin leur statut social. Le rôle de genre des femmes évolue de plus en plus face aux défis structurels de développement comme le chômage, l'exode rural. Elles sont de plus en plus pourvoyeuses de nourriture (rôle autrefois exclusivement dévolu à l'homme). Or elles ont peu accès aux facteurs de production tels que la terre, les services financiers et les capacités techniques. En plus, elles contrôlent peu les revenus des ménages même si elles contribuent à la production. Les stratégies de survie des ménages dues à l'insécurité alimentaire parfois chroniques sont à l'origine de pratiques néfastes comme les mariages précoces.

Les plans considèrent le problème des femmes comme un secteur à part qui n'envisage pas des changements sur les relations hommes/ femmes de manière durable. Ces manquements de départ expliquent pourquoi, l'intégration du genre suit une logique parcellaire et réductrice centrée sur la satisfaction des besoins nutritionnels des femmes.

Des pratiques de terrain diverses et porteuses d'espoir

Heureusement, au niveau du terrain, il y'a une multitude de démarches et de bonnes pratiques visant à intégrer le genre dans les projets et programmes humanitaires ou de développement. L'étude les classe en catégories : (1) le ciblage numérique important des

femmes pour leur donner plus d'opportunités ; (2) la mise en place de mesures institutionnelles visant à faciliter l'accès aux services sociaux de santé/nutrition (3) ; la valorisation des savoirs et savoirs faires des femmes pour la lutte contre la malnutrition (4) ; des pratiques visant le changement des normes sociales de genre et particulièrement l'engagement des hommes. Même si elles sont pratiquées à petite échelle, ces expériences sont porteuses d'espoir.

Pour une meilleure prise en compte du genre dans les plans stratégiques de nutrition

L'actualisation du cadre conceptuel de la malnutrition mentionnant de manière claire les inégalités de genre comme des causes structurelles importantes et sous-jacentes serait un bon début pour impulser le changement dans les processus de planification nationale. L'intégration du genre dans l'élaboration des plans de nutrition devrait être accompagnée à travers la fourniture d'une expertise spécifique. A ce niveau la redynamisation et la coordination des « plateformes multi acteurs » mises en place par le réseau SUN et particulièrement la participation des Ministères en charge du genre et des organisations spécialisées en genre devraient être accrue notamment pendant la phase de consultation.

Il faudra nécessairement mener un plaidoyer pour que les compétences des femmes dans le domaine de la nutrition puissent être valorisées non pas par rapport à leurs rôles de genre mais leurs capacités à impulser le changement social. Pour cela les barrières liées au travail non rémunéré doivent être lever à travers des mesures innovantes pour faciliter l'accès des femmes à l'Energie solaire et aux équipements modernes de transformation agricole, les mesures d'économie du bois et du charbon de bois, la modernisation de la collecte de l'eau.

Aussi il est important que les préoccupations, besoins, responsabilités des hommes et des adolescents soient prises en compte dans les plans de nutrition. Les questions touchant les femmes ne peuvent être considérées comme un domaine à part. Au-delà du fait que les hommes ont aussi des besoins nutritionnels et sanitaires, leur adhésion et engagement pour l'égalité et la lutte contre les pratiques néfastes est nécessaire. A ce niveau, les expériences réussies en matière de changement de normes doivent être portées à grande échelle. Aussi il est particulièrement important de faire le plaidoyer pour avoir plus de financement pour la planification et la mise en œuvre d' interventions spécifiques adressant les normes sociales

de genre et la prise en compte des violences basées sur le genre dans le cadre des programmes de nutrition.

Table des matières

SIGLE ET LISTE DES GRAPHIQUES ET TABLEAUX 7
TABLEAUX ET FIGURES 8
INTRODUCTION 9
Glossaire 10
REVUE DE LITTERATURE& QUESTION DE RECHERCHE 13
1. Revue de la littérature sur genre & nutrition 13
1.1. Importance de plus en plus grande accordée au genre dans la nutrition 13
1.2. Normes sociales de genre et nutrition 13
1.3. Autonomisation des femmes et Nutrition 15
1.4. Accès aux services de nutrition et genre 16
1.5. Genre et cadre conceptuel de la malnutrition 17
2. Questions de recherche 18
3. Méthodologie & Outils de collecte de données 18
4. Limites et contraintes 19
ANALYSE SELON LE GENRE DES POLITIQUES ET DES PLANS MULTISECTORIELS DE NUTRITION DANS LA ZONE D'ETUDE 21
1. La malnutrition dans les plans de nutrition 21
2. L'évaluation de l'intégration du genre 22
2.1. Visions, objectifs par rapport à l'égalité des sexes et au genre 23
2.2. Analyse situationnelle des plans de nutrition 25
2.3. Prise en compte du genre dans la programmation 29
2.4. Implication des acteurs spécialisés en genre dans le processus d'élaboration des plans et politiques de nutrition 31
2.5. Budgets dédiés au genre 31
RESULTATS DE L'ETUDE 37
1. Traitement des données 37
2. Enjeux de genre en lien avec la nutrition 38
3. Niveau de prise en compte du genre dans les projets et programmes 42
4. Pratiques en matière d'intégration du genre/ promotion de l'égalité des sexes dans les projets de nutrition 43
4.1. Le ciblage massif des femmes dans les projets de sécurité alimentaire en vue de leur autonomisation économique 44
4.1. Des mesures institutionnelles pour faciliter l'accès aux services sociaux de santé nutrition 47
4.2. La valorisation des « savoirs et savoir-faire » des femmes 47
4.3. Initiatives visant le changement des normes de genre 48
4.4. Les systèmes locaux de protection sociale et de renforcement de la résilience socioéconomique des femmes 48

CONCLUSION & AXES DE PLAIDOYER POUR UNE MEILLEUR INTEGRATION DU GENRE DANS LA NUTRITION 53
ANNEXES..... 56

SIGLE ET LISTE DES GRAPHIQUES ET TABLEAUX

- ACF : Action contre la Faim
- ODD : Objectif de Développement Durable
- PAM : Programme Alimentaire Mondiale
- FAO : Fonds des Nations pour l'Alimentation
- UNICEF : Fonds des Nations Unies pour l'Enfance
- MAS : Malnutrition Aigüe Spécifique
- MAG : Malnutrition Aigüe Globale
- ECOSOC : Conseil économique social des Nations Unies
- SUN : Scaling Up Nutrition
- EDS : Enquête démographique et de Santé
- PNAN III : Plan national d'alimentation et de Nutrition
- NCA : Nutrition Causal Analysis
- ANJE : Alimentation Nourrissons des Jeunes Enfants
- TPI Traitement Intermittent du Paludisme
- PAINA : Plan Intersectoriel de Nutrition et d'Alimentation

TABLEAUX ET FIGURES

Encadrés et figures

- 1. Causes de la malnutrition selon 27 links NCA
- 2. Schéma conceptuel de la malnutrition
- 3. Encadré 2 pour une bonne intégration du genre
- 4. Encadré le programme PADI ACF
- 5. Genre & Pouvoir de décision Tchad
- 6. Genre & Pouvoir de décision Burkina Faso
- 7. Genre & Pouvoir de décision Madagascar
- 8. Encadré un million de citernes pour le Sahel
- 9. Encadré / Objectif Spécifique de Genre de Burkina Faso

Tableaux

- 1. Exemples d'interventions des plans de nutrition
- 2. Vue d'ensemble de la revue des plans de nutrition
- 3. Tableau sur les pratiques spécifiques en matière de prise en compte du Genre

INTRODUCTION

Environ 17 millions d'enfants de moins de cinq ans souffrent de malnutrition aiguë sévère (MAS) dans le monde. Les Nations Unies considèrent qu'approximativement un million d'entre eux meurent chaque année des suites directes de la MAS. Par ailleurs, on estime que la malnutrition contribue à plus d'un tiers de la mortalité des enfants dans le monde[3]. Dans le cadre de la détection précoce, le traitement, la prévention et l'atténuation des causes de la malnutrition aiguë, objectifs au cœur du mandat de ACF, la compréhension des liens et les enjeux existants entre les inégalités de genre et la malnutrition est indispensable pour sauver des vies et de manière générale combattre la faim. En effet, l'intégration du Genre dans l'action humanitaire et la malnutrition est un prérequis important pour garantir l'efficacité, l'efficience et l'impact des programmes. Elle assure que les bénéficiaires sont traités avec équité et dignité dans le respect de leurs droits économiques, sociaux et politiques et que leurs contributions sont valorisées entant qu'acteurs de changement. La prise en compte des besoins différenciés des individus (hommes, femmes, garçons et filles) permet d'assurer la pertinence de l'action humanitaire en conformité avec les exigences de ciblage et le principe sacro-saint de l'agenda 2030 qui est de ne « laisser personne pour compte ». Aussi en prenant en compte, le triple nexus humanitaire/ développement/ paix, il est essentiel pour les organisations humanitaires de veiller à une meilleure durabilité des interventions en vue d'assurer l'impact sur la vie des populations en veillant particulièrement à ce qu'elles soient plus au centre des interventions entant que forces de transformation positive.

Cette étude réalisée dans le cadre du projet Confluences[4] couvre le Burkina Faso, le Tchad et Madagascar a comme objectif principal d'améliorer la prise de conscience sur les liens entre Nutrition et Genre, y compris les VBG afin de mener un plaidoyer efficace pour sa prise en compte dans les politiques et plans multisectoriels de nutrition.

[3] Lucho Engelbrt and al, "Malnutrition in Sub – Saharan Africa: burden, causes and prospects, Pan African medical Journal, volume 15 2013

[4] Un projet multi pays et multisectoriel financé par l'AFD qui vise à contribuer à la sécurité nutritionnelle dans les 5 pays ciblés : Tchad, Madagascar, Cameroun, Burkina Faso et République Centrafricaine en améliorant la prise en charge des victimes de la sous nutrition, en développant des actions préventives et en proposant des politiques publiques.

Ce rapport est divisé en trois parties. La première partie fait l'économie des évidences sur les relations entre Nutrition et Genre y compris les violences basées sur le Genre. La deuxième partie est consacrée à l'analyse des documents de politiques et les plans nationaux de nutrition à travers l'application des schémas conceptuels degagés par la revue documentaire tout en identifiant les bonnes pratiques venant du terrain. La troisième partie dégage les résultats de la recherche et propose les axes de plaidoyer.

Glossaire

Pour bien envisager la recherche, il est important de bien comprendre les différentes notions et concepts utilisés.

- **Le genre** réfère aux considérations sociologiques déterminant les rôles, attentes, attribués différemment aux hommes et aux femmes suivant leurs âges. Le Genre est « construit » acquis à travers le processus de socialisation. Il est dynamique et susceptible de changer selon le temps et l'espace.
- **Le sexe** : est par définition inné et immuable (à part les interventions chirurgicales). Il détermine les besoins physiologiques y compris alimentaires des individus suivant leur âge. Par exemple, une adolescente a besoin de beaucoup plus de fer qu'un adolescent du même âge à cause des menstrues. Une femme enceinte a aussi des besoins spécifiques en fer et autres nutriments à cause du fait qu'elle doit supporter les besoins nutritionnels du fœtus.
- **Besoins concrets ou besoins pratiques** : ces besoins sont liés à la vie de tous les jours (alimentation, logement, soins de santé, assainissement, etc.) dont la satisfaction permet aux individus y compris les femmes d'avoir la santé physique et le bien être psycho sociale.
- **Besoins stratégiques** : ces besoins réfèrent à l'estime de soi, la reconnaissance des individus dans leur rôle entant que membres à part entière de la communauté. La satisfaction de ces besoins améliore le statut social et la participation politique des individus (par exemple le droit de succession, le droit de vote,). Ces besoins déterminent aussi les opportunités et chances des individus dans une société donnée.
- **Programme aveugle au genre ou neutre** : un programme qui ne prend pas en compte les rôles, attributs, responsabilités des hommes et des femmes. Un tel programme peut occasionner des risques en termes de violences basées sur le genre, surcharge de

travail ; inadéquation des solutions proposées aux attentes et intérêts stratégiques des individus suivant leur sexe.

- **Programme sensible au Genre** respecte la prise en compte des besoins pratiques et stratégiques spécifiques des femmes et des hommes eu égard à leur rôles, responsabilités et attributs assignés par la société. Le programme renforce le leadership et la participation des femmes et des hommes à la prise de décision.
- **Programme transformateur en matière de genre** va au-delà de la prise en compte des besoins, intérêts, accès et contrôle des ressources, leadership des individus et s'intéresse en plus aux normes sociales, causes profondes des inégalités de genre
- **L'autonomisation** traduction française du terme anglais « **empowerment** » renvoie à un « processus d'acquisition du pouvoir chez les individus, qui en temps normal en étaient dépourvus »[5]. Il y'a quatre types de pouvoir : le pouvoir intérieur (estime de soi et volonté) ; le pouvoir de ?? (exemple pouvoir oser, entreprendre, décider, gérer un business etc) , le pouvoir avec (participation, pouvoir acquis avec le groupe), le pouvoir sur (participation à la prise de décision). L'autonomisation est aussi bien un objectif de genre qu'une stratégie de développement. Elle procure aux individus (hommes et femmes), communautés et même gouvernements locaux la possibilité de faire des choix éclairés pour prendre en main leur destin. C'est pourquoi, les politiques et programmes « aveugles au genre » favorise un seul sexe alors que ceux qui sont sensibles au genre prennent en compte les besoins pratiques et stratégiques différenciés de tout le monde y compris leurs contraintes respectives pour accéder aux opportunités économiques sociales et politiques. [6]
- **Accès et contrôle des ressources** : l'accès signifie la capacité de bénéficier d'une ressource ou d'un service donné. Tandis que le contrôle définit le pouvoir de décider d'un bien, service ou ressource. Le contrôle inclut le droit de vendre, céder ou donner en garantie(par exemple le contrôle des biens fonciers d'une famille).
- **Le statut social** peut être défini comme « le degré de pouvoir de décision des femmes et leur accès aux ressources matérielles/économiques (incluant nourriture, revenus, terres) et aux autres formes de richesses, aux ressources socio-culturelles (incluant la

[5] Kabeer, Naila. "Réflexion Sur la Mesure de L'empowerment." *In: Discussing Women's Empowerment – Theory and Practice, Sida Studies*, n°3, 2002, pp 250–274.

[6] Bridge, "Genre & Securité alimentaire", 2014

connaissance, le pouvoir et le prestige) et aux ressources légales, en comparaison à l'homme dans la famille, la communauté et la société en général »[7]

- **La violence basée sur le genre** : fait référence à toute discrimination, privation et sévices infligées à une personne à raison de son sexe. La VBG peut être physique, verbale ou psycho sociale
- **L'intégration du Genre ou « gender-mainsteaming »** : est la méthodologie par excellence proposée par le cadre d'action de Beijing pour l'élimination des discriminations à l'égard de femmes et des filles. Elle stipule une double entrée (transversale et spécifique) et la prise en compte des questions de genre dans tous les projets, programmes et politiques.
- **La sécurité alimentaire** fait référence à la capacité des individus à avoir accès à tout moment à un accès physique, social et économique à une nourriture suffisante et de qualité répondant à leurs besoins énergétiques et leurs préférences alimentaires pour mener une vie saine et active[8]. (FAO 1996)
- **La malnutrition** désigne toute carence ou excès d'alimentation ou les déséquilibres dans l'apport énergétique et ou nutritionnel d'une personne.[9]
- **La sous nutrition** : désigne l'insuffisance des apports énergétiques ou de la qualité moindre de l'alimentation causant le retard de croissance (faible rapport taille/âge), l'émaciation (faible rapport poids/taille), l'insuffisance pondérale (faible rapport poids/âge) et les carences ou les déficiences en micronutriments (manque de vitamines et de minéraux essentiels)[10].
- **La malnutrition chronique** ou retard de croissance résulte de déficits nutritionnels récurrents survenus pendant les 1.000 premiers jours de la vie. Elle affecte de façon irréversible le développement physique et cognitif des jeunes enfants, pouvant entrainer une faible réussite scolaire, se traduisant à l'âge adulte par une faible productivité physique et intellectuelle.

