

TABLE DES MATIERES

TABLE DES MATIERES	1
SIGLES ET ABREVIATIONS	3
REMERCIEMENTS	5
LISTE DES TABLEAUX.....	6
LISTE DES FIGURES	6
LISTE DES ENCADRES.....	6
I. À PROPOS DE L'ETUDE	7
1.1 Justification et finalité	7
1.2 Objectifs.....	7
1.3 Portée.....	7
1.4 Vue d'ensemble du projet P161770.....	8
1.4.1 Objectifs visés par l'intervention	8
1.4.2 Résultats attendus et Indicateurs d'Effets	8
1.4.3 Bénéficiaires et zones d'interventions.....	9
1.4.4 Composantes et financement	9
1.4.5 Dimensions sexospécifiques de l'intervention	10
1.5 Méthodologie.....	10
1.5.1 Démarche adoptée	10
1.5.2 Collecte des données.....	10
1.5.3 Analyse des données.....	11
1.6 Limites et contraintes de la mission.....	12
1.6.1 Disponibilité des acteurs.....	12
1.6.2 Non réalisation des focus groups	12
1.7 Structure du rapport.....	12
II. CONTEXTE NATIONAL.....	13
2.1 Contexte Général	13
2.2 Contextes liés à l'agriculture et aux sécurités alimentaire et nutritionnelle	14
2.2.1 Contexte national du secteur de l'agriculture	14
2.2.2 Contexte national de la sécurité alimentaire et nutritionnelle	16
2.2.3 Eau et Assainissement	16
III. DÉFINITIONS, CONCEPTS ET QUELQUES DÉFIS SECTORIELS LIÉS AU GENRE.....	17
3.1 Définitions et concepts liés au Genre	17
3.2 Définitions et concepts liés à la sécurité alimentaire et nutritionnelle	18
IV. PRINCIPALES DISCRIMINATIONS DE GENRE A CONSIDERER POUR UNE SECURITE ALIMENTAIRE ET NUTRITIONNELLE SENSIBLE AU GENRE.....	19
4.1 Compréhension des liens entre les questions de Genre et de nutrition.....	19
4.1.1 Concernant la disponibilité des denrées alimentaires.....	20
4.1.2 Accès à une alimentation équilibrée.....	22
4.1.3 Accès à l'eau potable et à un environnement sanitaire sain.....	22
4.1.4 Accès aux services éducatifs	24
4.2 Genre et autonomisation des femmes en Côte d'Ivoire	25
4.2.1 Indices de genre.....	25

4.2.2	Pauvreté et Education	25
4.2.3	Marché du travail et gouvernance	25
4.2.4	Secteur Agricole	25
4.2.5	Santé de la mère et de l'enfant	26
4.2.6	Engagements internationaux et nationaux en matière de genre.....	26
V.	CAPITALISATION DE QUELQUES EXPERIENCES POUR UN PMNDE SENSIBLE AU GENRE.....	28
5.1	Quelques expériences d'interventions de sécurité alimentaire et de nutrition sensibles au Genre	28
5.1.1	Dans le domaine de la Nutrition et Santé	29
5.1.2	Dans le domaine de la sécurité alimentaire et moyens d'existence	35
5.1.3	Dans le domaine de l'Eau, l'Assainissement et l'Hygiène (EAH).....	41
5.1.4	Dans le domaine de l'éducation.....	43
5.2	Quelques mécanismes de financement contribuant à l'autonomisation des femmes.....	44
5.2.1	Programmes de transferts monétaires	44
5.2.2	Associations Villageoises d'Epargne et de Crédits (AVEC).....	45
5.2.3	Programme TELEFOOD	46
5.2.4	Fonds spéciaux dédiés à l'autonomisation des femmes en Côte d'Ivoire	47
5.2.5	Projet de gestion novatrice du Fonds "Femmes et Développement"	47
VI.	ÉVALUATION DES CAPACITES NATIONALES DE PRISE EN COMPTE DU GENRE DANS LES PROJETS DE DEVELOPPEMENT PORTANT SPECIFIQUEMENT SUR LA NUTRITION.....	48
6.1	Cartographie des acteurs engagés dans la lutte contre l'insécurité alimentaire et nutritionnelle en Côte d'Ivoire	48
6.2	Capacités des acteurs de la nutrition à adresser les questions de Genre.....	49
6.2.1	Sensibilité des documents cadres et opérationnels d'intervention au genre	49
6.2.2	Connaissances et compétences techniques disponibles pour la prise en compte du genre	50
VII.	PRINCIPALES CONSTATIONS ET RECOMMANDATIONS.....	51
7.1	Principales constatations.....	51
7.2	Recommandations	53
	ANNEXE 1 : TERMES DE REFERENCE DE LA MISSION	56
	ANNEXE 2 : OUTILS DE COLLECTE DES DONNEES	59
	ANNEXE 3 : LISTE DES PERSONNES RENCONTREES.....	61
	ANNEXE 4 : ACTEURS CLES DU CONSEIL NATIONAL DE NUTRITION	64
	ANNEXE 5 : COMPTE RENDU DE LA REUNION DE DEMARRAGE	65
	BIBLIOGRAPHIE	68

SIGLES ET ABREVIATIONS

ACF	Action Contre la Faim
AEN/AEH	Actions Essentielles en Nutrition et Actions Essentielles en Hygiène
AFD	Agence Française de Développement
ANADER	Agence Nationale pour Développement Rural
ATCP	Assainissement Total Piloté par la Communauté
AVEC	Association Villageoise d'Épargne et de Crédits
CEDEAO	Communauté Economique et de Développement de l'Afrique de l'Ouest
CEDEF	Convention sur l'Élimination de toutes les formes de Discriminations à l'Égard des Femmes
CGHVA	Comité de Gestion des systèmes Hydrauliques Villageoises Améliorées
CNN	Conseil National de la Nutrition
CPN	Consultation Prénatale
CPoN	Consultation Post-Natale
CPP	Cadre du Partenariat Pays
DGPSP	Direction Générale de la Planification, des Statistiques et des Projets
DPG	Diagnostic Participatif intégrant le Genre
DSC	Direction de la Santé Communautaire
EAH	Eau, Assainissement et Hygiène
EDM	Ecole des Maris
EDS	Enquête Démographique et de Santé
EMPT	Ecole Militaire Préparatoire et Technique
ENV	Enquête Niveau de Vie
FAFCI	Fonds d'Appui aux Femmes de Côte d'Ivoire
FANTA	Food and Nutrition Technical Assistance project
FAO	Fonds des Nations Unies pour l'Agriculture et l'Alimentation
FCFA	Franc de la Communauté Financière Africaine
FED	Fonds Européen de Développement
FHI	Family Health International
FIDA	Fonds International de Développement de l'Agriculture
FMARD	Federal Ministry of Agriculture and Rural Development – Ministère Fédéral de l'Agriculture et du Développement Rural
FTT	Fours FAO-Thiaroye
GII	Indice d'Égalité du Genre
GSAC	Groupe de Soutien à l'Alimentation de Complément
GSAME	Groupe de Soutien à l'Allaitement Maternel Exclusif
HKI	Hellen Keller International
ICRW	Centre International pour la Recherche sur les Femmes
IDH	Indice de Développement Humain
INS	Institut National de la Statistique
IPSR	Intervention Prolongée de Secours et de Développement
IRC	International Rescue Committee
IST	Infection Sexuellement Transmissible
IYCN	Infant and Young Child Nutrition project

MICS	Enquête à Grappes à Indicateurs Multiples
MINADER	Ministère de l'Agriculture et du Développement Rural
MIRAH	Ministère des Ressources Animales et Halieutiques
OMS	Organisation Mondiale de la Santé
ONG	Organisation Non Gouvernementale
PAF	Petites Actions Faisables
PAM	Programme Alimentaire Mondial
PARSSI	Projet d'Appui à la Redynamisation du Secteur de la Santé Ivoirien
PATH	Program for Appropriate Technology in Health
PEPFAR	President's Emergency Funds for AIDS Relief – Plan d'Urgence du Président américain pour la lutte contre le Sida
PFE	Pratiques Familiales Essentielles
PIDESC	Pacte International relatif aux Droits Economiques, Sociaux et Culturels
PMNDPE	Projet Multisectoriel de Nutrition et de Développement de la Petite Enfance
PNEEG	Politique Nationale de l'Egalité, de l'Equité et du Genre
PNIA	Programme National d'Investissement Agricole
PNMN	Plan National Multisectoriel de Nutrition
PNN	Programme National de Nutrition
PRIA	Programme Régional d'Investissement Agricole
PVA	Production Vivrière Améliorée
REEA	Recensement des Exploitants et des Exploitations Agricoles
RGPH	Recensement Général de la Population et de l'Habitat
SFD	Système Financier Décentralisé
SNMI	Santé et Nutrition Maternelle et Infantile
STP	Secrétariat Technique Permanent
SUN	Scaling Up Nutrition
UEMOA	Union Economique et Monétaire Ouest Africaine
UGP-PRSSE	Unité de Gestion du Projet de Renforcement du Système de Santé et de Réponse aux urgences Épidémiques
UNESCO	Organisation des Nations Unies pour l'Education, la Science et la Culture
UNFPA	Fonds des Nations Unies pour la Population
UNHCR	Haut-Commissariat des Nations Unies pour les Réfugiés
UNICEF	Fonds des Nations Unies pour l'Enfance
US	Etats Unis
VBG	Violences Basées sur le Genre
VIH	Virus de l'Immunodéficience Humaine
WASH	Water, Sanitation and Hygiene – Eau, Assainissement et Hygiène
WSSCC	Conseil de Concertation pour l'Approvisionnement en Eau et l'Assainissement

REMERCIEMENTS

Les remerciements exprimés dans ce rapport s'adressent en premier lieu aux initiateurs de cette étude notamment le Conseil National de Nutrition (CNN) et la Banque mondiale pour leur volonté de développer une approche genre du projet multisectoriel de nutrition et de développement de la petite enfance adapté au contexte national et s'inspirant des bonnes pratiques éprouvées à travers le monde.

Des remerciements spécifiques sont adressés au Secrétariat Technique du CNN qui a facilité les rencontres programmées de la collecte d'informations auprès des acteurs de la lutte contre la malnutrition en Côte d'Ivoire.

A ces remerciements sont associés tous les responsables, directrices ou directeurs, des structures publiques et privées, les représentants pays des Organisations internationales (Agences du Système des Nations Unies, partenaires bilatéraux, ONG internationales) ainsi que leurs différents collaborateurs, femmes et hommes, cadres, techniciens, etc. qui ont pris de leur temps pour éclairer cette étude.