[7] Dixon-Mueller, 1978, Rural Women at Work: Strategies for Development in South Asia. Washington DC: RFF Press.
[8] FAO 1996
[9] OMS https://www.who.int/features/qa/malnutrition/fr/
[10] idem

REVUE DE LITTERATURE& QUESTION DE RECHERCHE

1. Revue de la littérature sur genre & nutrition

1.1. Importance de plus en plus grande accordée au genre dans la nutrition

Selon le programme alimentaire Mondial, l'égalité des sexes est le premier jalon d'un monde sans faim[11]. La réduction de l'écart entre les sexes dans l'agriculture pourrait accroître de 20% à 30% les rendements des exploitations agricoles gérées par des femmes. Cela entrainerait des gains importants en termes de sécurité alimentaire, de croissance économique et de bien-être social.[12] Le genre et la nutrition sont de plus en plus considérés comme des domaines prioritaires et sont deux éléments du cycle de pauvreté. Ils doivent être analysés dans une dynamique transversale en lien avec d'autres secteurs comme l'agriculture/ la sécurité alimentaire, la santé, l'éducation etc. [13] (FAO). Cette conception montre que la communauté internationale accorde de plus en plus de l'importance à l'intégration du genre dans les politiques nutritionnelle [14]. L'analyse des enjeux entre la nutrition et le genre a été beaucoup abordée par la recherche notamment en termes de cause à effet. Pour la FAO, il n'est pas rare que des niveaux élevés de dénutrition, aiguë et chronique soient associées avec des inégalités de sexes très prononcées[15]. De manière générale, on considère que les obstacles culturels à l'exercice des droits économiques et sociaux de même que les faibles capacités des individus et leur influence au sein des ménages et des communautés limitent leur accès et contrôle de la nourriture. Ainsi, le Pacte international relatif aux droits économiques, sociaux et culturels reconnaît en son article 11), le droit à une alimentation adéquate et le droit fondamental d'être à l'abri de la faim droits qui doivent être exercés « sans discrimination aucune fondée sur la race, la couleur, le sexe, la langue, la religion, l'opinion politique ou toute autre opinion, l'origine nationale ou sociale, la fortune, la naissance ou toute autre situation ».

1.2. Normes sociales de genre et nutrition

De nombreux chercheurs s'accordent sur le fait que les pratiques culturelles et les normes sociales de genre ont des répercussions directes sur l'état nutritionnel des populations et en particulier sur les femmes (Bellows (2015), Bentley et al., (1999); Lentz et al (2019) etc. Dans

[11] Word Food Programme, Politique Genre 2014 -2020

[13] FAO, Gender in nutrition, Policy Paper 2012 FAO 2012
[14] UNICEF Gender Influences on Child Survival, Health and Nutrition: A Narrative Review, 2011, Li
[15] FAO 2012, Objet cité

le cadre de l'action humanitaire et développement, les organisations internationales telles que le Programme Alimentaire Mondiale, le Fonds des Nations Unies pour l'Agriculture (FAO), Action contre la Faim et bien d'autres ont apporté des évidences sur l'impact des obstacles socio-culturels sur la faim et la nutrition. Les inégalités de genre dans la sphère privée et publique limitent le pouvoir de décision des femmes et des filles ainsi que leur accès à la nourriture et à la sécurité alimentaire. (Assemblée Générale des Nations Unies , Rapporteur spécial sur le droit à l'alimentation, décembre 2015).

Les considérations patriarcales fondent l'inégale répartition des rations alimentaires au sein des ménages qui s'accentue lorsque ceux-ci dépendent de stratégies d'adaptation conduisant à une mauvaise nutrition[16]. En effet, dans beaucoup de contextes et de pays, les chercheurs ont identifié des tendances démontrant que les femmes mangent moins et après les hommes. Les femmes ont tendance à se contenter des restes des repas et des parties les moins nutritives et calorifiques afin de bien « prendre soin des hommes, appelés à faire des travaux physiques ». Ces tendances sont accentuées en période de soudure pendant lesquelles elles font beaucoup plus de sacrifices en réduisant le nombre de repas pour assurer le bien-être des autres membres de la famille. En conséquence, leur état nutritionnel se détériore souvent plus que les autres membres du même ménage. (Bentley et al., 1999). Des recherches sur les femmes enceintes souffrant d'insécurité alimentaire ont révélé les dangers de certaines normes sociales consistant pour les femmes enceintes à manger moins pour faciliter les accouchements. En plus beaucoup d'aliments leurs sont interdits les privant ainsi de nutriments essentiels à leur santé[17].

La répartition traditionnelle des rôles de genres[18] (productif, reproductif et communautaire) attribue exclusivement les tâches ménagères et de soins aux femmes. Selon les analyses de 27 links NCA réalisée en 2019 dans 20 pays répartis dans 3 continents (Afrique (18), Asie (8 Caraïbes (1), la surcharge du travail des femmes a été identifiée comme l'un des obstacles majeurs à la nutrition, suivi par la mauvaise santé maternelle et les grossesses précoces [19]. En

[16] Lentz, Erin C., Sudha Narayanan, and Anuradha De. "Last and Least: Findings on Intrahousehold Undernutrition from Participatory Research in South Asia." Social Science *& Medicine* 232 (2019): 316–23.

[17] Justine A & Megan Landry "Addressing barriers to maternal nutrition in low- and middle-income countries: A review of the evidence and Programme implications" Willey, Maternal and child nutrition, 2017
DOI: 10.1111/mcn.12508

[18] Voir glossaire

[19] Link NCA Meta-Analysis on Women social status and undernutrition, Master Thesis, Kristina Dalacker, 2017
Ines Zuza and al "Gender-Related Barriers to Service Access and uptake in nutrition programme identified during coverage assessments, World Nutrition vol 8 , 2017

effet, le nombre d'heures que les femmes consacrent journalièrement aux taches reproductives leur laisse peu de place pour s'informer et profiter des opportunités économiques et éducatives. Ces barrières freinent leurs capacités à s'investir dans des activités génératrices de revenus qui peuvent leur permettre d'avoir une certaine autonomie financière et de négocier leur participation à la prise de décision au niveau familial et communautaire. En plus, le travail est fatigant (par exemple corvées d'eau et recherche du bois) et use aussi bien la santé et les réserves nutritionnelles des femmes.

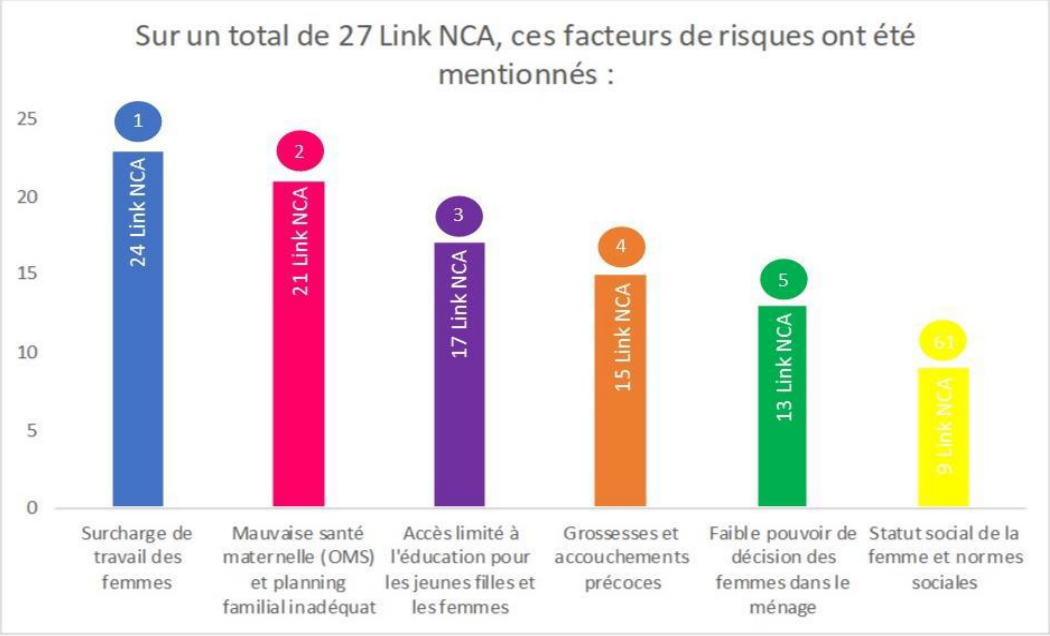


Figure 1 Link NCA relatives aux causes de la malnutrition[20]

1.3. Autonomisation des femmes et Nutrition

L'autonomisation est aussi bien un objectif qu'une stratégie utilisée pour permettre aux individus et des communautés de faire leurs propres choix de vie en se basant sur leur capacité intrinsèques (volonté) , leur capacité financière et économique, savoir et savoir-faire. Appliquée au domaine de la lutte contre la faim, il est assez bien étayé que l'autonomisation des femmes aide à mitiger les effets néfastes de l'insécurité alimentaire sur la nutrition[21]. Cependant, les études sont quelque peu divergentes. D'un côté, il a été prouvé l'impact du statut de la femme (meilleure alphabétisation, meilleure adhésion aux services de santé, plus d'autonomie de mouvement, plus de pouvoir de négociation, plus d'accès et de contrôle sur

[20] Link NCA Meta-Analysis on Women social status and undernutrition, Master Thesis, Kristina Dalacker, 2017

[21] Ruth Oniang'o and Edith Mukudi, "Nutrition and Gender." In Nutrition: A Foundation for Development, Geneva: ACC/SCN, 2002

les ressources) est positif sur l'alimentation du nourrisson, les résultats de croissance et la survie de l'enfant. Plus les femmes sont autonomes financièrement plus elles sont susceptibles d'allaiter les enfants de cette tranche d'âge ; aussi plus elles participent à la prise de décision dans les ménages et moins les nourrissons souffrent de d'insuffisance pondérale[22]. Cependant, pour d'autres scientifiques, accroitre les opportunités pour les femmes de gagner des revenus n'est pas une solution suffisante pour préserver leur statut nutritionnel. Certaines études ont montré que des améliorations de capacités des femmes dans un domaine ne signifie pas qu'il y aura du changement dans les autres domaines[23].

1.4. Accès aux services de nutrition et genre

L'analyse des enquêtes de couverture sanitaires réalisées en Afrique subsaharienne et en Asie (SQUEAC) ont identifié des obstacles de genre quant à l'accès et l'utilisation des services de traitement de la malnutrition aigüe au niveau communautaire. Ces obstacles sont liés respectivement « aux rôles traditionnels des hommes et des femmes », « le travail non rémunéré des femmes », le pouvoir de décision (contrôle) des revenus et des dépenses du ménage et la santé des femmes. Tout d'abord, les niveaux de pouvoir de décision et de contrôle des ressources des ménages sont différents selon les cultures et l'organisation sociale des communautés. Dans les sociétés patriarcales, les hommes ont le rôle de chef de famille et détiennent le pouvoir de décider de l'affectation des ressources familiales. Les belles mères jouent ce rôle surtout en l'absence du mari. Ensuite, le faible niveau d'éducation des femmes explique leur faible accès à l'information contribuant à la perpétuation des croyances et des pratiques néfastes comme les interdits alimentaires. Aussi, elles ont moins de chance de participer dans la « diffusion et l'adoption des messages de santé » Enfin, l'âge des mariages et des grossesses a été identifié comme un facteur de vulnérabilité des mères. Plus les mères sont jeunes, plus elles ont tendance à dépendre des autres membres du ménage.

Une étude réalisée par ACF[24] apporte des évidences sur des différences de statut nutritionnel entre les garçons et les filles de la même communauté, vivant dans des conditions identiques de privation alimentaire. L'étude montre que même si les filles semblent plus résistantes que

[22] Monal R.Shroff and al Does maternal autonomy influence feeding practices and infant growth in rural India? Social sciences and Medecine vol 73 issue 8, august 2011 pages 447- 455.
[23] Idem object cité.
[24] la stabilité féminine et malnutrition sévère et biais sexiste dans la mortalité des moins de 5 ans

les garçons aux facteurs environnementaux, le taux de mortalité entre garçons et filles est le même alors que normalement il devrait être plus important chez les garçons à cause de leur plus grande vulnérabilité chromosomique. Cela pourrait laisser penser à des différences de traitement en termes de soins notamment s'il y'a différence dans la préférence liée au sexe de l'enfant au niveau communautaire.

1.5. Genre et cadre conceptuel de la malnutrition

Le cadre conceptuel d'UNICEF fait une analyse multifactorielle de la malnutrition en dégageant ses causes immédiates, sous-jacentes et fondamentales et prend en compte les éléments genre de manière partielle. En effet, le schéma envisage la santé maternelle notamment l'accès aux soins de santé des mères comme une cause sous-jacente de l'insuffisance pondérale [25]. Cependant le schéma n'aborde pas la surcharge de travail des femmes qui influence leur statut, bien être et capacités socioéconomiques et même capacités de leadership. Or les inégalités d'accès /contrôle des ressources financières, économiques, naturelles, sociales et politiques de même que les rôles de genre affectant le temps, la mobilité, l'accès prédéterminent et limitent les capacités d'action dans la sécurité alimentaire, la nutrition et la santé.

Schéma conceptuel de la malnutrition de UNICEF

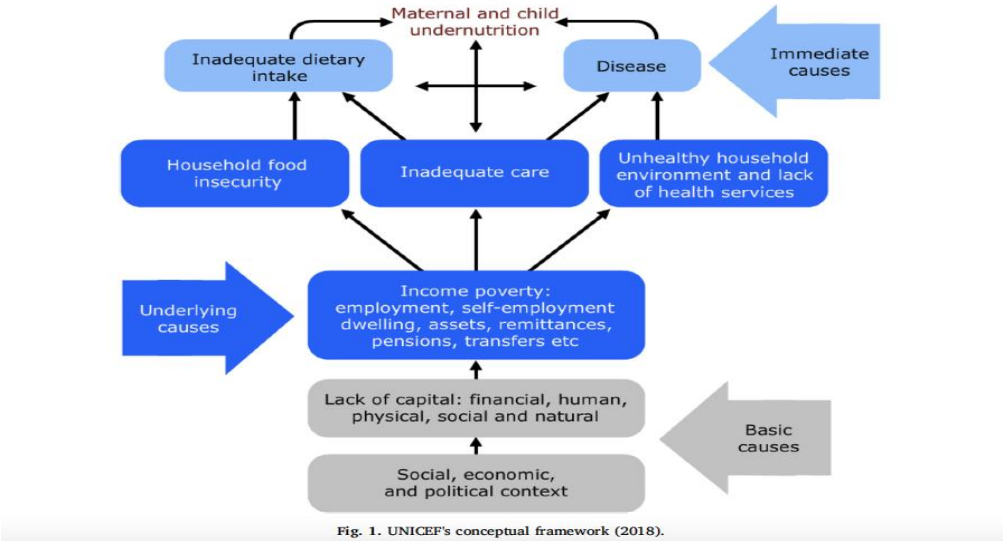


Fig. 1. UNICEF's conceptual framework (2018).

Dans ce cadre, la participation des femmes en tant qu'agentes de santé ou leaders a un impact positif sur la nutrition car cela leur permet non seulement de prendre en compte leurs propres

[25] Link NCA Meta-Analysis on Women social status and undernutrition, Master Thesis, Kristina Dalacker, 2017

besoins mais aussi de valoriser et partager leurs connaissances avec l'ensemble de la communauté. La reconnaissance des relations de pouvoir au sein des couples et des ménages est nécessaire dans la mise en œuvre des programmes de nutrition. Par exemple, faire participer les hommes dans les programmes favorise leur soutien aux pratiques d'allaitement exclusif ou de supplémentation nutritionnelle en vitamine A ou fer [26].