LISTE DES TABLEAUX

Tableau 1 : Synthèse de la Chaîne de résultats et des besoins	8
Tableau 2: Grille d'analyse des approches d'intégration du genre	11
Tableau 3: Disparités entre les sexes dans l'agriculture, la transformation des produits agricoles et l'accès aux ressources et aux services au Nigeria selon l'Audit Genre du FMARD, Nigéria, 2013	21
Tableau 4: Principales actions sensibles à la nutrition développées dans le cadre du projet "Amélioration de la santé des femmes, des enfants et des adolescentes d'Abidjan	30
Tableau 5 : Récapitulatif des principaux secteurs et acteurs du Conseil National de Nutrition en Côte d'Ivoire	49

LISTE DES FIGURES

Figure 1: Proportion d'estimations financière par composante	9
Figure 2: Poids des sous secteurs du secteur primaire, source INS 2013.....	15
Figure 3: Stratégie de prise en compte du genre à 2 volets, Note de synthèse du PAM Niger sur le Genre.....	28
Figure 4: Etapes de l'Approche intégration du genre, Note de synthèse du PAM Niger sur le Genre	28
Figure 5: Modèle PFE, Communautés comme agents de changement (source: ICCM 2014)....	35
Figure 6 : Aliments de rues et santé publique, une approche régionale, une expérience nationale: la Côte d'Ivoire (Source : Fao).....	38

LISTE DES ENCADRES

Encadré 1: Impacts du projet ESCOM	29
Encadré 2: Stratégie de dépistage par les mères : « Précieux outil de surveillance	31
Encadré 3: Ecoles des maris créées avec l'appui de HKI dans le cadre de l'amélioration de la santé et de la nutrition maternelle et infantile au Niger	33
Encadré 4: Méthodologie de Cultivons les Relations	36
Encadré 5 : Les Fours FTT	39
Encadré 6 : Diagnostic Participatif intégrant le Genre (DPG)	40
Encadré 7 : Livelihoods, Agriculture and Health Interventions in Action (LAHIA): Eléments clés de la stratégie de mobilisation communautaire, appropriation et leadership local, durabilité après projet	40
Encadré 8 : Impacts d'une mise en œuvre réussie d'un Programme WASH dans une école.....	44
Encadré 9 : Types de transferts monétaires	45
Encadré 10 : Les fondamentaux pour comprendre la mécanique des Associations Villageoises d'Epargnes et de Crédits	46

I. À propos de l'étude

1.1 Justification et finalité

1. Cette étude a été commanditée par le Secrétariat Technique Permanent du Conseil National de la Nutrition (STP/CNN) et la Banque Mondiale dans le cadre des activités préparatoires au démarrage du projet multisectoriel de nutrition et de développement de la petite enfance (P161770).
2. Elle est une contribution à l'intégration de la dimension Genre dans le projet P161770. Sa finalité est d'éclairer la conception et la mise en œuvre du projet P161770 en fournissant des informations susceptibles de renforcer la connaissance sur les rôles de genre dans les pratiques de soins à l'enfant en Côte d'Ivoire et plus spécifiquement dans les interventions à base communautaires relative à la nutrition et à la croissance des enfants dans les zones ciblées.

1.2 Objectifs

3. Les objectifs poursuivis par cette étude sont de cinq (05) principaux ordres :
 - i. Effectuer une revue documentaire approfondie des études et recherches effectuées dans le domaine du genre en Côte d'Ivoire et/ou dans le monde, dans le domaine de la nutrition et l'alimentation, la santé de la mère et de l'enfant, l'assainissement et l'hygiène, l'agriculture afin d'identifier des actions qui ont déjà été testées, les différentes conclusions et proposer des recommandations susceptibles d'assurer la santé et la protection des bénéficiaires, en particulier les adolescentes et les femmes ;
 - ii. Evaluer les opportunités de promotion de l'autonomisation des femmes et des adolescentes, de l'implication des hommes, de l'égalité des sexes à travers les projets de nutrition, de santé, d'assainissement et d'hygiène, d'agriculture mis en œuvre en Côte d'Ivoire dans le respect des spécificités culturelles et formuler des recommandations ;
 - iii. Analyser les stratégies et approches et recommander des Petites Actions Faisables (PAF) à expérimenter dans le cadre du projet ;
 - iv. Examiner les mécanismes existants de financement des initiatives de promotion de l'autonomisation des femmes et des adolescentes et formuler des recommandations dans le cadre du projet ;
 - v. Evaluer les besoins en renforcement des capacités des acteurs nationaux et formuler des recommandations.

1.3 Portée

4. Cette étude a été menée dans la limite des objectifs et des domaines d'intervention définis dans les termes de référence de la mission de consultance. Elle s'est aussi déroulée en prenant en compte, autant que faire se peut, les structures reconnues par le STP/CNN et la Banque mondiale comme impliquées dans la lutte contre la malnutrition en Côte d'Ivoire. Principalement, les domaines d'intervention touchés par les investigations réalisées dans le cadre de cette étude sont les suivis : (i) Nutrition et alimentation, (ii) Santé de la mère et de l'enfant, (iii) Assainissement et hygiène et (iv) Agriculture.

1.4 Vue d'ensemble du projet P161770

1.4.1 Objectifs visés par l'intervention

- Le projet multisectoriel de nutrition et de développement des enfants (P161770) soutient la mise en œuvre du Plan National Multisectoriel de Nutrition (PNMN) et les interventions de développement de la petite enfance (DPE). Il contribuera à assurer entre autres que la situation nutritionnelle de la population de Côte d'Ivoire est optimale et ce, dans l'optique d'améliorer son bien-être et sa capacité de contribuer de manière plus productive au développement durable et inclusif du pays.
- Sur le long terme, ce projet contribue à la réalisation de deux objectifs de la Banque mondiale dans le Cadre du partenariat pays (CPP 2016-2019) à savoir : (i) mettre fin à l'extrême pauvreté et (ii) renforcer la prospérité partagée en Côte d'Ivoire. Son objectif de développement est d'accroître la couverture des interventions de nutrition et de développement de la petite enfance dans les zones de mise en œuvre.

1.4.2 Résultats attendus et Indicateurs d'Effets

- Les principaux résultats attendus de ce projet sont récapitulés dans le tableau ci-dessous.

Tableau 1 : Synthèse de la Chaîne de résultats et des besoins

Impact	Résultats attendus	Indicateurs d'Effets	Besoins
La nutrition et le développement des enfants sont améliorés (retard de croissance, anémie et malnutrition aiguë)	La prestation de services de nutrition et de santé maternelle et infantile axé sur la nutrition et l'environnement sanitaire est améliorée	Pourcentage de femmes enceintes ayant effectué les 4 CPN ; Nombre de parents qui ont participé aux activités d'éducation parentale sur la base du module national dans les 3 derniers mois	Renforcement du système pour améliorer la planification, la mise en œuvre et le suivi multisectoriel des politiques et programmes de nutrition et de développement des enfants
	La sécurité alimentaire des ménages est améliorée	Nombre de mères ayant des enfants de moins de 5ans et de femmes en état de grossesse qui ont été dans le cadre du projet et qui se livrent à la production ou à la transformation d'aliments diversifiés et riches en micronutriments	
	Les changements sociaux et de comportements pour l'amélioration de la nutrition et le développement des enfants sont promus	Pourcentage d'enfants de 6 à 23 mois ayant un régime alimentaire minimum acceptable ; Nombre de ménages disposant d'installations/de stations de lavage des mains	

Source : Document du projet multisectoriel de nutrition et de développement des enfants (P161770)

1.4.3 Bénéficiaires et zones d'interventions

8. Le projet P161770 cible principalement les populations qui se trouvent dans la période critique des 1000 jours durant lesquels l'amélioration du statut nutritionnel des femmes et des enfants aide à faire en sorte que les enfants atteignent leur plein potentiel physique et cognitif, et augmentent leur productivité en tant qu'adulte pour des revenus plus élevés. Les femmes en état de grossesses et les enfants de moins de 2 ans sont les cibles primaires du projet. Parmi les cibles additionnelles figurent les enfants âgés de 2 à 5 ans, les femmes en âge de procréer (15 à 49 ans) et les adolescentes. Au total, 265 000 femmes enceintes et 1 100 000 enfants de moins de 5 ans seront touchés par le projet avec une priorité aux enfants de 0 à 1 000 jours et ceux de moins de 2 ans.
9. Le projet P161770 concentrera ses interventions dans 14 Régions administratives situées dans le Nord, le Nord-Est, le Nord-Ouest, le Centre et le Centre-Ouest du pays. Dans ces zones d'intervention, le projet veut également contribuer à la réduction des inégalités économiques et accroître des moyens de subsistance.

1.4.4 Composantes et financement

10. Les interventions prévues dans le cadre du projet multisectoriel de nutrition et de développement des enfants ont été structurées en trois principales composantes. La composante 1 "interventions en matière de nutrition et de développement de la petite enfance" d'un coût estimatif de 49,4 millions de dollars US soutiendra la mise à échelle des interventions sélectionnées afin d'améliorer la croissance, la nutrition et le développement de l'enfant. La composante 2 "Gouvernance et gestion de la nutrition" dont le financement estimé est de 8 millions de dollars US couvrira les charges de développement et de renforcement de capacités des acteurs immédiats qui font partie intégrante des plateformes multisectorielles de coordination technique et opérationnelle pour les investissements et opérations concernant la croissance, la nutrition et le développement des enfants en bas âge aux niveaux national, régional et sous régional. La Composante 3 "Gestion du projet" avec un financement estimé de 3 millions de dollars US regroupe les actions liées à la gestion quotidienne du projet.

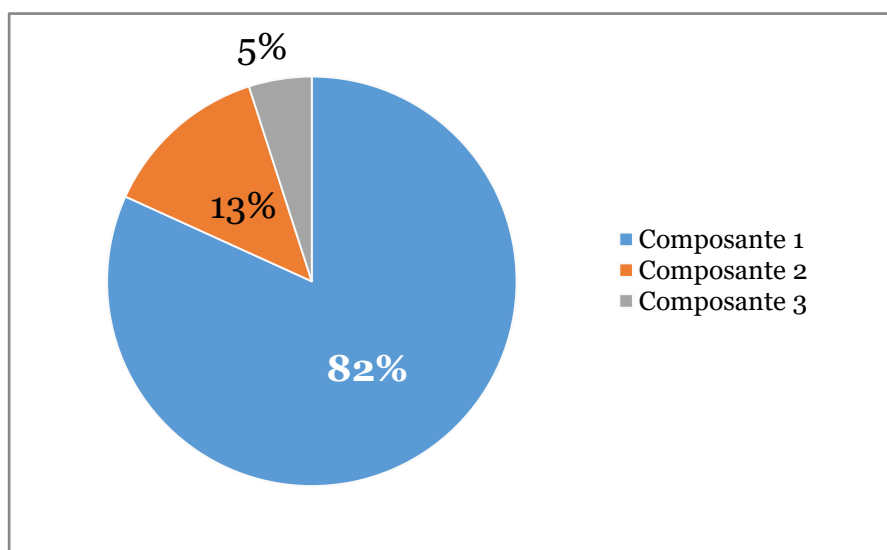


Figure 1: Proportion d'estimations financière par composante

1.4.5 Dimensions sexospécifiques de l'intervention

11. Le projet P161770 a pris une approche forte en faveur du genre dans son montage. Les femmes, les adolescentes et les enfants de moins de cinq ans sont spécifiquement ciblés par cette intervention. Le projet entend travailler à renforcer le rôle complémentaire des parents (mère et père) dans l'éducation des enfants avec l'approche éducation parentale. Le projet œuvrera également à autonomiser des femmes et des adolescentes avec la mise en œuvre d'un paquet minimum d'activités comprenant des actions de communication pour le changement social et de comportement, l'alphabétisation fonctionnelle et l'appui à la production et à la transformation alimentaire.
12. De plus, le projet envisage renforcer la connaissance relative aux rôles de genre dans les pratiques de soins de l'enfant à travers une étude plus approfondie qui suivra la présente revue documentaire. Des indicateurs sexospécifiques sont retenus comme des indicateurs d'effets du projet.

1.5 Méthodologie

1.5.1 Démarche adoptée

13. La présente étude a adopté une approche participative et consultative. Le travail s'est fait globalement dans un souci de dialogue ouvert et d'une interaction continue avec les commanditaires de l'étude.
14. Deux types de restitution sont envisagés après la transmission du rapport préliminaire. La première est destinée à l'équipe du STP/CNN et de la Banque mondiale, commanditaire de la présente étude. La seconde restitution sera faite à l'ensemble des parties prenantes rencontrées lors de la collecte des données. L'objectif de ces restitutions est de présenter les résultats préliminaires et, surtout, de recueillir les commentaires et informations complémentaires pour confirmer ou infirmer les conclusions préliminaires.

1.5.2 Collecte des données

15. Les données utilisées dans le cadre de cette étude sont issues d'une méthode mixte qui a combiné (i) une revue documentaire et (ii) la collecte d'information qualitative (source orale) lors d'entretiens semi-dirigés.

□ Revue documentaire

16. La revue documentaire a consisté en l'exploitation d'un ensemble de documents rendus disponibles par le STP/CNN, l'UGP-PRSSE¹, les recherches via l'internet et les visites aux structures parties prenantes du PNMN (voir annexe 4).
17. Ces différents documents ont permis de mesurer le degré de prise en compte de la dimension genre dans le projet P161770 d'une part, et d'autre part de cerner plus globalement la problématique du genre dans les domaines de (i) la Nutrition et l'alimentation, (ii) la Santé de la mère et de l'enfant, (iii) l'Assainissement et l'hygiène, et (iv) l'Agriculture. Cette revue documentaire a également permis de mettre en évidence des bonnes pratiques et des leçons apprises d'intégration du genre ayant permis d'assurer la santé et la protection des bénéficiaires, particulièrement pour ce qui concerne les cibles d'adolescentes et de femmes.

¹ Projet de Renforcement du Système de Santé et de Réponse aux urgences Épidémiques

❑ Entretiens semi-dirigés

18. Ces entretiens semi-dirigés ont été réalisés avec des acteurs majeurs parties prenantes de la mise en œuvre du Plan National Multisectoriel de la Nutrition (PNMN). Ils se sont déroulés essentiellement à Abidjan. Ils ont permis (i) de comprendre le degré de participation des acteurs rencontrés dans la lutte contre la malnutrition en Côte d'Ivoire et au-delà, (ii) d'identifier des pratiques novatrices à fort impacts susceptibles d'être dupliquées et (iii) d'apprécier les compétences disponibles pour adresser les questions de promotion du genre et d'autonomisation des femmes et des adolescentes dans les domaines de la nutrition. Au total 61 personnes ont été consultées (voir annexe 4).

❑ Outils de collecte des données

19. Trois principaux guides ont soutenu cette collecte des données (voir annexe 3). Ces guides de collecte des données ont été conçus à partir d'outils d'Analyse Genre notamment le cadre d'analyse de Haward (Profil d'activités, Profil d'accès et de contrôle, facteurs d'influence), du modèle de Sarah Hlupelike Longwe² relatif au processus d'empowerment des femmes et de l'Analyse socio-économique selon le Genre.

1.5.3 Analyse des données

20. Les conclusions de l'étude sont principalement basées sur la comparaison, autant que faire se peut, des informations provenant de différentes sources (revue documentaire et des entretiens semi-structurés).

21. Les différentes approches d'intégration du genre issues de la revue de documentation seront analysées à l'aide d'une grille d'analyse conçue sur la base d'outils spécifiques d'analyse genre, notamment le modèle de Sarah Hlupelike Longwe.

Tableau 2: Grille d'analyse des approches d'intégration du genre

Critères retenus	Informations recherchées
I1. Ciblage des bénéficiaires	Proportion de femmes, d'adolescentes et d'hommes ciblés par l'intervention
	Modes opératoires permettant de toucher les bénéficiaires ciblés
	Proportion de femmes, d'adolescentes et d'hommes effectivement touchés par l'intervention
I2. Degré de mise en œuvre d'une assistance adaptée à des besoins différents	Disponibilité des statistiques sensibles au genre dans les documents d'intervention et d'analyse genre
I3. Contribution au bien-être	Contribution de l'accès à la nourriture des femmes, des hommes, des adolescents, des adolescentes, des garçons et des filles

² Ce modèle, inspiré aux travaux de Sarah Hlupelike Longwe, considère cinq domaines pour l'empowerment de femmes qui sont : i) l'accès au bien-être ; ii) l'accès aux revenus ; iii) la prise de conscience de sa condition et de sa position, iv) la participation dans les processus de prise de décisions, v) le contrôle des conditions d'égalité (concernant les ressources, le corps, les options personnelles, etc.). Source : <http://www.mondefemmes.be/pdf/fr-les-essent-02web.pdf>

Critères retenus	Informations recherchées
	Contribution à l'accès aux équipements, matériels et semences, désagrégé par sexe
I4. Contribution à l'accès aux ressources et aux bénéficiaires	Contribution à l'accès aux ressources économiques et aux ressources politiques (éducation, formation et leadership)
	Contribution au gain de temps
I5. Degré de conscientisation	Prise de conscience par les femmes et les hommes des inégalités entre les sexes vécues
I6. Participation sur pied d'égalité (des femmes et des hommes)	Dans l'élaboration, l'exécution et le suivi-évaluation des projets
I7. Contrôle des ressources	Facteurs de production et de distribution des bénéficiaires
	Prise de décision au sein du foyer – au sein de la communauté (en particulier dans l'éducation des enfants, la santé, la gestion des ressources économiques)
I8. Contribution au développement des capacités en genre	Nationales et internationales

22. En outre, la présentation des informations relatives aux approches et bonnes pratiques à capitaliser privilégie autant que faire se peut l'utilisation des encadrés afin de ne pas les dénaturer et omettre des idées clés.

1.6 Limites et contraintes de la mission

23. La présente mission a connu des limites et contraintes dues à différents facteurs.

1.6.1 Disponibilité des acteurs

24. La période de réalisation de l'étude (début d'année 2018) a coïncidé avec des missions extérieures pour de nombreux acteurs identifiés pour les entretiens semi-dirigés. Cette situation a entraîné des retards dans le calendrier d'exécution de la mission bien que dans la majorité des cas les acteurs ciblés aient été visités. De plus, certaines parties prenantes clés n'ont pu être rencontrées en dépit des efforts du STP/CNN et de la consultante. Il s'agit entre autres de la Direction des Cantines Scolaires et du Fonds International de Développement de l'Agriculture (FIDA).

1.6.2 Non réalisation des focus groups

25. Des contraintes d'organisation administrative des rencontres et l'option nettement prise dans les termes de référence de la mission de privilégier une revue de documentation nationale et internationale n'ont pas permis de réaliser des focus groups avec des populations bénéficiaires de certaines des approches jugées pertinentes mises en évidence. Cette situation constitue une limite majeure de la présente étude dans la mesure où le degré de satisfaction des populations n'a pu être apprécié.

1.7 Structure du rapport

26. Le rapport comprend six grandes sections y compris la section introductive. La section 2 présente le contexte national de mise en œuvre du projet P161770. La section 3 donne

quelques concepts et définitions liés au genre, à la sécurité alimentaire et à la nutrition. La section 4 porte sur la capitalisation des expériences pour un développement et une mise en œuvre du projet PMNDE sensible au genre. La 6^{ième} et dernière section évalue les capacités nationales en rapport avec la prise en compte du genre.

II. CONTEXTE NATIONAL

2.1 Contexte Général

27. Selon le RGPH 2014, la population de la Côte d'Ivoire s'élève à 22 671 331 d'habitants dont 48,4% de femmes et 51,6% d'hommes. La structure par âge indique que 41,8% de cette population a moins de 15 ans³, 16% moins de 5 ans et 4% plus de 60 ans⁴. Le taux d'accroissement annuel moyen sur la période 1998-2014 est de 2,6%.
28. La Côte d'Ivoire est située en Afrique de l'Ouest avec à l'Ouest le Libéria et la Guinée, au nord le Mali et le Burkina-Faso et à l'est le Ghana. Elle a une superficie de 322 462 km² avec 155 430 km² de forêts (48,2% de la superficie totale) et 167 020 km² de savane (51,8% de superficie totale). La zone de forêt concentre 75,5% de la population et le pays enregistre un nombre moyen de personnes au km² de 70,3%. Cette population est très légèrement plus urbaine (50,3 %) que rurale (49,7 %).
29. Le premier coup d'état militaire de 1999 a plongé le pays dans une période d'instabilité de plus d'une décennie qui s'est soldée par l'un des conflits les plus importants de son histoire, suite aux contestations des résultats issus de l'élection présidentielle de novembre 2010. Cette situation de crise socio-politique puis militaire a été marquée par de graves violations et atteintes aux droits humains. Elle a aussi vu l'effondrement des systèmes de productions agricoles, et en particulier de la production vivrière en milieu rural. Au plus fort de la crise post-électorale, le pays comptait près d'un million de déplacés internes et environ 250 000 ayant fui vers les pays voisins, principalement au Libéria, au Ghana, en Guinée et au Togo⁶. Les pics de tension de 2002-2007 et 2010-2011 ont conduit au départ de la grande majorité des cadres et travailleurs des ministères en charge de l'agriculture et des ressources halieutiques des zones contrôlées⁷ par les forces nouvelles (forces opposées aux forces gouvernementales) avec pour corollaire la réduction des services d'encadrement agricole dans l'ouest et nord du pays. Aussi, la cohésion sociale, les liens de bon voisinage et les alliances intercommunautaires ont-ils été fortement altérés.
30. Depuis la fin de la crise en avril 2011, la Côte d'Ivoire connaît un succès remarquable en termes de paix retrouvée, d'amélioration de la cohésion sociale, de rétablissement de l'autorité de l'Etat sur toute l'étendue du territoire national, de réduction des indices de sécurité et de retour de la quasi majorité des réfugiés (259 478 personnes)⁸ dans leurs localités d'origine. Au plan économique, le pays a enregistré sur la période 2012-2015 un taux de croissance moyen de 9,4%. Elle est aujourd'hui la première économie de l'Union Economique et Monétaire Ouest Africain (UEMOA). Malgré cette performance positive, le développement humain reste faible en Côte d'Ivoire⁹. De plus, le taux de

³ RGPH 2014

⁴ Analyse de la situation nutritionnelle en Côte d'Ivoire, juillet 2015

⁵ RGPH 2014-Principaux indicateurs

⁶ UNHCR, Durable Solutions, Ivorian Refugees, 2017

⁷ Zones Centre Nord et Ouest

⁸ Rapport consolidé # 16 Rapatriement volontaires des réfugiés ivoiriens, décembre 2016

⁹ Selon son IDH 2016, la Côte d'Ivoire est classée 37^{ème} sur 54 en Afrique et 171^{ème} sur 188 dans le monde

pauvreté demeure élevée malgré une légère régression (46,3% en 2015 contre 48,9% en 2008)¹⁰. Cette pauvreté est plus accentuée en milieu rural (56,8%) qu'en milieu urbain (35,9%).