2. Questions de recherche

La question de recherche principale est la suivante :

Quel est le niveau de prise en compte du genre dans les politiques et plans multisectoriels de la nutrition de Madagascar , du Tchad et Burkina Faso ?

Question secondaire

Comment se concrétise cette intégration au niveau des projets et programmes en termes d'intervention ?

3. Méthodologie & Outils de collecte de données

La collecte de données primaires s'est basée sur les analyses scientifiques et autres études disponibles au sein du réseau ACF et au-delà. Les données secondaires issues de la documentation sont principalement les plans multisectoriels, sectoriels ou politiques de développement de la nutrition, les analyses genre réalisées dans les trois pays[27] y compris les profils genre. Elles sont triangulées avec les données de terrain, les résultats des enquêtes, interviews et des focus groupe.

La recherche de terrain est essentiellement qualitative avec l'administration d'un guide d'entretien semi dirigé adressé à des informateurs clés (Key Informant Interviews).

Pour cela, la liste pertinente des personnes à interviewer a été dressée dans chaque pays en veillant à une bonne représentativité des hommes des femmes et des différents profils (cadres gouvernementaux, responsables de projets, leaders communautaires, représentante de la société civile etc.). Par pays 20 à 30 entretiens individuels et au moins 4 focus groupes ont été réalisés. Les focus concernent de manière séparée les hommes, femmes, adolescents, adolescentes, personnes âgées, femmes déplacées, ou personnes réfugiées (si présentes dans la zone).

[26] Nutrition international, Gender equality and Nutrition,

Les cibles sont les bénéficiaires des projets de ACF dans les trois pays, les partenaires nationaux, locaux et communautaires de ACF, les personnels des agences des Nations Unies travaillant dans la nutrition notamment UNICEF, le PAM ainsi que ceux des autres organisations internationales travaillant dans la nutrition, les personnels des Ministères sectoriels en charge du Genre, les organisations de la société civile actives dans le domaine du Genre et de la nutrition, les leaders communautaires (hommes et femmes), les personnels des centres de nutrition.

Le questionnaire inclut 3 parties : une première partie est consacrée aux perceptions sur les normes sociales de genre en lien avec la nutrition, la santé et la sécurité alimentaire ; la deuxième partie tente d'avoir plus d'informations sur les conditions de l'accès aux services ; la troisième étudie l'application des politiques de nutrition sur le terrain et identifie les bonnes pratiques sur lesquelles capitaliser. L'outil allie des questions quantitatives et qualitatives visant spécifiquement à dégager les perceptions des interviewées en vue de la triangulation avec les données secondaires.

Le Guide d'entretien avec les bénéficiaires de projets

Les bénéficiaires des projets ont été aussi interviewés en focus groupes spécifiques

Les hommes : profil type de chefs de ménage

Femmes en âge de procréer (de 15 à 49 femmes allaitantes et enceintes)

Adolescentes : de 13 à 18 ans : non mariées

Femmes âgées : 49 et plus, menant des activités génératrices de revenus ou non

Le guide d'entretien des focus groupes se concentrent sur les questions de normes sociales et d'accès aux services en vue de faire une analyse des perceptions des populations relativement à l'intégration du genre dans les projets et programmes de nutrition/ lutte contre la faim.

4. Limites et contraintes

Le contexte sanitaire relatif à la pandémie du COVID a constitué une contrainte de taille dans la mise en œuvre de l'étude de terrain. En effet, la fermeture de frontières aériennes n'a pas permis le déplacement de la personne responsable de l'étude alors que c'était nécessaire pour rencontrer les acteurs clés y compris ceux ayant des compétences en genre. A la place l'étude a été déléguée aux missions ACF qui à leur tour ont recruté leurs propres enquêteurs/enquêtrices. Le manque de compétences en genre des enquêteurs a quelque fois

causé un déficit d'informations pertinentes recherchées notamment les expériences et pratiques réussies en matière d'intégration du genre. Dans certains contextes comme à Madagascar, l'enquête a connu quelques difficultés méthodologiques qui n'ont pas permis d'avoir assez de répondants au niveau national.

En raison de sa nature qualitative, cette étude est non généralisable.

ANALYSE SELON LE GENRE DES POLITIQUES ET DES PLANS MULTISECTORIELS DE NUTRITION DANS LA ZONE D'ETUDE

1. La malnutrition dans les plans de nutrition

Les plans et politiques posent le phénomène de la malnutrition comme un problème majeur de santé publique[28]. En effet, en dépit des efforts déployés par les Gouvernement, les agences du Système des Nations Unies et les partenaires humanitaires et de développement pour réduire l'ampleur, on note une persistance de la malnutrition qui a une forte influence sur la survie des enfants de moins cinq ans.

Dans les trois pays, la malnutrition est une cause directe et sous-jacente de la mortalité infantile. Au Tchad, un enfant sur sept de moins de 5 ans est concerné tandis que 322 000 enfants souffrent de malnutrition aigüe sévère (UNICEF, 2016). Selon les résultats de la l'enquête nutritionnelle (SMART, 2017) dans ce pays, le taux de la Malnutrition Aigüe Globale (MAG) au niveau national était de 13,9% avec la prévalence de malnutrition chronique qui reste élevée (32,4%). A Madagascar, la malnutrition aigüe y touche 8,2% des enfants de moins de 5 ans, dont 7,2% sous forme modérée et 1,4% sous forme sévère. Quant au Burkina Faso, il y'a eu de nette progression : la prévalence de la malnutrition aigüe globale a connu une légère régression passant de 11,3% à 10,4% de 2009 en 2015 pour les enfants de moins de cinq ans. Tous les plans des 3 pays font état des autres formes de malnutrition touchant particulièrement les femmes, les adolescentes (anémies chez les femmes enceintes insuffisance liée à l'iode et à la vitamine A).

Sous l'égide du mouvement SUN[29], la nutrition est de plus en plus considérée comme un domaine transversal donc intéressant plusieurs secteurs autres que la santé (assainissement, sécurité alimentaire, protection sociale). Ces domaines sont très importants pour l'égalité des sexes et l'autonomisation des femmes notamment en termes de satisfaction des besoins concrets de la population. C'est pourquoi, parmi les critères d'appréciation de la qualité des plans multisectoriels de nutrition figure le niveau d'intégration du genre[30].

---

[28] Plan de Madagascar, Chad et Burkina Faso

[29] Mouvement regroupant les gouvernements, acteurs de la société civile et les organisations internationales en vue d'influencer les politiques au niveau stratégique

[30] https://mqsunplus.path.org/wp-content/uploads/2019/11/MQSUN-Country-Plans-Gender-Brief_final.FRENCH.pdf

2. L'évaluation de l'intégration du genre

Selon le Conseil Economique et Social des Nations Unies (ECOSOC), « l'intégration des questions de genre consiste à évaluer les implications des femmes et des hommes dans toute action planifiée comprenant la législation, les procédures ou les programmes dans tous les domaines et à tous les niveaux. Cette stratégie permet d'intégrer les préoccupations et les expériences des femmes et des hommes à la conception, la mise en œuvre, au contrôle et à l'évaluation des procédures et des programmes dans toutes les sphères politiques, économiques et sociétales pour qu'ils en bénéficient de manière égale et que l'inégalité actuelle ne soit pas perpétuée ».

ENCADRE 1

POUR UNE BONNE INTEGRATION DU GENRE

- ✓ La définition initiale des préoccupations et problèmes dans tous les domaines d'activités doit révéler les différences et les disparités liées au genre.
- ✓ Les problèmes auxquels sont confrontés les hommes et les femmes doivent être analysés en rapport avec les rôles et statuts respectifs que leur ont assignés les différentes sociétés. Une analyse des questions de genre doit toujours être effectuée.
- ✓ Une volonté politique très claire et l'attribution de ressources appropriées pour l'intégration de la dimension de genre, notamment des ressources financières et humaines sont primordiales.
- ✓ Des efforts doivent être déployés pour assurer une participation équitable de la femme à tous les niveaux de prise de décisions.
- ✓ L'intégration ne remplace nullement le besoin de procédures et de programmes ciblés spécifiques aux femmes, de législations positives, ni le besoin d'unités ou de délégué(e)s chargé(e)s des questions de genre.[31]

Les documents de référence concernent aussi bien les politiques que les plans multisectoriels de nutrition disponibles. (Burkina Faso : Politique nationale de nutrition 2016-2027 du Burkina Faso [32] et plan national de nutrition ; Tchad : Politique nationale de nutrition du Tchad 2014-2025[33] et Plan d'action intersectoriel de nutrition 2017-2025 ; Madagascar Plan National d'Action pour la Nutrition-III 2017-2021[34]) .

[31] ECOSOC principes d'intégration du Genre

[32] Voir le site : https://extranet.who.int/nutrition/gina/fr/node/24686

[33] Voir le site https://extranet.who.int/nutrition/gina/sites/default/files/TCD%202013%20Politique%20Nationale%20de%20Nutrition%20et%20d%27Alimentation.pdf

[34] Voir le site : https://www.aoi-fr.org/wp-content/uploads/2014/09/14.PNAN-3-MOTEL-ANOSY.pdf

La grille d'analyse inclut quatre catégories de critères ou d'indicateurs

- Vision, engagement et objectifs
- Analyse contextuelle des politiques et plans(problématiques de genre soulevées) y compris la référence aux données désagrégées par sexe et âge
- Concertation et implication des acteurs/ actrices spécialisées en genre
- Pertinence des interventions, indicateurs et budgets alloués aux interventions.

2.1. Visions, objectifs par rapport à l'égalité des sexes et au genre

Les plans de nutrition abordent certes les problèmes et défis que rencontrent les femmes en matière de malnutrition. Cependant , il n'y a pas une vision claire de l'égalité des sexes comme un élément accélérateur de l'objectif de lutte contre la faim. La vision de l'égalité est plutôt centrée sur une dimension sexo spécifique orientée vers la satisfaction des besoins des femmes en âge de procréer notamment les femmes enceintes/ allaitantes), les adolescentes et les enfants de moins de 5 ans. Ces besoins incluent les soins sanitaires, y compris la santé reproductive et sexuelle, la fourniture de services de nutrition spécifiques liés à l'état physiologique des femmes.

La vision de l'intégration du genre est fondée sur la division sexuelle du travail (les rôles assignés par la société aux femmes et aux hommes) observée dans la plupart des sociétés des trois pays et qui confèrent exclusivement aux femmes la charge de mener les tâches domestiques notamment la place importante de la maternité et des soins dans le schéma causal de la malnutrition. La logique d'intervention se base sur l'idée selon laquelle si les femmes enceintes et allaitantes sont en bonne santé et pratiquent de bonnes habitudes alimentaires y compris l'allaitement maternel et les soins de santé sexuelle et reproductive, alors les enfants aussi seront en bonne santé et en meilleure condition nutritionnelle.

« L'amélioration de la santé des enfants passe nécessairement par l'amélioration de la santé des femmes ».[35]

Cette conception est en étroite ligne avec les causes immédiates de la malnutrition relatives aux aspects d'inadéquation des régimes alimentaires et de l'impact négatif des maladies et des mauvais soins sur l'immunité des enfants de moins ans qui les exposent à la malnutrition chronique particulièrement pendant les 1000 premiers jours. Cet aspect considérant que les

[35] *Plan d'action Intersectoriel de Nutrition et de l'Alimentation du Tchad, 2017-2025*

enjeux liés à la nutrition commencent dès les premiers jours de la conception et même bien avant (avec l'adolescence) est assez bien étayée dans les plans de nutrition.
De manière générale, même si les politiques abordent certains aspects de l'égalité des sexes notamment l'autonomisation des femmes et leur accès aux capacités économiques et les revenus, l'analyse de genre n'intègre pas de manière systématique une dynamique de promotion de changement des normes sociales de genre. Or celles-ci sont les principaux déterminants de l'accès et du contrôle que les hommes et les femmes exercent sur les ressources alimentaires et non alimentaires au sein des ménages et dans la communauté.

L'intégration du genre dans la planification et l'élaboration des politiques et plans nutritionnels n 'est pas assez bien prise en compte entant que principe clé de programmation/ planification et un principe de respect des droits humains . D'ailleurs dans les documents analysés, seul ceux du Burkina mentionnent clairement le mot « genre » dans le texte . En effet, pour ce pays, le genre et l'équité font partie des quatre principes directeurs de l'élaboration des deux documents (politique et stratégie de nutrition.
«*Ce principe(le genre) suppose que l'intérêt et les contributions des femmes, des hommes et des couches vulnérables dans la société sont pris en compte dans la formulation et la mise en œuvre des actions sensibles et spécifiques en nutrition* » [36]. *« L'équité vise à corriger les inégalités que subissent les personnes ou les groupes défavorisés.* Ainsi, les différences de genre, les inégalités sociales, régionales et locales doivent être prises en compte en veillant à ce qu'aucun groupe vulnérable ou défavorisé ne soit victime de stigmatisation et d'exclusion » [37]. Au-delà des principes on note une certaine volonté d'intégration du genre dans les objectifs de manière transversale et ciblée). Par exemple pour l'axe « *amélioration de la gouvernance et les dispositions législatives en matière de nutrition* », un objectif spécifique est dédié à l'autonomisation des femmes avec des interventions complémentaires et systémiques ciblant aussi bien les détenteurs de droits (individus) et les détenteurs d'obligations (Etats, gouvernements locaux). (voir encadré ci-dessous)

[36] Politique Nationale de Nutrition 2017-2025 du Burkina Faso, Page 16
[37] idem

ENCADRE 2 Objectif spécifique 7 : Renforcer l'autonomisation des femmes [38]

- **Intervention 1** : Appui aux activités génératrices de revenus pour les femmes ;
- **Intervention 2** : Renforcement du plaidoyer pour une meilleure application des lois en faveur de la femme.
- **Intervention 3** : Renforcement du plaidoyer pour l'amélioration du pouvoir de décision de la femme.

2.2. Analyse situationnelle des plans de nutrition

2.2.1. Utilisation de données désagrégées par sexe

La plupart des analyses situationnelles utilisent des données désagrégées par sexe notamment pour ce qui concerne la démographie, la description des situations de carences nutritionnelles de certains groupes de femmes y compris les adolescentes taux de couverture en micro-nutriments des femmes et des adolescentes(les taux d'anémie) et les taux de couverture des consultations prénatales. Les données sont aussi désagrégées pour l'éducation et l'alphabétisation. Il y'a de réels efforts pour démontrer les écarts de genre en termes de développement humain.

Cependant la désagrégation n'est pas exhaustive et constante pour l'ensemble des domaines jusqu'au niveau des indicateurs, notamment les Baseline et cibles. Par ailleurs, on note que les plans et politiques considérèrent dans leur majorité les femmes allaitantes et enceintes en vue d'assurer le bienêtre de l'enfant.

« *l'anémie, toutes formes confondues, touche environ 39% des femmes enceintes, 83,4% des enfants de 6-59 mois et 67,7% des enfants d'âge scolaire ». Quant à l'insuffisance pondérale, la prévalence nationale est passée de 26% à 23% chez les enfants de moins de 5 ans de 2009 en 2015. En 2010, 16% des femmes en âge de procréer avaient un IMC en dessous de 18,5. Cette prévalence présente des écarts importants entre le milieu rural et le milieu urbain (19 % contre 8 %)*[40].

Ci-dessous un autre exemple du PNAN III de Madagascar

[38] Idem page 25

[40] PNN 2017-2025 Burkina Faso

« A Madagascar, 35,21 % des femmes sont atteintes de l'anémie ferriprive, cause fréquente d'avortement d'où l'importance de la prévention par la supplémentation en fer et le déparasitage dès l'adolescence. L'adolescence est aussi une période de forte croissance ou les besoins nutritionnels augmentent considérablement. Chez la jeune fille, les besoins en Fer sont lies a la croissance et à la compensation des pertes pendant les menstrues ».