2.2 Contextes liés à l'agriculture et aux sécurités alimentaire et nutritionnelle

2.2.1 Contexte national du secteur de l'agriculture

31. L'Agriculture occupe une place de premier ordre dans l'économie ivoirienne avec 24% de contribution à la formation du PIB et près de deux tiers de la population active¹¹. Le pays est divisé en quatre zones agro-climatiques avec des hauteurs moyennes de précipitations variant de 950 mm au Nord-Est à 2400 mm dans les extrêmes Sud-Ouest. De ce fait, le pays est propice à une agriculture diversifiée. Les terres cultivables sont évaluées à 17 millions d'hectares (soit 53% de la superficie totale du pays), dont 40% sont actuellement exploitées (soit 6,8 millions d'hectares)¹².
32. Les cultures d'exportation constituent le moteur du développement économique du pays. En effet, la filière café-cacao occupe environ 60% des surfaces cultivées et fournit près de 40% des revenus d'exportation et 70% des revenus agricoles. Elle contribue à environ 30% aux recettes fiscales de l'Etat. Le coton constitue le poumon de l'économie de la région du Nord avec environ 3,5 millions de personnes dans l'activité et un chiffre d'affaire de 150 milliards de francs CFA en moyenne par an. Le secteur des fruits (ananas, bananes, mangues et papayes) représente 3 à 4 % du PIB et 8 à 10 % du produit intérieur agricole. Le caoutchouc naturel demeure le quatrième produit agricole du pays avec 106 milliards de francs CFA de recettes d'exportation en 2005 dont 35 milliards de francs CFA distribués à plus de 15 000 planteurs. La filière du palmier à huile enregistre 150 milliards de francs CFA de chiffre d'affaire en moyenne par an en produits finis et 75 milliards de francs CFA en huile de palme. L'anacarde est cultivé au Nord et constitue une source de revenu importante pour environ 1,5 millions de personnes avec des recettes d'exportation de 52 milliards de F CFA en 2005.
33. L'agriculture vivrière contribue à environ 46% au PIB du secteur agricole ivoirien¹³. Sur la période 2011-2017, la production vivrière est passée de 12,1 millions de tonnes à 18,3 millions de tonnes, soit une production moyenne de 15,5 millions de tonnes sur la période¹⁴. Cette production vivrière est dominée par l'igname (43%), le manioc (24%), le riz paddy (12%), la banane plantain (11%) et le maïs (6%). Si la demande nationale pour l'alimentation humaine est couverte en igname, manioc, banane plantain et maïs, le pays reste encore très dépendant de l'extérieur pour certains produits comme le riz, le blé, les oignons et la pomme de terre¹⁵. De plus, le sous-secteur vivrier est confronté à des difficultés de commercialisation et de conservation avec pour corollaires des pertes post récolte assez importants de l'ordre de 10 à 40% selon les cultures. Aussi, cette agriculture vivrière essentiellement pluviale subit-elle fortement l'impact des changements climatiques.

¹⁰ ENV 2015

¹¹ Plan National de Développement 2016-2020, Tome 1 – Diagnostic stratégique de la Côte d'Ivoire sur la trajectoire de l'émergence

¹² FAO, document projet "Appui et Assistance technique de la FAO à la mise en œuvre du recensement des exploitants et des exploitations agricoles (REEA)

¹³ INS, 2013

¹⁴ MINADER/DGPSP

¹⁵ Ministère de l'agriculture, de l'agroalimentaire et de la forêt de la France, Les politiques agricoles à travers le monde : quelques exemples, édition 2015

34. L'offre intérieure en produits halieutiques, en viande (bovine-ovine-caprine) et en lait est déficitaire en volume respectivement de 84%, 54%, et 87%. La demande intérieure en viande est en progression du fait de la croissance démographique, elle croît deux fois plus vite que l'offre. Pour couvrir la demande, le pays a importé en 2016, 52 030 tonnes de viandes et abats (bovine-ovine-caprine) comestibles¹⁶. L'élevage dans le pays est pratiqué sur l'ensemble du territoire national avec une forte prédominance des bovins au Nord et au Centre, et des élevages à cycle court (porc, volailles) et des élevages en développement (miel, aulacodes, escargots, etc.) au Sud. La filière avicole couvre en grande partie les besoins nationaux en œufs et en viande de volaille. La production de poulets de chair, de coquelets et de pondeuses est passée de 28,5 millions (2013) à 46,9 millions de têtes en 2016 (un record dans l'histoire avicole nationale). La filière avicole constitue des débouchés pour les produits agricoles et les sous-produits agro-industriels (maïs, coton, soja, blé, etc.) dont la demande pour l'alimentation animale est croissante. La Côte d'Ivoire relance sa filière porcine (élevages modernes) car le pays importe 83,5% de sa consommation en viande et abats de porc (51 743 tonnes en 2016). Le poisson joue un rôle important dans l'alimentation des populations, puisqu'il est la principale source de protéine animale du consommateur ivoirien. Bien que la Côte d'Ivoire soit le premier producteur de thon en Afrique (et le 6e mondial), le poisson congelé (414 267 tonnes en 2016) est son 3^{ème} poste d'importation (importé principalement de Mauritanie, du Sénégal, de Guinée, de la France et de Chine).
35. Globalement, la performance du secteur agricole ivoirien reste entravée par des défis majeurs bien que la première génération de Programme National d'Investissement Agricole (PNIA 2010-2015) ait posé avec succès le cadre institutionnel nécessaire à la relance post-crise du secteur agricole en termes de réglementation, de définition de politiques sectorielles, ou d'appui à la structuration des filières. Avec le PNIA II (PNIA 2016-2020), la Côte d'Ivoire entend se doter d'une agriculture durable, compétitive et créatrice de richesses à travers trois objectifs stratégiques : (i) le développement de la valeur ajoutée agro-sylvo-pastorale et halieutique, (ii) le renforcement des systèmes de production agro-sylvo-pastorale et halieutique respectueux de l'environnement et (iii) une croissance inclusive, garante du développement rural et du bien-être des populations. Dans ce cadre, neuf (09) Agro-Pôles seront créés en regroupant les 31 régions de la Côte d'Ivoire sur la base de critères agro-écologiques, administratifs, sociaux et économiques, de manière à mener des interventions intégrées tenant compte des réalités locales. Au niveau de chaque Agro-Pôle, les investissements cibleront le développement de filières clés du point de vue tant de la sécurité alimentaire que de la création de valeur ajoutée.

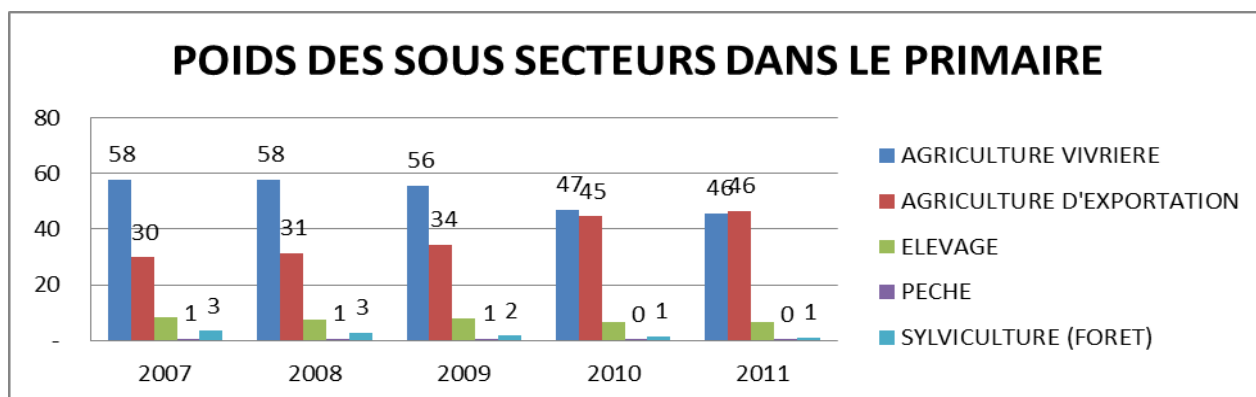


Figure 2: Poids des sous-secteurs du secteur primaire, source INS 2013

¹⁶ Ministère des Ressources Animales et Halieutiques (MIRAH)

2.2.2 Contexte national de la sécurité alimentaire et nutritionnelle

36. La consommation alimentaire en Côte d'Ivoire est principalement basée sur les céréales (63% en moyenne). Elle est plus diversifiée que celle des pays de la région Ouest Africaine avec des contributions respectives en 2011 de 31% de céréales et 33% de racines et des tubercules¹⁷. Le riz est le principal produit de base. La consommation en macro-nutriments est globalement déséquilibrée (73,2% glucides, 8,3% lipides et 18,6% protéines)¹⁸.
37. Le taux national de sous-alimentation sur la période 2014-2016 se situait à 13,3% en moyenne¹⁹. L'insécurité alimentaire touchait 12,8% de la population en 2015 dont 4% souffrent d'insécurité alimentaire grave particulièrement dans les régions rurales du nord, du nord-est et de l'ouest²⁰. L'alimentation des ménages en insécurité alimentaire dans les régions du Sud, du Nord, du Nord-Ouest et de l'Ouest était composée de céréales, de tubercules, de feuilles et légumes et d'huile. Les protéines animales interviennent de façon épisodique (1 jour/7) dans la consommation des ménages en insécurité alimentaire du Nord et du Sud²¹.
38. En Côte d'Ivoire, 20,5% de la population en 2014 n'atteint pas le niveau minimal d'apport calorique et le régime alimentaire reste peu diversifié dans tous les groupes d'âges. L'apport calorique moyen par habitant est de 2534 Kcal/pers/jour contre 2806 Kcal/pers/jour recommandée par l'OMS²². En 2012, 29,6% de la population souffrait encore de malnutrition²³. Selon le MICS 2016, l'état nutritionnel des enfants de moins de 5 ans s'est amélioré après une période de détérioration significative durant la période 2000-2010 (EDS-MICS 2012). Le retard de croissance chez les enfants de moins de 5 ans est passé de 29,8% en 2012 à 21,6% en 2016. La malnutrition aiguë globale chez les enfants de moins de cinq ans est de 6% au niveau national (contre 8% en 2012). La proportion de nourrissons soumis à l'allaitement maternel dans l'heure qui suit sa naissance est passée de 31% en 2012 à 36,6% en 2016. La proportion d'enfants de 6 à 24 mois qui bénéficient d'un régime alimentaire minimum adéquat est de 12,5% (contre 4,6% en 2012). En 2012, au sein des femmes de 15-49, 54% étaient anémiques, 39% sous la forme légère, 14% sous la forme modérée et moins de 1% sous la forme grave. En 2009, 28,7% des personnes vivant avec le VIH/Sida étaient malnutries dont 10,1% en insécurité alimentaire²⁴.

2.2.3 Eau et Assainissement

39. En Côte d'Ivoire, quatre ménages sur cinq (80,7%) utilisent une source d'eau améliorée. Et, seulement 22% de la population a accès à un assainissement amélioré (33% en milieu urbain et 10% en milieu rural)²⁵. Selon le MICS 2016, un habitant sur trois (31,5%) utilise

¹⁷ Etude sur la Consommation alimentaire en Afrique de l'Ouest, rapport de synthèse, août 2011

1. ¹⁸ La répartition de l'énergie calorifique consommée en macro-nutriments (glucides, lipides et protéines) permet d'apprécier l'équilibre de la consommation alimentaire. Un régime alimentaire est équilibré si la contribution calorifique des glucides varie entre 50 et 55%, celle des lipides oscillant entre 30 et 35% et enfin celle des protéines se situant entre 11 et 15%.

¹⁹ PNIA 2016-2020

²⁰ Enquête Niveau de Vie 2015

2. ²¹ Ministère de l'Agriculture et du Développement Durable (MINADER), SAVA 2016

²² Analyse de la situation nutritionnelle en Côte d'Ivoire, Rapport, Juillet 2015

²³ FAOSTAT

²⁴ EDS-MICS 2012

²⁵ Discours du Ministre de l'environnement et du développement durable de CI, Journée mondiale des toilettes, novembre 2016

des toilettes améliorées. De 2002 à 2016, cette proportion a pratiquement doublé en milieu rural passant de 8,2% à 16%²⁶. La pratique de la défécation à l'air libre concerne encore une personne sur cinq (soit 21,5%) en Côte d'Ivoire, avec une proportion plus élevée en milieu rural (39%). Cette situation explique l'importante proportion de sources d'eau contenant des matières fécales (53,6% en 2016). La contamination des sources d'eau est aussi une cause de malnutrition et de mortalité des enfants de moins de 5 ans et impacte négativement la productivité des adultes.

III. DÉFINITIONS, CONCEPTS ET QUELQUES DÉFIS SECTORIELS LIÉS AU GENRE

3.1 Définitions et concepts liés au Genre

40. Le **Genre** fait référence aux différences sociales entre les femmes et les hommes, les filles et les garçons. Ces différences résultent d'identités (sociales) que la société, dans un contexte socio-culturel, religieux et économique donné, confère aux hommes et aux femmes et qui déterminent leurs relations (rapports sociaux) à tous les niveaux, privé et public.
41. L'**approche Genre et Développement** est une approche qui vise à transformer les rapports sociaux en vue de réduire les inégalités sociales, économiques, politiques et culturelles entre les hommes et les femmes, les filles et les garçons pour atteindre les objectifs du développement.
42. L'**équité de Genre** est un principe qui vise à traiter les individus, hommes et femmes, filles et garçons, de manière équitable et juste afin de progresser vers l'égalité des résultats. Ce principe peut nécessiter l'application de mesures compensatoires pour tenir compte des situations différenciées vécues par les acteurs sociaux.
43. L'**intégration d'une perspective Genre** dans une intervention de développement est nécessaire à chaque fois que dans une situation donnée, être un homme ou être une femme implique des conséquences différentes en termes de rôles à jouer, de relations et de dividendes de développement.
44. L'**autonomisation des femmes** est un processus complexe d'accession des femmes à une pleine participation à la vie civile, politique, sociale et économique ainsi qu'à l'exercice des droits correspondants selon l'Organisation des Nations Unies. Conformément aux travaux de Sarah Hlupelike Longwe, ce processus comprend cinq principaux étapes : (i) l'accès au bien-être, (ii) l'accès aux revenus, (iii) la prise de conscience de sa condition et de sa position, (iv) la participation dans les processus de prise de décisions et (v) le contrôles des ressources.
45. La **Violence Basée sur le Genre (VBG)** ou sexospécifique est une violence dirigée spécifiquement contre un homme ou une femme du fait de son sexe. Les rapports hommes/femmes étant la plupart du temps régis par une relation de pouvoir inégal où les hommes ont un rôle dominant, ce sont les femmes qui sont le plus souvent les victimes de ce genre de violence.²⁷

²⁶ MICS 2016

²⁷ Analyses des violences basées sur le genre dans le département d'Abidjan, Mai 2007

3.2 Définitions et concepts liés à la sécurité alimentaire et nutritionnelle

46. La **sous-nutrition** est le résultat d'une consommation alimentaire insuffisante, tant quantitativement que qualitativement, associée à la maladie et des pratiques de soins infantiles inadéquates. Elle recouvre un éventail de conditions pouvant être classées en : (i) retard de croissance, ou sous-nutrition chronique, (ii) émaciation, ou sous-nutrition aiguë, (iii) sous-poids et (iv) carences en micronutriments.
47. La sous-nutrition est l'une des questions de santé publique les plus préoccupantes au niveau mondial, avec 165 millions d'enfants de moins de cinq ans souffrant de retard de croissance, 52 millions d'émaciation, et plus de 2 milliards de personnes souffrant de carences en micronutriments, principalement en vitamine A, fer, iode & zinc²⁸.
48. Le **droit à l'alimentation** est effectif quand chaque homme, femme ou enfant, seul(e) ou en communauté, et en tout temps, a un accès physique et économique à une alimentation adéquate ou a les moyens de se la procurer selon le PIDESC. Ce pacte affirme également que "la nourriture devrait être disponible en quantité et en qualité pour satisfaire les besoins diététiques des individus. Cette nourriture devrait être exempte de substance dangereuses et correspondre aux normes d'une culture donnée."²⁹
49. Ce concept a été évoqué pour la première fois en janvier 1943 par Roosevelt, Président des États-Unis, à la conférence de Springs³⁰. Ce concept précède celui de "sécurité alimentaire". Le droit à l'alimentation est actuellement inclus dans la Déclaration universelle des Droits Humains de 1948.
50. La **sécurité alimentaire** existe aux niveaux de l'individu, des ménages, de la nation, de la région et du monde lorsque tous les êtres humains ont, à tout moment, un accès physique et économique à une nourriture suffisante, saine et nutritive leur permettant de satisfaire leurs besoins énergétiques et leurs préférences alimentaires pour mener une vie saine et active. (FAO 1996)³¹
51. La Banque Mondiale définit la **sécurité nutritionnelle** comme "l'accès continu aux éléments de base d'une bonne nutrition, à savoir une alimentation équilibrée, un environnement sain, de l'eau propre, des soins de santé, tant préventifs que curatifs, adéquats pour toutes les personnes, et la connaissance nécessaire pour prendre soin des membres du ménage et leur assurer une vie saine et active"³².
52. La sécurité nutritionnelle va au-delà du concept traditionnel de sécurité alimentaire (accès, disponibilité, stabilité et utilisation de la nourriture) en reconnaissant que l'état nutritionnel dépend de la combinaison d'une large gamme de facteurs. La sécurité nutritionnelle fait référence à la protection à long terme de l'état nutritionnel de la population³³.

²⁸ UNICEF, WHO, World Bank, 2012, Levels and trends in child malnutrition. Joint child malnutrition estimates

²⁹ Pacte international relatif aux droits économiques, sociaux et culturels (PIDESC), 1966, ratifié par 161 pays

³⁰ La première Conférence des Nations Unies sur l'Alimentation et l'Agriculture, qui s'est tenue à Hot Springs, en Virginie (Etats-Unis), a été organisée à l'initiative du président des Etats-Unis Franklin D. Roosevelt, du 18 mai au 3 juin 1943. Les représentants de 44 nations ont participé à cette réunion, qui a conduit à la création de la FAO. (www.fao.org/docrep/009/p4228e/P4228E04.htm).

³¹ Cette définition a été élaborée lors du Sommet mondial sur l'alimentation en 1996

³²The World Bank, 2013, Améliorer la nutrition au moyen d'approches multisectorielles

³³ ACF-International, Document de cadrage, Politique de Sécurité Nutritionnelle, 2014

53. La **fenêtre d’opportunité** en matière de nutrition, aussi appelée “les 1000 jours” est la période allant du début de la grossesse de la mère aux 2 ans de l’enfant. Elle est considérée comme la période cruciale pour agir et combattre de manière efficace la sous-nutrition. C’est durant cette période précise que les besoins nutritionnels sont les plus élevés. S’ils ne sont pas satisfaits, cela peut engendrer des conséquences irréversibles sur la santé et le développement futurs de l’enfant. La fenêtre d’opportunité est donc considérée comme la période la plus pertinente et critique pour agir sur la sous-nutrition, de manière curative comme préventive.

IV. PRINCIPALES DISCRIMINATIONS DE GENRE A CONSIDERER POUR UNE SECURITE ALIMENTAIRE ET NUTRITIONNELLE SENSIBLE AU GENRE

54. De nombreuses études ont mis en évidence le caractère social et culturel de l’alimentation dans le monde. En effet, les préférences alimentaires et les normes sociales autour de l’alimentation (qui produit quoi? qui mange quoi? quand? Comment?) relèvent des pratiques sociales enracinées depuis la naissance³⁴. Ces normes socioculturelles, différenciées selon le Genre, sont trop souvent discriminatoires en défaveur des femmes dans bien de régions du monde et principalement en Afrique.

55. De même, d’après de nombreux auteurs et organisations de développement, l’insécurité alimentaire et nutritionnelle est non seulement un problème politique, économique, culturel, social et environnemental mais également un problème de justice de genre. De nombreuses inégalités hommes-femmes ont été mises en évidence à la fois comme causes et résultats de la persistance de la faim et de la malnutrition dans le monde. Cette faim touchait en 2016 près de 815 millions de personnes dans le monde, soit 11% de la population mondiale et l’Afrique était le continent le plus frappé avec 20% de la part mondiale de la population souffrant de la famine.³⁵

56. Dans ce contexte, la communauté internationale s’attèle à renforcer ses stratégies afin de mettre durablement un terme à l’insécurité alimentaire et nutritionnelle. Dans cette dynamique, le mouvement “Scaling Up Nutrition (SUN)” a appelé à mettre en œuvre des interventions dites “sensibles à la nutrition” qui s’attaquent aux causes sous-jacentes et basiques de la sous-nutrition. Au nombre de ces causes figurent les problématiques de genre et spécifiquement le renforcement du pouvoir de décision des femmes qui constitue une étape majeure du processus de leur autonomisation selon les travaux de Sarah Hlupelike Longwe³⁶.