2.2.2. Thématiques de genre traitées par les plans

2.2.2.1. La santé reproductive et sexuelle comme un besoin spécifiques des femmes et des adolescentes

La problématique de l'accès des femmes aux services de santé reproductive et sexuelle est posée comme un thème assez central dans la prévention de la malnutrition chez l'enfant. En effet, il s'agit d'assurer que ce dernier bénéficie d'un bon départ dans la vie allant de la période de conception au deuxième anniversaire (1000 jours) grâce à la préservation de la santé de la mère. La plupart des plans y accorde une importance dans l'analyse situationnelle.

« L'amélioration de la santé des enfants passe nécessairement par l'amélioration de la santé des femmes, de leur statut social et de leurs droits et essentiellement les droits en santé de la reproduction »[41] .

Dans ce cadre, le planning familial, l'assistance aux accouchements et les consultations prénatales sont posées comme facteurs contributifs de la santé des femmes. De nombreux défis de genre limitent l'accès des femmes, des hommes notamment les plus jeunes à la contraception. Les dynamiques sont différents dans les trois pays avec une légère différence.
« Quant à l'accès et l'utilisation des services de santé, la même enquête montre que 64% des femmes ont fréquenté les services de consultations prénatales avec de fortes disparités entre les régions (25% au Batha et 92% au Logone Occidental). Lorsque l'on s'intéresse à la proportion de femmes qui a complété au minimum quatre CPN, le taux baisse de moitié à 31%. Ce qui démontre un réel problème d'accès, d'utilisation et de qualité des services. Ceci se répercute sur le pourcentage de femmes qui ont bénéficié d'un accouchement assisté par des professionnels de santé (34%). La couverture contraceptive est très basse de l'ordre 5% »[42].
Dans la même logique d'analyse, les pratiques néfastes comme les grossesses précoces sont identifiés comme des facteurs renforçant la vulnérabilité de la mère et de l'enfant sur le plan de la nutrition. Mais l'explication est liée à la santé de la femme et son rôle entant que mère.

[41] Plan d'action Intersectoriel de Nutrition et de l'Alimentation du Tchad
[42] Idem

« …les mariages précoces multiples et rapprochées font que certaines mères tombent enceintes sans avoir tout le potentiel nécessaire pour une gestation sans risque, alimentant ainsi la chaine de malnutrition intergénérationnelle dans le pays.

2.2.2.2. La problématique de la pauvreté des femmes

L'accès insuffisant des femmes aux facteurs de production notamment à la terre, aux intrants et au matériel de production est considéré comme une cause de leur manque de revenus pour faire face à leurs besoins et leur vulnérabilité économique.

« *L'accessibilité des femmes aux ressources de productions agricole reste faible. Les défis résident dans la capacité des organisations féminines existantes, l'inaccessibilité des femmes aux fonciers, l'appui des groupements féminins en petits matériels de transformations, l'accès des femmes aux technologies de production et transformation »*[43].

Les analyses n'adoptent pas une démarche holistique considérant la pauvreté des femmes comme résultant de plusieurs facteurs structurels basés sur l'inégale répartition des ressources naturelles, économiques et sociales entre les hommes et les femmes aussi bien au niveau public que privé. Aussi les analyses occultent les éléments en lien avec les capacités techniques de production, de transformation/commercialisation, la rentabilité des activités génératrices de revenus des femmes, l'accès aux marchés ; la faible inclusion financière des femmes (épargne et crédit). Or, même si ces dernières mènent des activités génératrices de revenus, la taille des entreprises et leur caractère informel ne leur donne pas souvent les capacités de se hisser hors de la pauvreté. Or il subsiste de nombreuses barrières structurelles à l'autonomisation des femmes notamment en termes de capacités d'accès aux facteurs de production notamment la terre cultivable, la formation technique adéquate dans les chaines de valeurs agricoles et non agricoles.

2.2.2.3. Alphabétisation, éducation et information

La problématique de l'analphabétisme des femmes et leur niveau d'éducation plus faible comparé aux hommes est partiellement abordée dans les documents et plans multisectoriels de nutrition. Cependant même si les données sont énoncées, il n'y a pas de réelle analyse pour voir l'impact de ce manque d'éducation des hommes et des femmes sur la malnutrition à travers ses différentes causes directes et indirectes. Sur cet exemple du Tchad on remarque

[43] Plan de Burkina Faso

que le maintien des filles à l'école, même avec une certaine évolution, reste très faible et constitue une cause aux mariages précoces.

« le maintien des filles à l'école, le taux d'achèvement au primaire des filles est passé de 25,9% en 2004 à 59,7% en 2014… Une attention toute particulière devrait être accordée à l'alphabétisation, surtout celle des femmes en âge de procréer. La proportion de femmes et d'hommes qui ne savent pas lire reste élevée (88% et 65% respectivement) et la proportion d'hommes alphabétisés est environ trois fois plus élevée que celle des femmes (35% contre 12%)[44]*.*

2.2.2.4. La relation entre genre Eau Hygiène et Assainissement (EHA)

La problématique EHA notamment l'accès à l'eau potable est assez bien abordé par les documents stratégiques à cause de l'impact de ce secteur dans la santé publique. Cependant l'analyse n'aborde pas à fond les besoins stratégiques des femmes par rapport au rôle de genre qu'elle joue dans ce secteur, ni du temps de travail qu'elles consacrent à la collecte de l'eau et sa gestion.

2.2.2.5. Conclusion sur l'analyse situationnelle

De nombreuses thématiques de genre ne sont pas élucidées dans les analyses situationnelles des plans multisectoriels de nutrition. Ces thématiques sont liées notamment aux barrières structurelles à l'égalité des sexes et l'autonomisation des femmes : la surcharge du travail des femmes, le pouvoir de décision des femmes et des hommes, les tabous relatifs à la santé sexuelle répartition du pouvoir de décision dans les ménages, la participation des femmes aux sphères de décision notamment dans le cadre de la gestion et la mise en œuvre des plans d'action sont autant de sujets manquants à l'analyse de genre des plans de nutrition. Les rares analyses sont faites de manière fragmentée sans toutefois aller dans le fond du sujet. La problématique des violences basées sur le genre est pratiquement non abordée.

« …dans les structures scolaires, le manque d'eau potable, augmente le nombre de jours de maladie, et la corvée de transport de l'eau, ce qui contribue à la malnutrition et impacte sur les capacités d'apprentissage des enfants en général, et en particulier celui des filles qui sont dans la plupart des ménages responsables de transport de l'eau »[45].

[44] PAINA Tchad

[45] *Plan d'action Intersectoriel de Nutrition et de l'Alimentation du Tchad, 2017*

2.3. Prise en compte du genre dans la programmation

Cette intégration du genre dans la mise en œuvre des programmes suit deux logiques : la nutrition spécifique et la nutrition sensible.

2.3.1. Dans le cadre de la nutrition spécifique

La nutrition spécifique traite les causes immédiates et sous-jacentes de la malnutrition à travers deux piliers : les régimes inadéquats y compris le non - accès à l'alimentation suffisante, les mauvaises pratiques de soins y compris les soins de santé maternelle et reproductive. Les plans multisectoriels abordent généralement les aspects liés aux carences alimentaires des femmes et des enfants et y apporte des réponses destinées à améliorer le statut nutritionnel des femmes et des adolescentes pour combler les gaps. A ce niveau l'objectif est de combler les déficits des régimes alimentaires des ménages occasionnant de fort taux d'anémie chez la population féminine (38% à Madagascar par exemple). il y'a de réels efforts de la part des gouvernements et des acteurs impliqués dans la lutte contre la malnutrition de satisfaire les besoins des femmes et des adolescentes à travers la mise en œuvre de mesures spécifiques visant à améliorer leur état nutritionnel. Il s'agit généralement des mesures nationales de supplémentation ou de fortification en fer ou vitamine A. Afin de faciliter le ciblage, les plans visent quelques fois des tranches d'âges précises comme les adolescentes dans le cadre des interventions scolaires. Ci-dessous un exemple d'intervention prévu par le plan de Madagascar :

« *des activités nutritionnelles en faveur des adolescentes (9 à 13 ans) au niveau communautaire et scolaire ; la fortification alimentaire et la réduction de la prévalence de l'anémie chez les femmes enceintes de 38% a moins de 30%* »[46].

Dans le même cadre, la nutrition sensible traite les causes de la malnutrition relatif au suivi médical des grossesses et de l'accouchement à travers : *« l'amélioration de la santé maternelle et néo natale (Accouchement assisté Supplémentation en fer/acide folique des femmes enceintes ; Planification familiale, TPI chez la femme enceinte, Consultations prénatales de qualité »*[47] .

[46] Plan de Madagascar
[47] Plan de Burkina Faso

Les interventions sont étroitement liées aux rôles traditionnels des femmes dans la nutrition entant que personnes responsables et dans la sécurité alimentaire. Les femmes sont ici considérées comme des bénéficiaires de services

2.3.2. Dans le cadre de la nutrition sensible[48]

Les plans abordent la protection sociale et d'autres interventions visant à renforcer l'amélioration du statut nutritionnel des femmes, des enfants et des adolescentes. La logique d'intervention se base sur le manque de revenus monétaires des femmes et d'accès aux opportunités économiques. Dans la même lancée des volets d'assistance en cash transfert sont prévus en faveur des femmes les plus vulnérables, parentes d'enfants souffrant de MAS ou pour encourager les parents à maintenir les filles à l'école. Ces interventions ont été rapportées par la plateforme multi-acteurs du Burkina Faso :

« les familles bénéficient de cash transfert pour inscrire et encourager le maintien de filles à l'école, …les adolescents bénéficient de l'éducation sexuelle pour éviter les grossesses précoces, les avortements, les MST »[49].

Cependant au niveau des indicateurs, les ménages restent généralement la cible de référence sans prendre en compte les dynamiques de pouvoir intra ménages qui peuvent influencer le contrôle des revenus. Par ailleurs, les documents ne précisent pas comment ces projets seront mises en œuvre et surtout les stratégies à utiliser pour garantir que les programmes d'aide toucheront les femmes.

Les activités génératrices de revenus sont considérées comme une stratégie d'autonomisation des femmes et leur donner le pouvoir d'agir.

2.3.3. Interventions liées aux normes sociales genre

Les pratiques sociales néfastes comme les mariages précoces sont pris en compte par rapport à la santé des mères et des enfants. En effet, plus la maman est jeune, moins elle est apte à être autonome (financièrement) et capable de participer à la prise en charge financière de l'enfant. Les interventions proposées ciblent les femmes en âge de procréer mais aussi les adolescentes à travers la sensibilisation et la formation.

Aussi le rôle des pères est fondamental dans certaines situations nécessitant l'admission des enfants souffrant de MAS avec complications dans une structure de soins. La mère n'est pas

[48] La nutrition spécifique aborde les causes immédiates liées à la malnutrition

[49] Evaluation conjointe de la plateforme multi acteurs SUN Burkina Faso 2018,

habilitée ; parfois moins autorisée à prendre la décision seule même si le papa de l'enfant est absent. Celui-ci est suppléé par un ainé (imam, chef religieux ou leader communautaire)

2.4. Implication des acteurs spécialisés en genre dans le processus d'élaboration des plans et politiques de nutrition

La description des processus d'élaboration des documents stratégiques des pays concernés par cette étude ne mentionne pas la consultation et la participation des acteurs étatiques et non étatiques spécialisés dans l'égalité des sexes y compris la société civile féminine[50]. Cependant selon les analyses menées dans le cadre du mouvement SUN, les Ministères sectoriels en charge du genre sont membres des plateformes multi acteurs[51]. A ce niveau, les défis liés à la coordination et au fonctionnement des plateformes multi acteurs peut constituer des blocages à une bonne implication des structures chargées de veiller à l'intégration du genre dans les politiques au niveau national.

2.5. Budgets dédiés au genre

En raison de l'absence de données sur les budgets, l'analyse est très limitée. Cependant on peut estimer qu'en dehors des budgets généraux planifiés pour la mise en œuvre des activités de santé nutrition qui constituent les rubriques les plus importantes, les budgets spécifiques alloués aux interventions d'autonomisation des femmes constituent des montants pour la promotion de l'égalité des sexes. Pour l'exemple du Tchad par exemple, l'autonomisation économique des femmes représente 5,7% du budget total (712.350 USD/ 408.688.554 USD)[52].

[50] Voir dans le PNAN III de Madagascar pages 19-20
[51] Évaluation conjointe 2018 de la plateforme multi-acteurs Burkina Faso
[52] Page 38 PAINA Plan Intersectoriel de **Nutrition** et d'Alimentation 2017-2025 du Tchad

TABLEAU II. Exemples d'interventions prévues par les plans multisectoriels de nutrition par pays

Pays	Documents stratégiques	Genre dans la vision et les objectifs (OUI/NON)	Interventions liées au genre ou ciblant spécifiquement les femmes	Indicateurs	Commentaires
TCHAD	Politique Nationale de Nutrition et d'alimentation 2014- 2025	NON	Renforcement de la prise en charge nutritionnelle de la femme enceinte, du post-partum et de la femme allaitante	Nombre de femmes touchées par les programmes	La politique n'envisage pas les inégalités de sexe qui pourtant sont des causes structurelles aux autre inégalités socioéconomiques. Elle s'arrête juste aux besoins de santé/nutrition des femmes
	Plan d'action intersectoriel de nutrition et d'alimentation (PAINA) 2017-2025 Tchad	NON	Promouvoir une alimentation saine et équilibrée des enfants et des femmes Institutionnaliser les semaines nationales de renforcement de la nutrition Former les groupements de femmes sur des		La vision du plan est basée sur une démarche de santé publique respectant les besoins spécifiques des différents groupes de femmes suivant leur âge et ignore plus ou moins les aspects de genre liés aux normes sociales de genre. Le rôle des femmes dans la nutrition/ santé est reconnu mais il y'a peu d'intégration transversale du genre dans les objectifs du plan.

			activités génératrices de revenus (AGR).		
BURKINA FASO	Plan multisectoriel Burkina Faso 2016-2020	OUI	Supplémentation en vitamine A des enfants de 6 à 59 mois, des femmes en post partum et des enfants d'âge scolaire. Amélioration de la santé maternelle et néo natale (Accouchement assisté Supplémentation en fer/acide folique des femmes enceintes ;	% de femmes touchées par les différents programmes	Comparé aux 2 autres pays, ce plan aborde la question du genre de manière plus avancée que les deux autres plans. L'égalité des sexes est citée parmi les principes directeurs. Les interventions essaient de prendre en compte les besoins des femmes en termes d'accès aux facteurs de production et d'amélioration à long terme de leur statut à travers l'éducation et l'alphabétisation.

			Planification familiale, TPI chez la femme enceinte, Consultations prénatales de qualité*)* Amélioration de l'accessibilité des femmes aux ressources de productions Promotion de la scolarisation et du maintien des filles à l'école Promotion de l'alphabétisation des femmes		
MADAGASCAR	Plan multisectoriel Madagascar 2017-2021	NON	Renforcement de la protection sociale des groupes vulnérables en matière de nutrition (enfants, adolescents, femmes)	% des adolescentes sensibilisées sur l'alimentation adéquate	Vision centrée sur la protection sociale des femmes. Ce plan ne valorise pas assez la capacité des femmes à agir entant qu'actrices de changement social.

			Renforcer la capacité des femmes vulnérables aux AGR en faveur de la nutrition Faciliter l'accessibilité au crédit en particulier les femmes rurales	Nombre de groupement de femmes bénéficiant d' appui en AGR Nombre de femmes vulnérables bénéficiaires des appuis	

TABLEAU III. Vue d'ensemble de l'intégration du genre dans les Politiques et Plans multisectoriels de Nutrition

	Genre est pris en compte
	Partiellement pris en compte
	Genre n'est pas pris en compte

QUESTIONS DE REVUE		Madagascar	Tchad	Burkina Faso
La vision et les objectifs intègrent t'ils des éléments de genre				
L'analyse situationnelle prend-elle en compte plusieurs thématiques de genre	Besoins spécifiques de nutrition des femmes			
	Violences sur le Genre et Protection			
	Surcharge du travail non rémunère des femmes			
	Pratiques néfastes (mariages précoces, grossesses précoces			
	Moyens d'existence			
	Education/ formation			
Est que les acteurs spécialisés en genre ont été consultés pendant l'élaboration des plans	Implication des Ministères en charges du genre et des organisations de la société civile féminine			
Quels types d'interventions sont proposées par le plan? Est-ce qu 'elles prennent en compte les thématiques Pertinence des interventions par rapport à l'égalité des sexes	Réponse à la surcharge du travail des femmes			
	Protection sociale et sécurité des femmes			
	interventions adressant les normes sociales de genre			
	Réponse nutritionnelle			
	Autonomisation économique			
Le cadre du S&E inclut-il des indicateurs d'égalité des sexes et/ou des indicateurs sensibles au genre ?	Indicateurs sensibles au genre			
	Indicateurs d'égalité des sexes			

RESULTATS DE L'ETUDE

1. Traitement des données

L'analyse des données est thématique. Les tendances sur les observations ont été dégagées de manière manuelle[53] en prenant comme référence les objectifs spécifiques de l'étude. Les résultats ont été obtenus à partir des interviews et focus groupes menés avec les personnels et acteurs intervenant dans la nutrition dans plusieurs secteurs (Wash, santé nutrition, sécurité alimentaire et moyens d'existence).

L'analyse de l'intégration est faite à deux niveaux : individuel/communautaire relativement aux normes sociales de genre et institutionnel incluant l'analyse des politiques/ stratégies socioéconomiques multisectorielles.

Il est important de souligner que les données récoltées sur les perceptions des personnes enquêtées confirment la plupart des résultats des études présentées à la partie revue de la littérature. A ce titre , les normes sociales invisibles de genre ont non seulement une influence au niveau ménage et communautaire mais aussi au niveau institutionnel. En effet, en dépit de toute la bonne volonté que peuvent avoir les acteurs politiques et techniques, ils ou elles sont parties intégrante des systèmes culturels en place, ce qui peut constituer un risque pour la transposition de biais dans leur travail. En effet, les perceptions, les préjugés ou images relatives au genre sont intériorisés durant le cycle de socialisation et suivent l'individu tout au long de sa vie. Ainsi, sans une réelle prise de conscience personnelle de ces freins intérieurs peuvent aisément refléter les considérations de genre dans leur travail d'analyse et de programmation lié à la nutrition.

Aussi, les normes sociales de genre influencent fortement la répartition des rations alimentaires au sein des ménages et de manière générale la qualité de la nutrition et la sécurité alimentaire dans les trois pays. En effet, les rôles de genre, la division sexuelle du travail, l'accès et le contrôle des ressources alimentaires des hommes et des femmes, ainsi que le pouvoir de décision au sein du ménage et de la communauté sont des déterminants importants de la santé nutritionnelle des femmes et des enfants. Dans les contextes de pauvreté observée dans la zone d'étude et la recrudescence des crises sécuritaires, les

[53] sans l'utilisation de programme informatique pour l'analyse thematique

situations de « stress alimentaire sont assez significatif ». Les défis liés aux changements climatiques accompagnés notamment la rareté des ressources agricoles pose avec acuité la problématique de la prise en charge des besoins nutritionnels des familles qui « luttent pour survivre ». Dans ce contexte, les hommes considérés comme principaux pourvoyeurs n'arrivent plus à assurer ce rôle en totalité et les déchargent de plus en plus sur les femmes. La migration et l'exode vers les villes renforcent les responsabilités des femmes dans le rôle de pourvoyeuse de nourriture. Ainsi, les stratégies de survie alimentaire que développent les femmes sont diverses : privations pour elles-mêmes, réduction des portions et du nombre de repas etc.

2. Enjeux de genre en lien avec la nutrition

2.1. La force des normes sociales de genre

Les perceptions de la population interviewée confirment assez clairement les dynamiques de ???? notées dans les profils genre et autres documents secondaires consultés. En dépit de quelques variations observées, les relations de genre sont inégales aussi bien dans les attributs, pouvoir de décision, rôles ainsi que l' accès / contrôle des ressources en faveur des hommes. Sur le plan de la mise en œuvre des projets ; cependant, la plupart des personnes enquêtées pensent que les projets prennent en compte la participation des femmes « aux cotés des hommes » ce qui implique une entre aide et complémentarité entre les deux . Comme le montre ces témoignages, les femmes tirent des bénéfices matériels et non matériels des activités des projets :

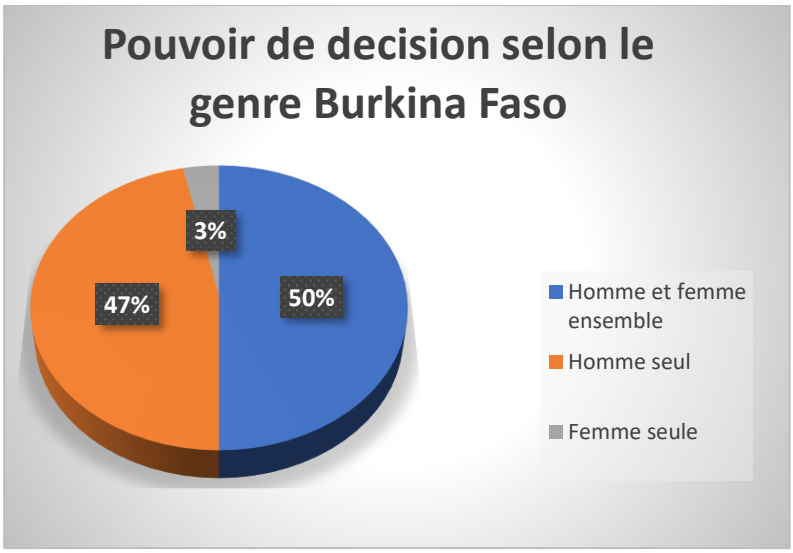
« *les appuis qu'on nous donne pour la fabrication du beurre de Karité, nous permettent d'améliorer nos conditions de vie et surtout de subvenir aux besoins de nos enfants… les projets nous font participer de manière équitable dans les comités de gestion… et nous sommes sensibilisées sur la prise de la parole en public* » .

Sur le plan du pouvoir de décision, on a noté dans les 3 pays de la zone d'étude que l' homme a plus de pouvoir de décision sur la nutrition de la famille que la femme. Cela se comprend aisément du fait que c'est à lui de pouvoir aux besoins essentiels de la famille en premier lieu. Cependant, la capacité de prise de décision de l'homme est surtout déterminante dans les domaines stratégiques qui fondent l'avenir des membres du ménage et de la communauté (le mariage, les études, nombre d'enfants à avoir , droit de voyager, accès à la terre ou de la vendre , autorisation pour mener une activité génératrice de revenus, d'amener ou non

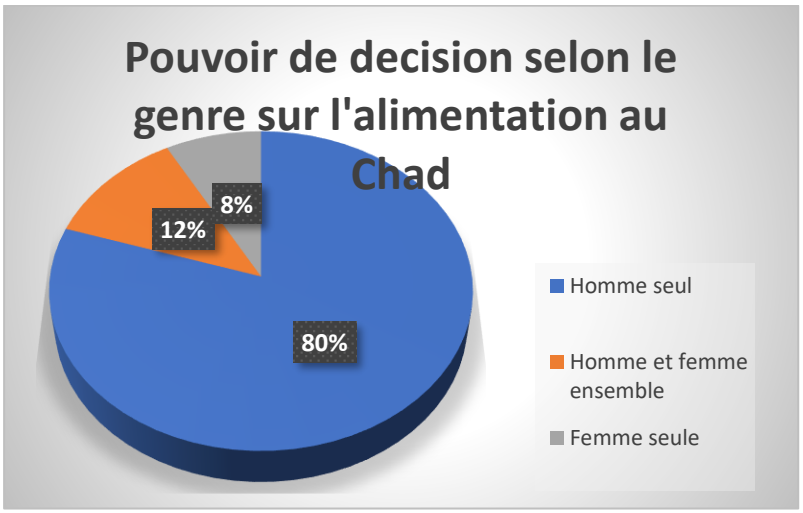
l'enfant malnutri au centre de santé pour une hospitalisation. Ce pouvoir de décision des hommes est assez bien clairement exprimé par l'ensemble des enquêtés hommes ou femmes. En cas d'absence, il délègue l'autorité à un autre membre de la famille ou un ainé.

« *Evidemment! C'est au chef de ménage(l'homme) de décider de ce que la famille va manger et la femme n'a pas de pouvoir décisionnel sur ce qui impacte souvent sa nutrition* »[54].

GRAPHIQUE I

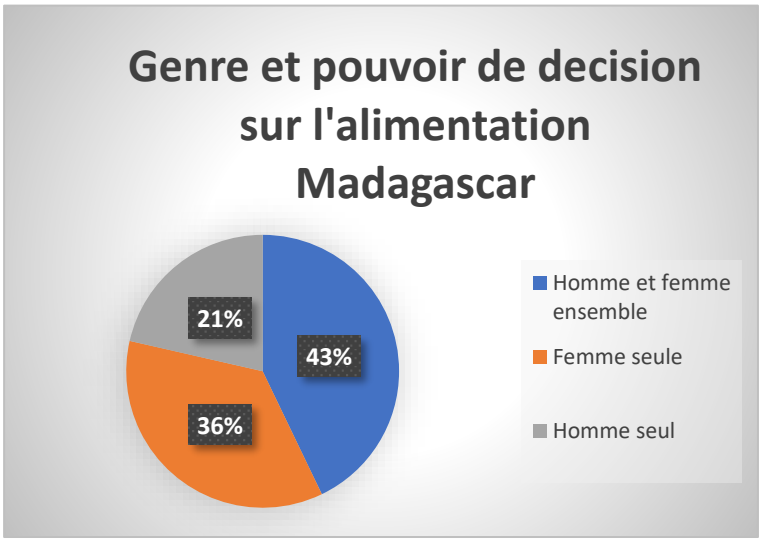


GRAPHIQUE II



[54] Citation d'une femme au Burkina Faso

GRAPHIQUE III



Comme le montre les figures 1, 2 et 3, il y'a quelques disparités notoires sur la participation des femmes à la prise de décision selon les pays. A Madagascar et au Burkina Faso, les femmes semblent avoir plus de pouvoir de décision qu'au Tchad où l'homme « décide seul » dans le domaine de la nutrition la plupart du temps. Dans le cas de mariages polygames, la répartition est organisée par l'homme.

Vu les avis des répondants, il y'a des changements perceptibles

2.2. Les femmes de plus en plus « pourvoyeuses alimentaires »

Les données collectées renseignent sur une certaine situation de stress liée à l'insécurité alimentaire des ménages. Les femmes rapportent principalement qu'elles doivent se « débrouiller » pour assurer l'alimentation de la famille au prix de sacrifier leur propre bien être ou alimentation. Elles déclarent que périodiquement, le chef de ménage c'est-à-dire l'homme affecte une certaine quantité de céréales ou d'argent qu'elles doivent gérer avec difficulté du fait de son insuffisance. En plus elles ont la responsabilité de fournir les condiments pour préparer la sauce ; ce qui montre l'importance pour elles de s'investir dans des activités génératrices de revenus ou d'avoir un « champ personnel » où elles peuvent cultiver certaines variétés de légumes appropriés.

2.3. Le travail non rémunéré : un frein majeur à la bonne nutrition et à l'autonomisation des femmes

Comme montré dans la revue de la littérature, la problématique du travail non rémunéré des femmes notamment la lourdeur de ce travail qui occupe les femmes à longueur de journée a été mentionnée comme un élément central dans les causes de la malnutrition des femmes et la détérioration de leur état de santé de manière générale. Entre les travaux domestiques, le travail des champs, les soins aux enfants malades et personnes âgées, les femmes ont effectivement peu de temps à consacrer à leur propre bien être ou aux services de santé reproductive et sexuelle, l'alphabétisation ou la participation aux activités de représentation de la communauté.

« Elle oublie de manger à cause de son travail ; Elle n'a pas le temps de manger »

Ces deux expressions reviennent fréquemment dans les données collectées. Pour les interviewés, il assez normal que les femmes fassent seules le travail domestique sans la participation de l'homme. « C'est à la femme de s'occuper de ces taches » Le travail ménager est un devoir pour la femme[55]. Les filles aident leurs mamans dans ces taches, « ce qui les prépare » à leurs vies ultérieures.

Les raisons sous-jacentes de la surcharge de travail des femmes sont à chercher dans le manque d'accès aux infrastructures hydrauliques et à l'Energie moderne qui rallongent les journées des femmes et des filles. La collecte de l'eau et du bois est une corvée dans la majeure partie des zones rurales avec des défis importants de nutrition. La surcharge du travail empêche les femmes et les filles d'exploiter leur potentiel entant que productrice de biens et services. Pourtant cette problématique est peu prise en charge par les programmes de développement spécialement conçus pour lutter contre la faim et la malnutrition.

2.4. Vulnérabilité du ménage et genre

Le sexe du ménage et l'état nutritionnel des ménages sont intimement liés. Les ménages dirigés par les hommes seraient plus aptes à résister au stress alimentaire que les ménages dirigés par les femmes en raison de « l'habileté » et de la capacité de mobilité de ces derniers à trouver plusieurs sources de revenus notamment à travers les emplois informels. Ce type de ménage bénéficie en plus de l'apport des femmes surtout si c'est un ménage polygame où chaque membre de la famille se débrouille. Les ménages de femmes seules sont en revanche

[55] Interview avec un homme

entièrement dépendants d'une seule source de revenus (la femme) lorsque notamment les enfants sont en bas âge.

3. Niveau de prise en compte du genre dans les projets et programmes

Sur le plan des pratiques et des approches d'intervention dans les secteurs en lien avec la nutrition, il s'agit souvent d'assurer que les besoins pratiques des femmes sont pris en compte de manière prioritaire dans les programmes. Les logiques d'intervention sont déterminées à large mesure par le mandat principal de l'organisation, la disponibilité des financements pour l'égalité des sexes et surtout les systèmes de prise en compte du genre des cadres de coopération des principaux bailleurs de fonds.

3.1. **La rareté des ressources dédiées au genre**

Dans le cas des ONG internationales n'ayant pas pour but l'égalité des sexes comme objectif principal, l'intégration du genre dans les projets peut être en grande partie liée aux exigences des bailleurs de fonds, qui, à travers les appels à projets, définissent indirectement le niveau d'importance qui sera accordée au genre dans les propositions à soumettre.

« *Tout dépend des exigences par rapport à l'intégration du Genre. Pour certains on doit nécessairement veiller à un niveau élevé de prise en compte de l'égalité des sexes dans les propositions de projets. En revanche pour d'autres bailleurs, le genre peut ne pas être la priorité* »[56]. La rareté des ressources ou « le manque de budget » est citée ainsi parmi les causes de la non-priorisation des interventions spécifiques de genre.

3.2. Le manque d'expertise spécifique en matière d'intégration de genre

Le manque d'expertise des différents acteurs impliqués dans l'élaboration des plans de nutrition apparait comme un frein évident à la prise en compte de l'égalité des sexes dans les politiques et plans de nutrition. Parallèlement, les documents n'envisagent pas le renforcement des capacités des acteurs en matière d'intégration du genre. Même si les Ministères en charge du Genre font partie intégrante des plateformes multi acteurs et que des initiatives d'appui technique ont été mises en place par certains bailleurs de fonds, la dimension genre reste mal comprise pour beaucoup d'organisation intervenant dans la nutrition ce qui rend difficile sa prise en compte en termes de programmation et de mise en

[56] Entretien avec un ancien staff personne travaillant dans une ONG au Burkina Faso

œuvre au niveau local. Il y'a une diversité de niveau de connaissances d'une organisation à l'autre.