57. La présente section a pour but de mettre en relief les principales inégalités mises en évidence par les études et recherches comme contribuant à perpétuer la faim. Cette cartographie permettra (i) d’aider à la compréhension des liens qui existent entre les questions de genre et de nutrition et (ii) de cerner les discriminations de genre spécifiques qui persistent en Côte d’Ivoire.

4.1 Compréhension des liens entre les questions de Genre et de nutrition

58. Dans la plupart des documents consultés dans le cadre de cette étude, les liens entre les questions de Genre et de nutrition ont été mis en évidence en considérant les différentes

³⁴ BRIDGE Development-Gender, 2014, Genre et sécurité alimentaire, vers une sécurité alimentaire et nutritionnelle équitable en termes de Genre, Rapport Global

³⁵ Édition 2017 du rapport sur l’état de la sécurité alimentaire et de la nutrition dans le monde

³⁶ Sara Longwe est militante féministe, critique littéraire et auteur du *Longwe Framework for Gender Analysis* (Cadre Longwe pour l’analyse de genre).

dimensions de la définition de la sécurité nutritionnelle à savoir (i) la disponibilité et l'accès à une alimentation équilibrée, (ii) l'existence d'un environnement sain et l'accès à l'eau potable, (iii) l'accès aux soins de santé et (iv) les connaissances nécessaires pour la prise en charge saine des membres du ménage.

4.1.1 Concernant la disponibilité des denrées alimentaires

59. Les femmes et les hommes jouent des rôles différents et souvent complémentaires pour assurer la disponibilité des denrées alimentaires. En effet, l'agriculture de subsistance incombe généralement aux femmes³⁷ tandis que les hommes sont plus orientés vers la production des cultures destinées à la commercialisation. Ces agricultrices représentent en Afrique 70% des petits exploitants³⁸ et sont responsables de 60 à 80% des denrées alimentaires consommées³⁹.
60. En dépit de leur nombre important dans l'agriculture, les femmes ont une productivité inférieur à celle des hommes parce qu'elles ont moins couramment que les hommes accès aux moyens de production comme la terre, les services, les intrants et les technologies⁴⁰. Dans sa note d'orientation sur le genre et l'autonomisation des femmes dans l'agriculture de 2016, la FAO présente les résultats d'une étude réalisée par la Banque mondiale dans six pays d'Afrique qui montre que lorsqu'on compare des hommes et des femmes cultivant des parcelles similaires dans des conditions similaires, l'écart entre les sexes dans la productivité par hectares varie de 23% en Tanzanie à 66% au Niger du fait de l'utilisation d'intrants agricoles plus faibles sur les parcelles des femmes et de leur faible accès aux services de vulgarisation agricole⁴¹. De manière plus globale, les données disponibles indiquent que les femmes dans le monde ne reçoivent que 5% de tous les services de vulgarisation agricoles et 10% de l'aide à l'agriculture, la sylviculture et la pêche⁴².
61. Au niveau de la transformation et du stockage des produits agricoles qui permettent aux ménages et aux communautés de réduire les déchets et les pertes post-récoltes et d'assurer la conservation de leurs aliments sur une longue période, les femmes et les hommes interviennent à différents niveaux. Lorsqu'on se situe dans les pays en développement, les femmes assurent la plupart des activités de transformation des produits locaux surtout ceux destinés à l'alimentation. Elles préparent également les aliments devant être stockés, gèrent les réserves et entretiennent les installations de stockage. Quant aux hommes, ils sont généralement chargés de construire les installations de stockage.
62. Les difficultés d'accès des populations surtout rurales aux outils et technologies de base pour la transformation des produits alourdissent la charge de travail des femmes. Aussi, passent-elles de longues heures à moudre, broyer ou piler des produits notamment le maïs, le manioc, le blé, le mil avec des outils rudimentaires tels que le mortier, des cailloux pour la préparation des repas ou quelques fois le commerce local. Du fait de cette surcharge de travail, beaucoup d'entre elles font l'impasse sur la qualité des soins qu'elles apportent aux membres de leur famille. Ces femmes sont dans la plupart du temps dans l'incapacité de tenir compte de spécificités nutritionnelles liées à chaque

³⁷ Sophie Charlier, Institut d'étude du développement, UCL, 2003

³⁸ Stratégie du Groupe de la Banque Africaine de Développement en matière de Genre, 2014-2018

³⁹ FAO, 2012

⁴⁰ FAO, Note d'orientation sur le Genre et l'autonomisation des femmes dans l'agriculture, Mai 2016

⁴¹ Banque Mondiale, « Améliorer les perspectives des agricultrices en Afrique et lutter contre les inégalités hommes-femmes », 2014. Etude couvrant les pays suivants : Ethiopie, Malawi, Niger, Nigéria, Ouganda et Tanzanie

⁴² FAO xx

catégorie d'âge surtout les bébés et les enfants en bas âge qu'elles exposent ainsi à la malnutrition avec des risques de décès⁴³.

63. Les asymétries entre les contributions respectives des hommes et des femmes à la production et à la transformation des produits agricoles ainsi que leur accès aux ressources ont été mises en évidence au Nigéria par un Audit Genre du FMARD⁴⁴ réalisé en 2013 par le (Tableau 3).

Tableau 3: Disparités entre les sexes dans l'agriculture, la transformation des produits agricoles et l'accès aux ressources et aux services au Nigeria selon l'Audit Genre du FMARD, Nigéria, 2013

DOMAINES	INDICATEURS	HOMMES	FEMMES
Contribution à la production agricole et à la transformation	Production	30%	70%
	Transformation	40%	60%
	Elevage	50%	50%
Accès aux ressources	Propriété foncière	93%	7%
	Accès aux prêts agricoles	70%	30%
	Accès au capital auprès des services financiers conventionnels	99%	1%
	Propriété de comptes bancaires	85%	15%
Accès aux services	Proportion au sein des agents de vulgarisation agricole	94%	6%
	Enregistrement des agriculteurs	90%	10%

Source: Note d'orientation sur le genre et l'autonomisation des femmes dans l'agriculture de la FAO

64. Alors que selon la FAO, reprises par ONUFEMMES lors de la 56^{ème} session de la Commission de la condition de la femme en 2012 (CSW56), si "les femmes bénéficiaient du même accès aux ressources productives que les hommes, elles pourraient accroître les rendements de leurs exploitations agricoles de 20 à 30%, faisant augmenter de 2,5% à 4% la production agricole totale de ces pays. Cela permettrait de réduire le nombre de personnes souffrant de la faim dans le monde d'une proportion de 12% à 17% environ, soit 150 millions de personnes". De même, selon des études menées par la FAO au Kenya (www.fao.org/docrep/x0233f/x0233f03.htm) et au Niger (GRAP, nd), lorsque les femmes ont accès aux services de vulgarisation, notamment aux semences améliorées, le rendement des cultures augmente de 17-22%.
65. Dans ce contexte, de nombreuses interventions ont été menées pour réduire les écarts d'accès aux ressources productives, aux outils et aux technologies entre les hommes et les femmes. Mais, trop souvent ces interventions omettent de prendre en compte les questions sexospécifiques. Ainsi, des approches et des technologies très souvent coûteuses se sont révélées inadaptées aux besoins locaux et ont généralement imposé aux femmes des charges de travail supplémentaires au lieu d'en réduire. La réalité selon la revue ECOWAP⁴⁵ + 10 est que les besoins et les priorités des femmes ont été négligés dans les politiques de développement, les stratégies de modernisation agricoles et les plans nationaux et régionaux d'investissement agricole, ainsi que l'amélioration de leur

⁴³ Étude sur l'impact du Programme d'aide alimentaire du PAM sur les rôles de genre dans le Nord et l'Ouest de la Côte d'Ivoire

⁴⁴ Federal Ministry of Agriculture and Rural Development (FMARD)

⁴⁵ Politique agricole de la CEDEAO

représentation au sein des organes consultatifs et de négociation. Les pays de la CEDEAO se sont engagés dans leurs interventions visant à relever le défi de la faim zéro d'ici 2025 à intégrer le Genre dans les Programmes Régional et nationaux d'Investissement Agricole (PRIA et PNIA).

4.1.2 Accès à une alimentation équilibrée

66. Dans de nombreuses régions, les femmes et les filles sont plus affectées que les hommes par la faim⁴⁶, principalement à cause de leur désavantage social et économique. En effet, les femmes constituent la majorité des pauvres dans le monde et des travailleurs non rémunérés. De ce fait, elles sont bien souvent dans l'incapacité d'acheter des denrées alimentaires et des intrants nécessaires à leurs cultures vivrières, même si ceux-ci sont disponibles⁴⁷. En outre, de nombreuses décisions domestiques et communautaires sont encore prises uniquement par les hommes, souvent au détriment des femmes. À ce sujet, bien qu'une dynamique ait été amorcée pour une transformation des relations entre les sexes visant à corriger les déséquilibres constatés et favorisant la prise de décision et le contrôle des ressources sur pied d'égalité, les changements restent timides. De plus, il n'est pas rare de constater selon la FAO que des agricultrices et des agriculteurs vendent leurs produits de qualité et à haute valeur nutritive (protéines animales riches en micronutriments, fruits et légumes) pour acheter des denrées de moindre qualité et/ou fortement raffinées, mais moins chères par ignorance de leurs besoins nutritionnels et bien souvent dans l'optique de satisfaire d'autres besoins qu'ils/elles jugent prioritaires.
67. Par ailleurs, selon des études, les femmes et les filles subissent des discriminations alimentaires au sein des familles à cause des tabous qui les empêchent de consommer certains produits, des pratiques traditionnelles qui jouent en leur défaveur et d'une très insuffisante éducation nutritionnelle. Par exemple, alors qu'elles sont chargées des tâches les plus lourdes, les femmes et les fillettes consomment moins de calories que les hommes et les garçons. Les femmes et les filles subissent plus fortement l'impact de la malnutrition parce que leur famille, leur communauté et elles-mêmes méconnaissent leurs besoins alimentaires et nutritionnels. Il en résulte une limitation de leur capacité à travailler et de leur développement potentiel. Ces risques de malnutrition augmentent durant la grossesse et l'accouchement.
68. La prise en compte spécifique des rôles de genre au sein du ménage et des besoins nutritionnels des hommes, des femmes, des filles et des garçons composant le ménage s'avère donc indispensable pour une réussite durable des interventions de nutrition et de développement de l'enfant.