« Chez nous le genre est transversal ; nous prenons en compte les femmes dans notre travail » avis de certaines personnes enquêtées qui ignorent que l'intégration du genre est en principe double (transversal et spécifique) et surtout basée sur une analyse préalable des problématiques liées au genre.

Aussi, il peut arriver que la proposition de projet intègre bien le genre grâce à l'exigence du bailleur mais que la mise en œuvre fasse défaut à cause du manque de capacités des staffs dans ce domaine ou à cause de la persistance des barrières sociales [57]. « Il nous est arrivé de devoir reporter sur les activités de genre alors que nous ne savions pas quoi mettre » [58].

Par ailleurs, la violence basée sur le genre est faiblement prise en compte dans le cadre de la mise en œuvre des programmes de nutrition et sécurité alimentaire. Il y'a un manque de compréhension et de connaissances aussi bien de la part des bénéficiaires de projets que des personnels de terrain.

3.3. Faible intérêt accordé au genre dans le cadre des plans stratégiques

Les répondants ont souligné le peu d'intérêt accordé à la question du genre dans l'élaboration des documents stratégiques. Même si les besoins des femmes sont priorisés, cela entre souvent dans le cadre de « l'approche santé publique ». D'où une certaine non prise en compte des aspects anthropologiques et sociologiques y compris les inégalités de genre. Ce manque de volonté est aussi corrélé avec le manque de connaissances des acteurs sur l'intégration du genre dans les processus de planification au niveau national et local.

4. Pratiques en matière d'intégration du genre/ promotion de l'égalité des sexes dans les projets de nutrition

Cette partie de l'étude vise à identifier et classer les diverses pratiques et interventions jugées pertinentes par les bénéficiaires et acteurs de terrain. Les interventions couvrent un ou plusieurs thèmes directement ou indirectement relatifs à l'égalité des sexes (besoins sexo spécifiques, masculinité positive, protection sociale, l'autonomisation socioéconomique, le leadership ou les changements de normes sociales. Ainsi, l'analyse typologique montre plusieurs catégories d'approches et de pratiques que les intervenants adoptent aussi bien au

[57] Entretien avec un staff d'une ONG au Burkina Faso
[58] Entretien avec d'une ONG au Burkina Faso

niveau public qu'au niveau des organisations humanitaires/ développement et bailleurs de fonds.

4.1. Le ciblage massif des femmes dans les projets de sécurité alimentaire en vue de leur autonomisation économique

Pour les répondants, les projets et programmes concourant à l'autonomisation économique des femmes sont parmi les pratiques favorisant l'égalité de sexes de manière pratique car elle leur permet de pouvoir « améliorer leurs conditions de vie et de satisfaire leurs besoins alimentaires et non alimentaires ». Des organisations travaillant dans les chaines de valeur agricoles utilisent cette technique dans une vision d'intégration transversale de l'intégration du genre dans les programmes humanitaires ou de développement. Cette approche bien que quelque peu réductrice des relations de genre permet d'accroitre le potentiel économique des femmes. En effet, la facilitation de l'accès des femmes aux facteurs de production, aux équipements hydrauliques, aux assets (cheptel, matériel agricole) et commercialisation via les coopératives permet aux femmes de bâtir une certaine capacité économique.

«La distribution des moutons, équipements de travail, et des semences sont de bons gestes qui nous permettent de gagner notre vie et de mieux vivre »[59].

Dans les contextes humanitaires où les besoins alimentaires sont énormes, le ciblage des femmes assure que les projets impactent directement l'état nutritionnel des enfants et des autres membres de la famille. Par exemple, en raison du fait que généralement, les hommes ont le contrôle sur les ressources financières, les cash transferts octroyés aux ménages ciblent prioritairement les femmes afin de contourner les normes sociales qui peuvent occasionner des risques de détournement d'objectif.

Par ailleurs, on peut donner l'exemple des cantines scolaires lorsqu'elles ciblent spécifiquement les adolescentes. Si de manière générale, les cantines scolaires ont démontré un fort impact nutritionnel et éducatif chez les enfants, pour les adolescentes, l'impact est aussi stratégique. En effet, confrontés à l'insécurité alimentaire, les ménages adoptent des stratégies d'adaptation pouvant inclure des pratiques néfastes consistant à marier les filles pour réduire la taille de la famille. Le fait de prolonger les études et d'avoir les besoins

[59] Entretien avec une femme au Tchad

alimentaires satisfaits est susceptible dans une certaine mesure de préserver les adolescentes des mariages/grossesses précoces.

« Un million de citernes pour le Sahel » FAO

Inspiré du «Programme 1 million de citernes » exécuté au Brésil à travers l'initiative «Faim Zéro», ce programme de la FAO est mis en œuvre dans plusieurs pays d'Afrique de l'Ouest dont le Burkina Faso et le Tchad. Il vise à faciliter l'accès des populations en eau potable et l'utilisation des surplus pour l'irrigation des champs. Le programme ne vise pas uniquement les femmes mais leur accorde une place importante. Organisées en association, les populations en majorité des femmes peuvent collecter stocker les eaux de pluies et les utiliser pour leurs différents besoins pratiques et stratégiques liés à leur rôle de genre.[60]

[60] Pour plus de détails voir sur le site de la FAO www.fao.org

Programme PADI[61] au Burkina Faso (ACF)

Programme intégré de diversification de la production et d'amélioration nutritionnelle dans la région des Hauts-Bassins (PADI) provinces de Kénédougou et du Houet au Burkina Faso. PADI est un programme mis en œuvre de janvier 2018 à décembre 2022 auquel le projet CPP Confluences, financé par l'Agence Française de Développement (AFD) contribue depuis juillet 2018. Il vise à améliorer la situation de la sécurité alimentaire, le statut socioéconomique et la résilience des femmes, enfants et personnes vivant avec handicap. C'est un programme multisectoriel avec une haute dimension d'inclusion avec des interventions en santé nutrition (développement des activités de pratiques de soins, appui au dépistage de la malnutrition aigüe et au renforcement des activités de prévention (GASPA/ANJE) ; en WASH (réalisation/réhabilitation de forages, promotion de l'hygiène et de l'assainissement de manière inclusive) ; en Sécurité alimentaire et moyens d'existence (mise en place d'une unité de production de farines enrichies, mise en place des Jardins de Santé et des Jardins de Case, diversification des sources de revenus (élevage, AGR, mise en œuvre de loi foncière, etc.));en gestion des risques de catastrophes (élaboration des plans de contingence, mise en place des CAP), en plaidoyer et inclusion des personnes handicapées (formation et sensibilisation des acteurs sur l'inclusion des Personnes Handicapées, plaidoyer et communication, capitalisation des interventions,).

[61] Programme Intégré de Diversification de la production et Amélioration Nutritionnelle dans la Région des Hauts Bassins

4.1. Des mesures institutionnelles pour faciliter l'accès aux services sociaux de santé nutrition

Les plans de nutrition misent beaucoup sur la gratuité pour faciliter l'accès des populations aux services sociaux de base ayant un fort potentiel impact sur la nutrition et la santé.

- Fourniture de l'eau à travers des bornes fontaines
- Accès aux cantines scolaires
- Prise en charge totale des soins de santé reproductifs et sexuels (consultations et soins aux femmes enceintes les accouchements, césariennes, allaitantes et enfants de moins de cinq ans, planning familial etc.

A travers leur planification, les ONG et partenaires techniques et financiers appuient les autorités locales à faire face aux couts budgétaires afférents. Pour la MAS, par exemple, l'appui de ACF aux systèmes de santé facilite la prise en charge immédiate des enfants diagnostiqués au sein des structures sanitaires sans que les parents aient à payer. Cette disposition est donc très utile pour sauver la vie de l'enfant. Cependant, malgré leur pertinence pour la prise en charge des plus vulnérables, les mesures de gratuité ne favorisent pas la qualité des soins délivrés aux populations à cause de défis liés à la durabilité et au fonctionnement des structures publiques locales, particulièrement le manque de ressources techniques et matérielles.

4.2. La valorisation des « savoirs et savoir-faire » des femmes

Les pratiques valorisant les connaissances des femmes visent à renforcer le niveau d'information des femmes entant que mères (femmes allaitantes, enceintes) et leur habileté à adopter de comportements favorable à la santé nutritionnelle, alimentaire, hygiénique. L'approche vise principalement à pousser les femmes à jouer pleinement leur « rôle de soin » auprès des ménages et des enfants en particulier.

Plusieurs modèles valorisant les « savoirs » et « savoir-faire » des femmes en tant qu'agentes de changement sont développés par les ONGs, agences des Nations Unies etc ; « clubs des mères », « mères leaders », « care groupes » « mamans lumière » etc. Cependant, le principe est souvent le même. Il s'agit généralement de renforcer le leadership des femmes à devenir des agentes de changement au sein de leurs communautés à travers des processus d'engagement volontaire, appui organisationnel, formation sur des thématiques diverses, et démultiplication des connaissances acquises auprès des autres femmes et membres de la

communauté. Ainsi les femmes démontrent leurs compétences de relais, facilitatrices pour un changement de comportement relatif à la santé, l'hygiène, la santé maternelle et infantile, la promotion de l'allaitement maternel et de manière générale l'alimentation du nourrisson et du jeune enfant. Souvent il s'agit de regrouper les femmes dans des cadres de collaboration et de coopération où elles sont formées, informées et sensibilisées sur les moyens de prévenir la MAS et de la reconnaitre facilement si besoin en est.

4.3. Initiatives visant le changement des normes de genre

Pendant longtemps, les stratégies d'intégration du genre dans les projets de développement se sont focalisées sur des interventions visant à satisfaire les besoins pratiques et stratégiques des femmes en leur facilitant l'accès et le contrôle des ressources économiques et non économiques. Les stratégies mettent en avant le renforcement des capacités financières et non financières des femmes en vue de réduire les gaps entre les sexes pour un souci d'équité. Cependant de plus en plus, les différents acteurs sont conscients que travailler sur les normes sociales de genre et particulièrement les questions de masculinité devient une exigence pour lever les barrières structurelles aux inégalités socioéconomiques. A l'instar du mouvement « HeforShe »[62] lancé au niveau global par ONU Femmes pour pousser les hommes à se mobiliser pour l'égalité des sexes, des approches sont développées sur le terrain pour un changement de perception des hommes sur leur rôle dans les ménages et au sein des communautés. L'« école des maris et futurs maris»[63] fait partie de ces pratiques visant à éduquer davantage les hommes pour un changement positif des attitudes et comportements. Cette pratique « introduit la dimension transformationnelle de genre dans le cadre de la promotion de la santé maternelle, néonatale et infantile (SMNI) et santé de la reproduction (SR) et violence basée sur le genre »[64].

4.4. Les systèmes locaux de protection sociale et de renforcement de la résilience socioéconomique des femmes

[62] Selon ONUFemmes, HeForShe est une invitation pour les hommes et les personnes de tous genres à se montrer solidaires avec les femmes pour créer une force audacieuse, visible et unie pour l'égalité des sexes. Les hommes de HeForShe travaillent avec des femmes et entre eux pour créer des entreprises, élever des familles et redonner l'espoir à leurs communautés.
https://www.heforshe.org/fr

[63] https://partenariatouaga.org/au-burkina-faso-lecole-des-maris-pour-ameliorer-le-quotidien-des-femmes/

[64] UNFPA 2020

Expérimentés par un grand nombre d'ONG internationales et locales, la mise en place des Associations Villageoises d'épargne de Crédit (AVEC) désignées aussi sous le sigle anglais VSLA (Village Savings and Loan Associations) est inspirée des méthodes traditionnelles d'accès aux services financiers comme les tontines. Les VSLA offrent la possibilité à leurs membres d'accéder à la couverture sanitaire, l'épargne et de contracter un crédit pour développer des activités génératrices de revenus. En plus de ces avantages économiques, les VSLA constituent des cadres de construction du pouvoir des individus à changer leurs propres vies. L'approche a été développée par Care dans les années 90 au Niger. Aujourd'hui de nombreuses organisations dont ACF l'ont adoptée comme méthode d'autonomisation des femmes.

Tableau sur les pratiques spécifiques en matière de prise en compte du Genre

Catégories	Pratiques	Description
La valorisation des connaissances femmes entant qu'agentes de changement	Clubs des mères	Les Clubs des Mères sont des groupements de femmes volontaires qui se réunissent régulièrement pour informer et sensibiliser d'autres membres de la communauté sur des thèmes en lien avec la santé maternelle et infantile, l'hygiène/ assainissement du milieu, la nutrition etc. L'approche a été développée par la Croix Rouge au Ghana en 1970 et a été étendue à d'autres pays dont le Tchad. La structuration de clubs des mères inclut plusieurs volets : ❖ Protection sociale à travers la fourniture de couverture sanitaire en cas de maladie ; ❖ Mise en œuvre d'activités économiques pour la résilience économique des membres à travers la mise en place et le fonctionnement d'une caisse interne d'épargne et de crédit.
	Mères leaders	Les mères leaders sont des ambassadrices des bonnes pratiques nutritionnelles dont elles font la promotion au sein de leurs communautés à travers des activités de sensibilisation information et communication.
	Care groups	Un Care Groupe (CG) est un groupe de 10-15 volontaires issus de la communauté qui supervise individuellement 10 à 15 voisins dans leur information sur la santé, la nutrition et les soins liés à la santé reproductive et sexuelle. En dehors de l'appui aux communautés, les CG travaillent en étroite collaboration avec les services de santé et reportent des informations sur la fréquence des visites prénatales, les naissances et décès détectés pendant les visites à domicile Les CG créent un effet de multiplication pour atteindre

		équitablement chaque ménage bénéficiaire avec une communication interpersonnelle de changement de comportement.
	Jardins de santé	« Un jardin de la santé (JDS) est un terrain communautaire dédié à la culture de fruits et légumes. Grâce à un arrosage régulier des cultures et un accompagnement approprié des populations, ces jardins permettent d'obtenir des récoltes une grande partie de l'année et d'améliorer durablement la nutrition des populations notamment des enfants. »[65]. En effet, l'objectif premier des jardins de santé est de fournir des aliments pour la consommation des ménages. Néanmoins les éventuels excédents de production peuvent être stockés pour compléter les besoins nutritionnels pendant la soudure ou vendus pour acheter d'autres biens alimentaires ou non alimentaires essentiels. Les conditions de stockage et de transformation des aliments assurent une conservation de leur valeur nutritionnelle jusqu'à leur consommation. L'approche multisectorielle (moyens d'existence, santé nutrition eau et assainissement) valorise les rôles spécifiques des femmes dans ces différents domaines au niveau familial.
	Jardin de case	Les jardins de case, appelés aussi « jardins de domestique » ou « jardins mixtes » ou encore « jardins étagés », sont en général implantés là où ils sont de tradition, aux abords immédiats de l'habitation, et constituent la fraction de l'exploitation agricole la plus intensivement cultivée par la famille ». Les jardins de case sont très largement utilisés pour compléter les autres productions agricoles et on y cultive de nombreuses denrées, de subsistance ou de rente.