4.1.3 Accès à l'eau potable et à un environnement sanitaire sain

□ Accès aux services de santé adéquats

69. Des revues de santé spécialisées reconnaissent que les femmes et les hommes ont des besoins de santé distincts non seulement à cause de leurs différences biologiques mais également du fait de leurs rôles de genre. La santé masculine est dite plus fragilisée par les maladies professionnelles, les accidents du travail et de la route, le tabagisme, l'alcoolisme, la toxicomanie, etc. L'état de santé de la femme et de l'adolescente est, quant à lui, plus fragile durant la grossesse et la période d'allaitement où la femme/l'adolescente a des besoins spécifiques notamment en oligo-éléments qui déterminent sa situation nutritionnelle et celle de ses enfants. A ce sujet, la FAO soutient

⁴⁶60% des personnes atteintes de sous-nutrition chronique sont des femmes et des filles (PHI, WFP, UNSCN, ACF, 2012)

⁴⁷ FAO, Inventaire des dimensions genre dans la sécurité alimentaire

que le bon état nutritionnel de la mère (avant et après la naissance) garantit le bien-être nutritionnel de ses enfants, en particulier pendant la période critique des 1000 premiers jours de l'existence (de la conception au deuxième anniversaire)⁴⁸. Cette conclusion est également soutenue par le Cadre Conceptuel de la Malnutrition de l'UNICEF⁴⁹ qui indique que la situation et l'état de santé des femmes est un des facteurs sous-jacents de la nutrition des enfants et de la famille. Les services de santé disponibles doivent donc prendre en compte ces demandes de santé distinctes des hommes et des femmes.

70. Malheureusement, les besoins spécifiques de santé des femmes et des adolescentes ne sont pas toujours satisfaisants, particulièrement dans les pays en développement. En 2014, la majorité des personnes souffrant d'anémie, soit 1,62 milliard de personnes, étaient des femmes et des jeunes enfants selon l'OMS. Au cours de cette même année, la prévalence mondiale de l'anémie chez les femmes enceintes et les enfants de moins de 5 ans se situait respectivement à 38% et 43%⁵⁰. Cette situation favorise la transmission intergénérationnelle de la sous-nutrition. Elle augmente les anomalies à la naissance et contribue aux forts taux de mortalité infantile enregistrés particulièrement en Afrique subsaharienne où la probabilité pour que les enfants meurent avant l'âge de 5 ans est 15 fois plus grande que dans les pays à revenu élevé⁵¹. Ces déficits en fer sont également à la base de risques durant la grossesse et de décès maternels. En effet, des publications de l'OMS sur ces questions ressortent qu'un lien de cause à effet a été mis en évidence entre l'anémie ferriprive maternelle et une issue défavorable de la grossesse⁵². Aussi, l'anémie modérée à sévère (à 28 semaines de gestation) est-elle fortement corrélée à la gravité des hémorragies internes et post-partum, à l'origine de 25% des décès maternels⁵³.
71. Par ailleurs, dans certains pays, la valeur accordée aux enfants de sexe masculin est plus importante que celle des enfants de sexe féminin. Ainsi, les parents auraient plus recours aux services sanitaires et à une nourriture abondante et de meilleure qualité pour des garçons comparativement aux filles. Une étude réalisée ainsi en Inde a mis en évidence que les filles auraient une probabilité quatre fois plus élevée de malnutrition aigüe que les garçons (FAO, 2003).

□ Eau, Assainissement et Hygiène

72. La sécurité nutritionnelle passe par un accès constant et suffisant à une eau potable, à des pratiques d'hygiène adéquates ainsi qu'à des infrastructures d'assainissement appropriées⁵⁴. Le manque de services EAH adéquats augmente la probabilité pour un enfant de contracter une infection ou de souffrir de la malnutrition qui en résulte⁵⁵. Dans le monde, 748 millions de personnes n'ont pas accès à l'eau potable et 2,5 milliards n'ont pas accès à une installation d'assainissement décente (WaterAid, 2015). Les femmes sont surreprésentées au sein de ces populations (AFD, 2015).
73. De l'avis de nombreux experts du domaine, les femmes et les filles sont les principales utilisatrices, pourvoyeuses et gestionnaires de l'eau dans les ménages ainsi que les

⁴⁸ FAO, Note d'orientation sur le Genre et l'autonomisation des femmes dans l'agriculture, Mai 2016, page 3

⁴⁹ Cadre conceptuel de la Malnutrition de l'UNICEF développé en 1990

⁵⁰ *Bulletin de l'Organisation mondiale de la Santé* 2014 Site : <http://dx.doi.org/10.2471/BLT.14.137810>

⁵¹ OMS, Enfants: faire reculer la mortalité, Aide-mémoire N°178, Octobre 2017

⁵² Black RE, Victora CG, Walker SP, Bhutta ZA, Christian P, de Onis M, et al., Maternal and Child Nutrition Study Group, et al. Maternal and child undernutrition and overweight in low-income and middle-income countries. *Lancet* 2013; 382: 427-51 [http://dx.doi.org/10.1016/S0140-6736\(13\)60937-X](http://dx.doi.org/10.1016/S0140-6736(13)60937-X) PMID: 23746772.

⁵³ Rapport sur la Santé dans le Monde. Donnons sa chance à chaque mère et à chaque enfant, Organisation mondiale de la Santé, 2005, p. 68 et 69

⁵⁴ Action contre la Faim en Côte d'Ivoire, 2016

⁵⁵ WaterAid, Un départ sain – Eau, assainissement, hygiène et nutrition de l'enfant, 2015

gardiennes des normes d'hygiène dans les foyers⁵⁶. Elles y consacrent une part importante de leur temps et de leur énergie. Ainsi, sont-elles plus affectées que les hommes par le manque d'installations sanitaires publiques et à domicile⁵⁷.

74. Le rôle majeur des femmes et des filles dans l'Assainissement et l'hygiène a été explicitement reconnu par la communauté internationale lors de la Conférence internationale sur l'eau et l'environnement de Dublin en 1992. Mais, leur participation aux processus de prises de décision concernant les projets d'eau et d'assainissement, au sein du ménage et de la communauté, reste encore limitée. De ce fait, leurs besoins spécifiques en la matière sont souvent ignorés. De plus, les politiques de l'eau et de l'assainissement sont souvent considérées comme socialement neutres alors qu'elles ont des effets différents sur les hommes et les femmes du fait des choix techniques et économiques qui les sous-tendent (AFD, 2015).

4.1.4 Accès aux services éducatifs

75. À l'instar de l'agriculture, des soins de santé, de l'assainissement et de l'hygiène, l'éducation constitue un vecteur sous-jacent de l'état nutritionnel⁵⁸. Il est admis qu'une éducation appropriée a un impact sur la productivité et les comportements individuels et sociaux. L'école est un moyen important pour améliorer les conditions et la qualité de vie.

76. De plus, des études ont montré que le niveau d'instruction des mères est fortement corrélé avec l'état nutritionnel des enfants⁵⁹. Selon le rapport sur la nutrition mondiale 2016, une mère qui a terminé sa scolarité au niveau secondaire est moins exposée au risque d'avoir un enfant mal nourri. Cette vérité a été partagée en 2003 par M. Koffi Annan, alors Secrétaire Général des Nations Unies *«toutes les études sans exception montrent qu'aucun instrument de développement n'est plus efficace que l'éducation des filles et l'émancipation des femmes. [...] La pleine participation des femmes donne des résultats immédiats : les enfants ou les familles sont en meilleure santé. Or, ce qui est vrai pour les familles l'est aussi pour les collectivités, et finalement pour le pays entier»*⁶⁰. De plus, la scolarisation des filles peut aider à réduire les grossesses des adolescentes qui constituent des facteurs de risque de petite taille à la naissance⁶¹.

77. Or, il existe dans de nombreux contextes de grandes inégalités de genre dans l'accès, les acquis de l'apprentissage et la poursuite des études, le plus souvent au détriment des filles⁶². En effet, les statistiques de l'UNESCO indiquent que 16 millions de filles n'entreront jamais dans une salle de classe en dépit des progrès spectaculaires réalisés ces vingt dernières années dans le domaine de l'éducation. Aussi, les femmes représentent-elles les deux tiers des 750 millions d'adultes ne possédant pas les compétences d'alphabétisation de base. Ces inégalités dans l'instruction et la scolarisation des filles par rapport aux garçons s'enracinent dans les croyances et préjugés sociaux et culturelles.

⁵⁶ WSP, water and sanitation program, 2010. Un Programme eau et assainissement, un partenariat initié par la Banque mondiale et regroupant plusieurs donateurs, dans le but d'aider les populations pauvres à accéder facilement et de façon permanente à l'eau potable et aux services d'assainissement

⁵⁷ AFD, BOÎTE À OUTILS GENRE - Eau et Assainissement, 2015

⁵⁸ Rapport sur la nutrition mondiale 2016: Des promesses aux impacts: Éliminer la malnutrition d'ici 2030

⁵⁹ Exemple d'une étude état l'éducation de la mère pèse lourdement sur l'état de santé de l'enfant (Cantrelle et al, 1985)

⁶⁰ Session des Nations Unies sur le développement le 8 mars

2003. Site : http://www.cepel.org/ireda/inventaire/ressources/litte_ngounde_2007.pdf

⁶¹ Rapport sur la nutrition mondiale 2016, Encadré 6.6, page 74

⁶² UNESCO, Éducation et égalité des genres, <https://fr.unesco.org/themes/education-egalite-genres>

4.2 Genre et autonomisation des femmes en Côte d'Ivoire

78. Selon les informations disponibles, les inégalités entre les sexes persistent dans le pays et le niveau d'autonomisation des femmes reste encore faible en dépit de l'engagement politique de haut niveau enregistré en faveur de la promotion des femmes.

4.2.1 Indices de genre

79. La Côte d'Ivoire se trouve à la 43^e place du classement de l'Indice de l'égalité 2015 de la Banque africaine de développement sur un total de 52 pays africains. Si l'on considère le classement des Nations Unies, la Côte d'Ivoire arrivait au 155^e rang sur 159 pays en 2015⁶³ avec un indice d'inégalité des genres (GII) de 0,672. Ces statistiques montrent que les inégalités entre les sexes persistent dans le pays et le niveau d'autonomisation des femmes reste encore faible en dépit de l'engagement politique de haut niveau enregistré en faveur de la promotion des femmes.

4.2.2 Pauvreté et Education

80. La proportion de pauvres dans la population féminine est plus élevée que celle des hommes (47,4% contre 45,5% pour les hommes)⁶⁴. 63% des femmes en Côte d'Ivoire sont analphabètes contre 49% d'hommes (EDS-MICS 2012). Seulement 14% des filles accèdent à l'enseignement secondaire (contre 30% de garçons). Au primaire, neuf filles sont scolarisées pour dix garçons, et 34,1% des filles abandonnent leur scolarité prématurément (contre 28,4% des garçons)⁶⁵.

4.2.3 Marché du travail et gouvernance

81. Les femmes constituent 52,4% des participants sur le marché du travail beaucoup plus dans le secteur informel. Dans le secteur formel, elles représentent une faible proportion des salariés aussi bien au niveau du public (28% contre 72% d'hommes en 2013) que du privé (19,25% contre 80,75% d'hommes en 2013). Dans la gouvernance nationale, les femmes occupent 9,2% des sièges du Parlement. Dans le Gouvernement de janvier 2017, elles constituent 20% des Ministres. En outre, la Gendarmerie et l'Ecole Militaire Préparatoire Technique (EMPT), longtemps restées la chasse gardée des hommes, ont été ouverts aux femmes et aux filles. La Côte d'Ivoire a connu sa première femme Général dans l'armée en 2012.