[65] Manuel de mise en œuvre des Jardins de santé, ACF

	Insertion des femmes dans les chaines de valeurs	Cette pratique consiste à valoriser l'action des femmes dans les chaines de valeur à travers notamment la transformation des céréales ou d'autres produits agricoles comme le morenga en vue de lutter contre la malnutrition Ces activités créent de la valeur ajoutée pour les bénéficiaires mais aussi participent à valoriser leurs pour la fabrication des farines enrichies destinées à l'alimentation du nourrisson et du Jeune enfant. Les femmes sont appuyées sur le plan technique et opérationnel à travers des sessions de renforcement de leurs capacités de production, l'agroécologie. « *nous avons des revenus propres après les récoltes et nous avons aussi l'opportunité d'avoir plus d'expérience sur nos pratiques culturales* ».
	Systèmes de facilitation de l'accés des femmes aux terres arables	Pour faire face aux barrières d'accès des femmes aux terres cultivables, certaines organisations facilitent des systèmes de prêts de terres aux groupements de femmes.
Initiatives en faveur du changement de normes sociales de genre	« Ecole des maris et des futurs maris »	L'école des maris crée des espaces visant à former des « maris modèles » qui vont, à leur tour, sensibiliser leurs pairs, et promouvoir ainsi des comportements sains dans la communauté entière. Les écoles des maris abordent plusieurs thèmes en lien avec la santé maternelle et infantile, l'alimentation du nourrisson et jeune enfant, la violence basée sur le genre, la santé sexuelle et reproductive. Les hommes déclarent que le fait d'assister à des discussions avec les autres maris leur ont permis déconstruire les idées qu'ils avaient vis-à-vis de leurs épouses et spécialement des travaux ménagers. Cette pratique est adoptée par plusieurs intervenants de la nutrition y compris ACF au Tchad.

CONCLUSION & AXES DE PLAIDOYER POUR UNE MEILLEUR INTEGRATION DU GENRE DANS LA NUTRITION

Les rôles, responsabilités attributs et pouvoir de décision des individus selon leur sexe et leur âges influent sur la nutrition des individus, leurs opportunités socioéconomiques, éducation niveau d'information et capacités de participer au changement social. De ce point de vue l'égalité des sexes est un élément clé à considérer dans le cadre de l'élaboration et la mise en œuvre des plans de nutrition.

La question de recherche principale était consacrée à la mesure du niveau d'intégration du genre dans la nutrition en se basant sur l'administration d'une grille d'analyse. A partir de la revue des documents secondaires et de la collecte de données sur le terrain, il est assez bien clair que l'intégration du genre dans les plans des trois pays est en dessous des standards conseillés avec notamment une intégration au niveau transversal et spécifique. Souvent la prise en compte du genre se limite au niveau des besoins nutritionnels. Sauf pour quelques aspects liés à l'autonomisation des femmes que les plans ont tenté de résoudre sans pour autant aller au fond des causes de la pauvreté.

La vision des plans devrait donc aller au-delà de l'aspect santé publique et prendre en compte les déterminants culturels et sociologiques privant les femmes d'éducation, d'accès aux facteurs de production, de mobilité, de capacités de choix sur leurs propres vies, de protection sociale et de sécurité. L'actualisation du cadre conceptuel de la malnutrition, principal outil de référence serait un bon départ pour impulser la réflexion stratégique pendant l'élaboration des plans.

Le niveau de prise en compte de l'égalité des sexes dans les plans de nutrition des trois pays étudiés est principalement limité à la satisfaction des besoins nutritionnels des femmes. Le Burkina Faso fait un peu exception à la règle avec une vision intégrant le genre dans ses principes. La vision et les objectifs des plans sont les domaines prioritaires où l'intégration du genre devrait être clairement identifiée comme principe de programmation de respect des droits humains. Les éléments de genre devraient aussi faire partie intégrante des analyses situationnelles des documents stratégiques afin de pouvoir assurer des réponses adaptées dans les interventions, indicateurs et budgets. Pour cela, l'implication des parties prenantes

spécialisées en genre ainsi que le renforcement des capacités des autres acteurs est une nécessité. Les bailleurs de fonds ont une responsabilité importante car du fait de la rareté des ressources, l'intégration du genre dans les appels à propositions détermine d'une certaine manière les programmations. Le plaidoyer pour plus de financements des activités spécifiques visant l'autonomisation des femmes serait très utile En fin de compte, l'intégration du genre et la prise en compte des VBG devrait plus préoccuper les plateformes multi acteurs SUN et le plaidoyer global pour la prise en compte de la nutrition dans le cadre des politiques multisectoriels. Dans ce cadre, la société civile gagnerait à s'impliquer dans le plaidoyer en faveur d'une meilleure intégration du genre dans la nutrition. Et que cette intégration aille au-delà de la prise en compte des besoins des femmes enceintes et allaitantes.

Les expériences et pratiques réussies en matière de valorisation des savoirs et savoirs faire des femmes de mêmes que celles relatives aux changements de normes sociales de genre apporteraient plus de valeurs ajoutées à travers la capitalisation et la mise à l'échelle.

Comme tout travail de recherche, cette étude n'a pas pu aborder tous les aspects entre Genre & Nutrition. Pour continuer la réflexion il serait intéressant d'analyser la prise en compte du genre dans les domaines spécifiques comme le traitement de la malnutrition en milieu hospitalier. En effet, hormis le pouvoir de décision de l'homme ou de la femme sur le transfert de l'enfant souffrant de MAS aigue, la durée du traitement en dehors du domicile implique des répercussions au niveau de la vie de la femme qui peut retarder ou influencer la prise en charge de l'enfant. Aussi le séjour à l'hôpital implique des répercussions sur les conditions de vie des autres enfants, les ressources de la mère, l'éducation des filles qui peuvent en cas d'absence de leurs mamans les remplacer dans les travaux domestiques.

RESUME DES AXES DE PLAIDOYER

- Plaidoyer pour l'actualisation du Cadre conceptuel de la malnutrition afin de tenir en compte de manière claire les inégalités de genre
- Plaidoyer pour une meilleure intégration de la question du genre et de la violence basée sur le genre dans l'élaboration, la mise en œuvre et l'évaluation des politiques et plans multisectoriels de nutrition.
- Plaidoyer pour la prise en compte de la problématique de la surcharge de travail des femmes comme une barrière importante à la nutrition.

- Plaidoyer pour lever plus de financement pour la planification et la mise en œuvre d' interventions spécifiques adressant (1) les normes sociales de genre (2) les barrières à l'autonomisation socioéconomique des femmes à travers leur insertion/ accompagnement dans les chaines de valeurs agricoles. (Les femmes sont de plus en plus pourvoyeuses de nourriture !!)

ANNEXES

ANNEXE I.

TERMES DE REFERENCE POUR LA REALISATION D'UNE ETUDE GENRE DANS LE CADRE DU PROJET CONFLUENCES

I. Contexte et justification de l'Etude :

Selon la politique genre d'Action Contre la Faim[66], comprendre les différences qui existent selon le sexe et l'âge, et agir en fonction de celles-ci est essentiel à la mission et au mandat d'ACF International pour qu'elle soit préparée et à même de répondre aux urgences, pour qu'elle puisse efficacement lutter contre la faim et la malnutrition et pour qu'elle puisse garantir le rétablissement de manière durable. La détection précoce, le traitement, la prévention et l'atténuation des causes de la malnutrition aiguë est au premier plan des activités d'ACF afin d'éliminer la faim de manière durable. Parler de genre et prendre en considération les différences sociales, économiques et biologiques qui existent entre les femmes, les filles, les garçons et les hommes, et en particulier, les inégalités de sexes faisant obstacle à une bonne nutrition est essentiel pour qu'ACF puisse accomplir son mandat et ses objectifs stratégiques. Ainsi qu'identifiées par la Stratégie de Plaidoyer d'ACF 2012-2015, les inégalités des sexes sont un facteur majeur à la sous-nutrition. Une analyse de genre et une approche sensible au genre sont essentielles à la stratégie de plaidoyer d'ACF ainsi qu'aux activités conçues pour répondre à ces problématiques.

Dans le cadre du projet Confluences et de son objectif spécifique 1 qui vise à participer au développement « d'une voix puissante et légitime, les indicateurs soulignent le nombre de prises de positions publiques (orales ou écrites) d'ACF et de ses partenaires et que ces prises de positions publiques soient équitablement réparties entre des hommes, des femmes et des jeunes. 80% des activités développées doivent être réalisées en partenariat avec des OSC locales et que ACF et ses partenaires respectent une approche « genre » équitable et créent des conditions spécifiques pour que le projet bénéficie aux femmes et aux jeunes. Aussi, 100% des activités associent significativement au moins un des aspects liés au genre et à la jeunesse L'intégration de la dimension genre dans toutes les activités et un focus particulier sur l'aspect genre est donc considéré parmi les points forts du projet.
Afin de capitaliser les résultats du projet, il est prévu une étude plaidoyer genre. Elle permettra d'identifier les enjeux du genre dans les différentes composantes du schéma causal de la sous-nutrition. Les études sectorielles et les diagnostics prévus dans le projet seront contributeurs de l'analyse[67].

---

[66] La Politique d'ACF en Matière de Genre, Mars 2014

[67] Document NIONG projet CPP, pg 25

II. Objectifs de l'Etude :

<u>Objectif général</u> : Améliorer la prise de conscience sur les liens entre nutrition et genre et la prise en compte au niveau politique des Etats avec une forte prévalence en malnutrition des liens entre nutrition et genre

Objectifs spécifiques :

- Avoir une connaissance claire de l'impact des problématiques de genre / de l'autonomisation de la femme sur la nutrition, et vice versa, en Afrique de l'Ouest et Afrique Centrale et de la prise en compte actuelle de ces liens dans les politiques des pays où le projet Confluences est mis en œuvre
- Identifier les bonnes pratiques (à travers les évidences terrain et les success stories) pour lutter contre la faim grâce à la promotion de l'égalité de genre et l'autonomisation des femmes ;
- Définir des axes de plaidoyer clairs à l'aide de ces connaissances et bonnes pratiques, au niveau régional, pays et potentiellement international.

III. Méthodologie

1. ***Phase de revue littéraire*** : Considérant que certaines choses ont déjà été faites dans la région sur le genre et la nutrition, cette phase consistera à faire une revue littéraire des évidences existantes et d'éviter des recherches complexes. Il serait souhaitable ici de partir des constats qui émanent des Link NCA et la méthodologie sur méta analyse genre pour avoir plus de matière et voir si on peut les appliquer.
2. ***Phase de rassemblement des politiques*** : Durant cette phase une liste de politiques que nous voulons analyser devra être établi. Ces politiques sont à récupérer au niveau de nos chargés de plaidoyer sur les missions. Faire une grille d'analyse des politiques. Il s'agira aussi ici d'élaborer une grille de questions pour voir si les liens démontrés entre genre et nutrition sont illustrés dans les politiques et de les étudier.
3. ***Phase d'analyse des politiques et visites terrains*** : Lors de cette phase le consultant effectuera des visites terrains dans les pays confluences. Analyser et étudier les politiques dans les 5 pays confluences afin de ressortir les présences ou manques de références sur le genre et la nutrition. Les politiques doivent être adaptées au genre car il contribue à la sécurité nutritionnelle. Aussi, une analyse comparative de l'existence des liens genre et nutrition dans les politiques des deux cadres régionaux (CEDEAO – CEMAC) doit être réalisée. Illustrer les évidences du terrain à travers des témoignages en lien avec Confluences (**interroger les bénéficiaires, autorités locales, partenaires sur les blocages, difficultés, bonnes pratiques dans leurs communautés) avec un focus sur l'impact des normes sociales.**

   A noter que le consultant peut couvrir uniquement les pays qui ne sont pas apte à bien **recueillir les informations, évidences ou témoignages**. Utiliser les consultants in country dans les pays aptes à réaliser le travail de collecte comme le Tchad, le Burkina Faso et Madagascar. Le consultant principal pourra couvrir le Cameroun et la RCA qui sont moins aptes.

4. ***Phase de rédaction du Rapport Final*** : Le rapport inclura de manière exhaustive toutes les informations recueillies et ressortira des recommandations qui compilent les success stories, leçons apprises, tout en soulignant les défis et opportunités, mais aussi des actions à mener pour mobiliser et aboutir à des changements concrets.

Activités	**Septembre**	**Octobre**	**Novembre**	**Décembre**	**Janvier '20**	**Février '20**	**Mars '20**	**Avril '20**
Elaboration et validation des TDR (Expertes Genre, SMPS)								
Collecte des documents et politiques existants en lien avec le genre (Missions, HQs, Bureau Régional)								
Lancement du processus et recrutement d'un consultant								
Identification des consultants in country (Burkina Faso, Tchad et Madagascar)								
Revue de littérature + élaboration des grilles d'analyses et questionnaires								
Début travail sur le terrain (collecte de données, récolte de témoignages, etc…)								
Fin de travail sur le terrain								

Ecriture du Rapport								
Soumission du premier draft et commentaires								
Soumission du Rapport Final								
Atelier de restitution								

5. ***Rapport de Synthèse pour le plaidoyer*** ?
6. ***Atelier de présentation des résultats de l'Etude*** : Un atelier de présentation des résultats de l'étude sera animé par le consultant.

IV. Livrables :

- Une grille d'analyses des politiques des 5 pays. 1 grille pour chaque politique
- Un Rapport final prenant à la fois en compte l'analyse de la revue littéraire ; l'analyse des politiques ; des témoignages et évidences terrains, success stories et leçons apprises ; des recommandations d'axes de plaidoyer basés sur l'analyse et prenant notamment en compte les défis et opportunités identifiés.
- L'outil utilisé pour l'analyse

V. Time Frame :

- Idéalement avoir un consultant en Décembre 2019
- Exécution de la mission incluant revue littéraires, analyse des politiques et mission terrains effectués entre Janvier et Mars 2019
- Un document fini (Rapport final+ Synthèse de l'étude) en Avril 2020.

VI. Suivi et supervision :

Le suivi et la supervision de cette étude est assurée par Action Contre la Faim à travers l'équipe du projet Confluences.

VII. Documents de Reference :

- Link NCA existantes
- Documents et autres études existants sur le genre et la nutrition
- Politique genre ACF
- autres

ANNEXE II GRILLE D'ANALYSE GENRE DES DOCUMENTS

QUESTIONS D'EVALUATION		OUI/NON
La vision et les objectifs intègrent t'ils des éléments de genre		
L'analyse situationnelle prend-elle en compte plusieurs thématiques de genre ?	Besoins spécifiques de nutrition des femmes	
	Violences sur le Genre et Protection	
	Surcharge du travail non rémunère des femmes	
	Pratiques néfastes (mariages précoces, grossesses précoces	
	Moyens d'existence	
	Education/ formation	
Est que les acteurs spécialisés en genre ont été consultés pendant l'élaboration des plans	Implication des Ministères en charges du genre et des organisations de la société civile féminine	
Quels types d'interventions sont proposées par le plan? Est-ce qu 'elles prennent en compte les thématiques Pertinence des interventions par rapport à l'égalité des sexes	Réponse à la surcharge du travail des femmes	
	Protection sociale et sécurité des femmes	
	interventions adressant les normes sociales de genre	
	Réponse nutritionnelle	
	Autonomisation économique	
Le cadre du S&E inclut-il des indicateurs d'égalité des sexes et/ou des indicateurs sensibles au genre ?	Indicateurs sensibles au genre	
	Indicateurs d'égalité des sexes	

ANNEXE IV OUTILS DE COLLECTE DE DONNEES

QUESTIONNAIRE POUR LES ENTRETIENS INDIVIDUELS

Questions introductives

Nom
Prénom
Age
Sexe : homme, femme
Pays : Burkina Faso, Tchad, Madagascar
Position occupée
Je travaille pour : ACF, partenaire d'ACF, gouvernement, bailleur, ONG,
Domaine d'activité : santé, nutrition, genre

Partie 1 – Genre, nutrition et pratiques sociales

1) Quel est le rôle de la femme et de la fille dans la nutrition ? Quel est le rôle de l'homme et du garçon dans la nutrition ? Quel est le rôle des personnes âgées dans la nutrition ?
2) Qui la malnutrition touche-t-elle le plus ? 2 choix de réponse maximum : hommes, femmes, filles, garçons. Pourquoi ?
3) Quels sont les éléments qui ont le plus d'impact sur l'état nutritionnel des femmes ?

1. Surcharge de travail des femmes.
    a. Comment ?
2. Mauvaise santé maternelle.
    a. Comment ?
3. Planning Familial inadéquat.
    a. Comment ?
4. Accès limité à l'éducation.
    a. Comment ?
5. Grossesses et accouchements précoces.
    a. Comment ?
6. Faible pouvoir de décision des femmes dans le ménage.
    a. Comment ?
7. Normes sociales.
    a. Comment ?
8. Autre(s) (à préciser).
    a. Comment ?

4) Comment jugez-vous l'accès des ménages à l'eau et à l'énergie dans leur pays ? Facile / Pas facile. Pourquoi ? Quel impact cela a-t-il sur la nutrition ?
5) Qui décide de l'affectation des revenus destinés à l'alimentation du ménage ? Homme, femme, ou homme et femme.

6) Pensez-vous que le sexe du chef de ménage a un impact sur le statut nutritionnel des femmes et des enfants ? Expliquez.
7) Donnez au moins deux pratiques sociales et/ou culturelles de votre pays qui, selon vous, nuisent à la bonne santé nutritionnelle des femmes et/ou des filles.
8) Donnez au moins deux pratiques sociales et/ou culturelles de votre pays qui, selon vous, nuisent à la bonne santé nutritionnelle des hommes et/ou des garçons.
9) Quels impacts ont les violences basées sur le genre sur l'état nutritionnel des femmes et des enfants ? Donnez des exemples.
10) Existe-t-il des groupes spécifiques dans votre zone avec des besoins importants en termes de nutrition ? (Exemple : minorités ethniques, IDP, réfugiés, personnes ayant un handicap, …) Si oui, comment leurs besoins de nutrition sont-ils pris en compte ? *(Note d'Aminata : faire un FGD avec chaque groupe*

Partie 2 – Accès aux services de nutrition

11) Quelles sont les structures qui offrent des services pour la prévention et traitement de la sous-nutrition ?
    a. Services communautaires
        i. Quels sont les services proposés ?
            1. Prévention
            2. Sensibilisation
            3. Traitement
            4. Autre(s) – à spécifier
    b. Centres de Santé
        i. Quels sont les services proposés ?
            1. Prévention
            2. Sensibilisation
            3. Traitement
            4. Autre(s) – à spécifier
    c. Autre(s) – à spécifier
        i. Quels sont les services proposés ?
            1. Prévention
            2. Sensibilisation
            3. Traitement
            4. Autre(s) – à spécifier
12) Comment décririez-vous l'accès aux centres de traitement de la nutrition pour le traitement de la sous-nutrition ? (Emplacement des services, accueil et protection, services proposés, prix, …)
    a. Services communautaires
    b. Centres de Santé
    c. Autre(s) – à spécifier
13) Quels sont les services de santé sexuelle et reproductive disponibles ?
    a. Planning familial
        i. Ce service est-il adapté aux besoins des femmes ? Oui / Non. Si non, pourquoi ?

b. Consultations prénatales (CPN)
    i. Ce service est-il adapté aux besoins des femmes ? Oui / Non. Si non, pourquoi ?
c. Accouchement
    i. Ce service est-il adapté aux besoins des femmes ? Oui / Non. Si non, pourquoi ?
d. Autre(s) – à spécifier
    i. Ce service est-il adapté aux besoins des femmes ? Oui / Non. Si non, pourquoi ?
e. Aucun

Partie 3 – Application des plans de politique de nutrition

14) Quelles sont les mesures et/ou politiques en faveur de l'intégration du genre dans la nutrition mises en place par les gouvernements dans votre pays ?
    a. Gratuité de soins
    b. Supplémentation en vitamine A
    c. Gratuité de l'eau
    d. Autre(s) – à spécifier
15) Selon vous, quels sont les défis à l'intégration du genre dans les politiques de nutrition ?
    a. Manque de budget
    b. Manque de connaissances
    c. Faible engagement
    d. Manque de leadership
    e. Autre(s) – à spécifier
16) Selon vous, quelle est la priorité pour réduire les inégalités nutritionnelles liées au genre dans votre pays ?
17) Est-ce que vous avez si les services de prise en charge des violences basées sur le genre sont disponibles dans votre zone ? Si oui, qui les délivrent ? Les avez-vous déjà utilisés ?
18) Comment faites-vous pour assurer que les projets et programmes ne nuisent pas à la sécurité des bénéficiaires?
19) Est-ce que programmes et projets prennent en compte la charge de travail des femmes ? Oui, non. Si oui, donnez des exemples. Si non, pourquoi et comment en tenir compte ?
20) Est-ce que les programmes et projets participent à l'amélioration du statut des femmes ? Oui, non. Si oui, comment ? Si non, qu'est-ce que vous préconiseriez pour que cela change ?
21) Avez-vous des exemples de bonnes pratiques en matière de nutrition sensible au genre dans votre pays que vous souhaiteriez partager avec nous ? Oui, non. Si oui, précisez. Qui l'a mise en place ?
22) Est-ce que les projets favorisent la participation des hommes et des femmes ?
23) Est-ce que les projets favorisent l'autonomisation des femmes ?
    Si oui expliquez comment ?

24) Quel est votre dernier mot ?

Guide d'entretien pour les focus groupes

Questions introductives

Region

Village

Focus Groupe avec : femmes, hommes, adolescentes, personnes âgées, femmes refugiées, femmes déplacées, femmes menant des AGR (choisir le groupe de discussion)

Partie 1 – Genre, nutrition et pratiques sociales

1. Quel est le rôle de la femme et de la fille dans la nutrition ? Quel est le rôle de l'homme et du garçon dans la nutrition ? Quel est le rôle des personnes âgées dans la nutrition ?
2. Qui la malnutrition touche-t-elle le plus ? 2 choix de réponse maximum : hommes, femmes, filles, garçons. Pourquoi ?
3. Quels sont les éléments qui ont le plus d'impact sur l'état nutritionnel des femmes ?

a Surcharge de travail des femmes. Comment ?

a) Mauvaise santé maternelle. Comment ?
b) Planning Familial inadéquat. Comment ?
c) Accès limité à l'éducation. Comment ?
d) Grossesses et accouchements précoces. Comment ?
e) Faible pouvoir de décision des femmes dans le ménage. Comment ?
f) Normes sociales. Comment ?

4. Comment jugez-vous l'accès des ménages à l'eau et à l'énergie dans leur pays ? Facile / Pas facile. Pourquoi ? Quel impact cela a-t-il sur la nutrition ?
5. Qui décide de l'affectation des revenus destinés à l'alimentation du ménage ? Homme, femme, ou homme et femme.
6. Pensez-vous que le sexe du chef de ménage a un impact sur le statut nutritionnel des femmes et des enfants ? Expliquez.
7. Donnez au moins deux pratiques sociales et/ou culturelles de votre pays qui, selon vous, nuisent à la bonne santé nutritionnelle des femmes et/ou des filles.
8. Donnez au moins deux pratiques sociales et/ou culturelles de votre pays qui, selon vous, nuisent à la bonne santé nutritionnelle des hommes et/ou des garçons.
9. Quels impacts ont les violences basées sur le genre sur l'état nutritionnel des femmes et des enfants ? Donnez des exemples.
10. Existe-t-il des groupes spécifiques dans votre zone avec des besoins importants en termes de nutrition ? (Exemple : minorités ethniques, IDP, réfugiés, personnes ayant un handicap, …) Si oui, comment leurs besoins de nutrition sont-ils pris en compte ?

Partie 2 – Accès aux services de nutrition

11. Quelles sont les structures qui offrent des services pour la prévention et traitement de la sous-nutrition ?
    a. Services communautaires
        i. Quels sont les services proposés ?
            1. Prévention
            2. Sensibilisation
            3. Traitement
            4. Autre(s) – à spécifier
    b. Centres de Santé
        i. Quels sont les services proposés ?
            1. Prévention
            2. Sensibilisation
            3. Traitement
            4. Autre(s) – à spécifier
    c. Autre(s) – à spécifier
        i. Quels sont les services proposés ?
            1. Prévention
            2. Sensibilisation
            3. Traitement
            4. Autre(s) – à spécifier
12. Comment décririez-vous l'accès aux centres de traitement de la nutrition pour le traitement de la sous-nutrition ? (Emplacement des services, accueil et protection, services proposés, prix, …)

13. Facile pas facile pourquoi

Partie 3 – Application des plans de politique de nutrition

14. Quelles sont les mesures et/ou politiques mises en place qui impactent la santé et la nutrition dans votre localité
    a. Gratuité de soins
    b. Supplémentation en vitamine A
    c. Gratuité de l'eau
    d. Autres expliquer
15. Est-ce que vous savez si les services de prise en charge des violences basées sur le genre sont disponibles dans votre zone ? Si oui, qui les délivrent ? Les avez-vous déjà utilisés ?
16. Avez-vous des exemples de bonnes pratiques en matière de nutrition sensible au genre dans votre pays que vous souhaiteriez partager avec nous ? Oui, non. Si oui, précisez. Qui l'a mise en place ?
17. Est-ce que les projets favorisent la participation des hommes et des femmes dans les comités de gestion ?

ANNEXE V. LISTES DES PERSONNES INTERVIEWEES PAR PAYS

A. TCHAD

LISTE DES PERSONNES INTERVIEWEES

Province	Cible	Communes/Village
N'Djamena	AD	Arrondissement 1
	Care international	Arrd3
	FAO	Arrd2
	ADESOH	Arrd 1
	Oxfam	Arrd1
	World vision	Arrd6
	UNDP	Arrd1
	OMS	Arrd1.
	ADES	3arrondissements
	Ministère de la santé Publique Secrétaire Sylvie ngoyam	1 arrondissements
	Concern Worldwide	Arrd2
	Coopi	Arrd4
	HI (Handicap International	Arrd2
	Ardek	Farcha 1er arrondissement
	UNFPA	Arrd2
	ACCAF	Arrd7
	PAM	Arrd2
	DNTA	4 arr
	Harone baissa David	8 arrondissements
Logone oriental	Centre de Santé avec Service Communautaire (RCS)	Bessao
	Secrétaire sous préfet	Bessao
	Autorité locale (chef de canton)	Goré
	Structure sanitaire (chef de zone)	Goré
Kanem	Centre de santé avec service communautaire de santé/ nutrition	Dokora
	Autorités locales	Amdoback

FOCUS GROUPES TCHAD

Province	**Villages**	**Cibles**
Kanem	Tchicanaga	Personnes âgées
	Djoura	Femmes réfugiées
	Kolouri	Adolescentes
	Wadala	Personnes âgées
	Bonkore	Personnes âgées
	Boule souta	Hommes
	Djoura	Personnes âgées
	Kokei boursari	Hommes
	Dokora	Hommes
		Femmes enceintes et/ou allaitantes
	Drichiri	Adolescentes
	Gonori konkia	Adolescentes
	Birdaoid	Hommes
Logone oriental	Bessao	Femmes enceintes et/ou allaitantes
		Femmes déplacées
		Personnes âgées
		Adolescentes
		Hommes
		Femmes réfugiées
	Site de Betabar	Femmes réfugiées
	Goré /Salango	Femmes enceintes et/ou allaitantes
		Adolescentes
	Goré /quartier Lycée.	Personnes âgées
	Goré/ quartier Mission.	Hommes
	Camp de réfugiés Amboko	Femmes réfugiées
		Femmes déplacées
	Goré2	Femmes déplacées

B. BURKINA FASO

LISTE DES PERSONNES INTERVIEWEES

Entretien individuel	Villages	Cible
Haut-commissariat	Orodara	Haut-commissaire
Mairies	Orodara et Kayan	Maires
Préfecture	Orodara et N'Dorola	Préfet
Direction Provinciale de l'Agriculture	Orodara	Directeur provincial
Direction Provinciale de l'Eau	Orodara	Directeur provincial
Districts Sanitaires	Orodara et N'Dorola	Medecins chefs de district
CSPS	Foulasso et Djigouera	ICP
Unité de production	Orodara	Présidente
Direction provindiale de l'action sociale	Orodara	Chargé des questions de genre
Coordonnation proviciale des femmes du Kénédougou	Orodara	Coordonnatrice provinciale
APJAD	Orodara	Président
SOS Enfant de Orodara	Orodara	Président
AGED	N'Dorola	Point Focal
RAJS	Orodara	Coordonnateur provincial
CORAH HBS	Bobo-Dioulasso	Président
CVD	N'Dorola	Président
CVD	Famberla	Président
CVD	Dionkélé	Président
CVD	Ouèré	Président
CVD	Sèguédougou	Président
Parcelles de Démonstrations	Kouini	Bénéficiaire
	Serekeni	Bénéficiaire
	Dionkélé	Bénéficiaire
Champs Ecoles Paysans	Kongolikoro	Bénéficiaire
	Dingasso 2	Bénéficiaire
Coopérative Dounia (Transformation manioc)	Orodara	Présidente

Coopérative Wilikatagama	Orodara	Présidente
Dr Ella COMPAORE	Ouagadougou	Secrétaire Technique à l'Alimentation et à la Nutrition (STAN), Ministère de la santé ; Point Focal SUN Pays
Hermann GOUMBRI	Ouagadougou	Coordinateur National RESONUT
Kouhinnea DORE	Ouagadougou	PAM/Bureau Burkina Faso

FOCUS GROUPES

Focus groupe	Villages	Cibles	Communes
Unité de production	Orodara	Femmes	Orodara
Groupement PFNL	Samorogouan	Femmes	Samorogouan
	Fara	Femmes	Kourouma
	Kayan	Femmes	Kourouma
Groupement étuveuses	Kourouma	Femmes	Kourouma
	Kongolikoro	Femmes	Samorogouan
	Digasso 2	Femmes	N'Dorola
	N'gorguerla	Femmes	Morolaba
	Fanfiela	Femmes	Sindo
Bénéficiaires JdS	Kourouma	Hommes	Kourouma
	Kongolikoro	Hommes	Samorogouan
	Kayan	Femmes	Kayan
	Dingasso 2	Hommes	N'Dorola
	N'gorguerla	Femmes	Morolaba
Comités de redevabilité	Djigouera	Mixte	Djigouera
	Djonkélé	Mixte	Kayan
	Fara	Mixte	Kourouma
	Foulasso	Mixte	Kourouma
	Sèguèdougou	Mixte	N'Dorola

C. MADAGASCAR

LISTE DES PERSONNES INTERVIEWEES

N°	Nom et Prénom	Titre	Institution
1	Dr TSIOVA Mermoz Moise	Responsable Nutrition	DRSP
2	Bosco Randriamiasy	Adjoint RDD NUT	ACF
3	Mr MARA Zanaky	Agent communautaire	fokontany Mibay, commune Andranomangatsiaka
4	Lova	Technicien NUT	FIHAMY
5	RAZAFINJAOVO Georges Amedé	Point focal régional plateforme HINA	HINA

N°	Nom et Prénom	Titre	Institution
1	SOLOFONIRINA Lucie	Coordonateur National	ONN
2	RAZAFINDRASATA Fidimalala	Directeur National	U-PNNC
3	RAVELOARISOA Blandine	Chef de Service Nutrition	Ministère de la Santé
4	Dr Harisoa Julie Norovoahangy	Directeur DEPSI	Ministère de la Santé
5	Mme Fanja	ANJE Snut	Ministère de la Santé

N°	Nom et Prénom	Titre	Institution
1	Mme MAMY HANITRA		UNICEF
2	Leïla Masson	Nutrition Officer	PAM
3	RAMANANJOHA Veroniaina	Gender, Youth and Social Dynamic Advisor	CRS
4	ANDRIAMIADANA Jocelyne	Coordonatrice santé nutrition	ADRA
5	RAKOTOARIVELO Jean-Michel	Chef de projet fortification	GRET
6	RAVONIMANANTSOA Priscilla	Directeur de Programme	Alive&Thrive
7	RAHERIMANANA Rene Emile	Directeur technique	ASOS
8	RAHARISOAVELOHANTA Lina	Directrice Exécutive	AIM
9	Jeannine RASOARINORO	RDD Nutrition	ACF
10	Faniry HANTARINIVO	RDD plaidoyer	ACF