4.2.4 Secteur Agricole

82. Dans le secteur agricole, les femmes constituent près de 67% de la main d'œuvre agricole⁶⁶. Elles sont massivement présentes dans l'agriculture de subsistance dont elles assurent 60 à 80% de la production sur de petites exploitations familiales individuelles. En tant que productrices de denrées périssables, en particulier les légumes, les femmes sont les principales victimes de l'enclavement des zones de production, de l'absence d'infrastructures de conservation et de transformation. Leur accès difficile au foncier, du fait des droits coutumiers reconnus par la loi foncière, les confinent sur des terres moins fertiles et moins irriguées avec pour conséquences de faibles productions et de faibles revenus. En 2016, l'écart de productivité qui les sépare des hommes se situait pour les cultures vivrières à 34% et 17% pour les cultures d'exportations. En 2017,

⁶³ *Human development report*, UNDP 2016.

⁶⁴ ENV 2015

⁶⁵ Banque mondiale. 2015. Rapport d'État du Système Educatif National (RESEN). Côte d'Ivoire

⁶⁶ Plan National d'Investissement Agricole (PNIA)

seulement 8% de ces femmes agricultrices détiennent un titre foncier ou une attestation de vente (contre 22% d'hommes).

4.2.5 Santé de la mère et de l'enfant

83. Le taux de mortalité infanto-juvénile⁶⁷ est passé de 102 pour mille en 2012 à 96 pour mille en 2016. L'amélioration du recours aux services de santé des enfants⁶⁸, de l'utilisation des services de vaccination⁶⁹ et de la lutte anti-vectorielle contre le paludisme⁷⁰ expliquent entre autres cette baisse de la mortalité des enfants en Côte d'Ivoire.
84. Globalement, il y'a une amélioration du recours aux services de la santé des mères en Côte d'Ivoire (MICS, 2016). En effet, la proportion de mères qui ont accouché avec l'assistance d'un personnel de santé qualifié est passée de 59,9% en 2012 à 73,6% en 2016. Mais, le taux de mortalité maternelle du pays figure parmi les plus élevés dans le monde (645 pour 100.000 naissances vivantes)⁷¹. La fécondité y est également précoce. En effet, une jeune fille de 20-24 ans sur quatre (25,4%) accouche avant l'âge de 18 ans (MICS, 2016). Néanmoins, le nombre moyen d'enfants par femme en âge de procréer est passé de 5 en 2012 à 4,6 en 2016 (MICS, 2016). Des disparités existent selon le milieu de résidence. Dans le milieu rural, on enregistre encore 6 enfants par femme contre 3 enfants par femmes en milieu urbain. Par ailleurs, la prévalence contraceptive chez les femmes en union est restée faible (15,5%) et on estime que près d'un tiers (30,5%) des besoins de contraception chez ces femmes n'ont pas pu être satisfaits.

4.2.6 Engagements internationaux et nationaux en matière de genre

85. La Côte d'Ivoire a ratifié des instruments internationaux majeurs reconnaissant aux femmes et aux hommes l'égalité en droit et en devoir et interdisant toute discrimination à l'égard des femmes. Il s'agit notamment de la Plate-Forme d'Actions de Beijing de 1995, de la Convention sur l'Élimination de toutes les formes de Discriminations à l'Égard des Femmes (CEDEF) et la déclaration solennelle des Chef d'Etats et des gouvernements africains sur l'égalité entre les hommes et les femmes en Afrique adoptée en juillet 2004.
86. Sur le plan national, la nouvelle Constitution adoptée en octobre 2016 et promulguée en décembre 2016 assure, dans son texte, la parité entre les femmes et les hommes. De nombreux articles de cette Constitution sont spécifiquement axés sur l'autonomisation des femmes et la lutte contre les violences basées sur le genre. Le pays a aussi renforcé son dispositif légal national avec l'adoption de textes de loi (i) rendant l'école obligatoire pour tous les enfants (filles et garçons) de 5 à 16 ans, (ii) donnant plus de pouvoir aux femmes au sein de leur foyer et (iii) punissant les mutilations génitales féminines, les mariages précoces et forcés, entre autres.

⁶⁷ Mortalité des enfants de moins de 5 ans

⁶⁸ La proportion des enfants souffrant de fièvre pour qui des soins ont été recherchés chez un prestataire qualifié est passée de 33,8% à 45,2% entre 2012 et 2016 (MICS 2016)

⁶⁹ La couverture en Pentavalent 3 s'est accrue respectivement de 63,8% à 65,9% (MICS 2016)

⁷⁰ Le pourcentage d'enfant ayant dormi sous une moustiquaire imprégnée à l'insecticide de 38,2% à 59,7% (MICS 2016)

⁷¹ Rapport sur la Mortalité Maternelle (RMM) 2015

Principales discriminations de genre à considérer pour une sécurité alimentaire et nutritionnelle sensible au genre : Principales informations à retenir

- ✚ Les problématiques de genre constituent un des facteurs sous-jacents de la malnutrition. Ces problématiques consistent essentiellement en des inégalités entre les sexes issues de construits socioculturels. Selon plusieurs auteurs et experts du domaine de la nutrition, les inégalités hommes-femmes sont à la fois causes et résultats de la persistance de la faim et de la malnutrition dans le monde.
- ✚ En effet, les femmes, qui sont les principales productrices de l'agriculture de subsistance donc principales actrices de la disponibilité d'aliments, sont l'objet de pratiques sociales discriminantes pouvant engendrer la malnutrition et l'insécurité alimentaire.
- ✚ En Côte d'Ivoire comme dans d'autres pays en développement, les femmes ont un accès difficile par rapport aux hommes aux actifs ou moyens de production (terres fertiles, équipements), aux services agricoles (formation, technologie et intrants) et aux sources de financement (revenus propres et crédit). Ces contraintes s'expriment également en termes de contraintes de mobilité, de temps, de pénibilité du travail, de faible niveau d'instruction ainsi que d'une implication plus faible dans les processus de prise de décision et de capacité d'agir plus réduite du fait du rôle central de l'homme dans la prise de décision. Ces pesanteurs sociales impactent négativement la disponibilité de denrées alimentaires et accentuent la précarité des femmes.
- ✚ Par ailleurs, la forte incidence de la pauvreté chez les femmes en Côte d'Ivoire du fait, entre autres de leur accès difficile aux sources de revenus et du poids décisionnel de l'homme, limite leur choix nutritionnel ou l'achat d'intrants pour des cultures vivrières. Dans certaines communautés où l'homme est privilégié, l'accès des femmes et des filles à une alimentation équilibrée peut être relégué à un rang secondaire après la satisfaction des besoins des hommes.
- ✚ S'agissant de l'état nutritionnel et sanitaire des membres du ménage, il repose certes sur l'existence de services et d'infrastructures adéquates et sexospécifiques dans les domaines de l'agriculture, des soins de santé, de l'eau potable et de l'assainissement et de l'hygiène. Cependant, il est fortement tributaire du niveau d'implication des populations notamment des femmes et des filles (pouvoir décisionnel) dans la mise en œuvre des initiatives sur le terrain et de leurs capacités et savoirs (formation et accès à l'information) dans ces domaines respectifs. En Côte d'Ivoire, il faut noter une amélioration dans la santé de l'enfant mais des efforts restent à consentir pour améliorer l'offre de service à l'ensemble du pays, en matière de soins de la mère et de l'enfant
- ✚ Il convient également de souligner que la très insuffisante éducation nutritionnelle des ménages, et plus spécifiquement des femmes, est source de malnutrition car ne favorisant pas les choix optimaux d'aliments à consommer ou à vendre au terme des récoltes réalisées. Pis, cette méconnaissance des besoins alimentaires et nutritifs individuels dans le foyer est un des facteurs aggravant de la malnutrition surtout celle des femmes et des filles, avec des risques en cas de grossesses et de développement harmonieux des enfants.

V. CAPITALISATION DE QUELQUES EXPERIENCES POUR UN PMNDE SENSIBLE AU GENRE

5.1 Quelques expériences d'interventions de sécurité alimentaire et de nutrition sensibles au Genre

87. La plupart des interventions de sécurité alimentaire et de nutrition sensibles au Genre explorées dans le cadre de cette étude privilégient une stratégie à deux volets, combinant l'intégration du genre et des actions ciblées (cf. Figure 1).

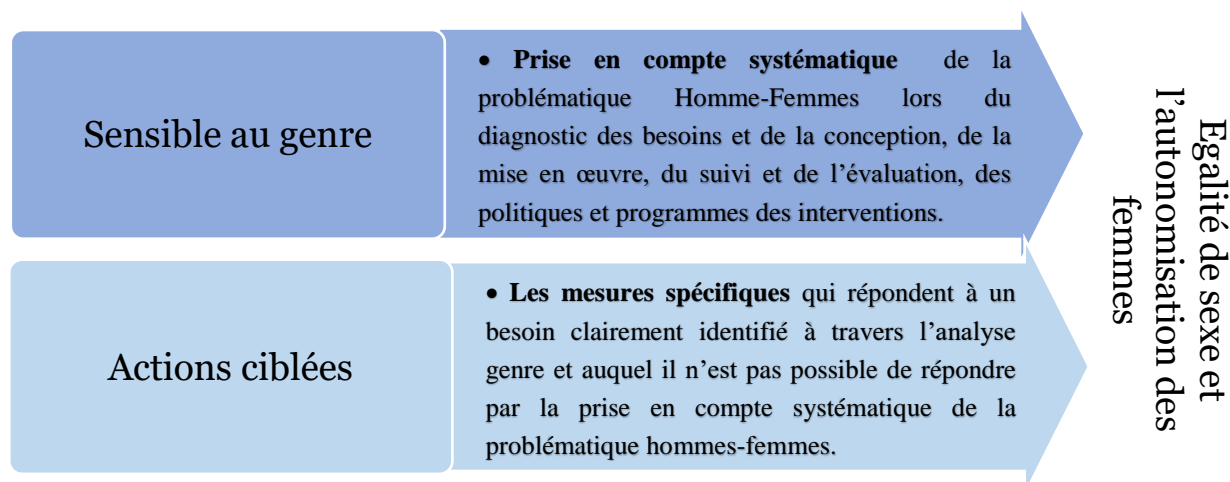


Figure 3: Stratégie de prise en compte du genre à 2 volets, Note de synthèse du PAM Niger sur le Genre

88. L'approche intégration du genre, plus stratégique, est la plus couramment rencontrée. Elle consiste à systématiser l'intégration des variables "sexe" et "âge" dans les interventions, depuis l'identification des besoins jusqu'au suivi-évaluation en passant par la planification et la mise en œuvre (cf. figure 2), dans la perspective de répondre convenablement aux besoins alimentaires et nutritionnels des différentes catégories de la population (homme, femme, filles et garçons).

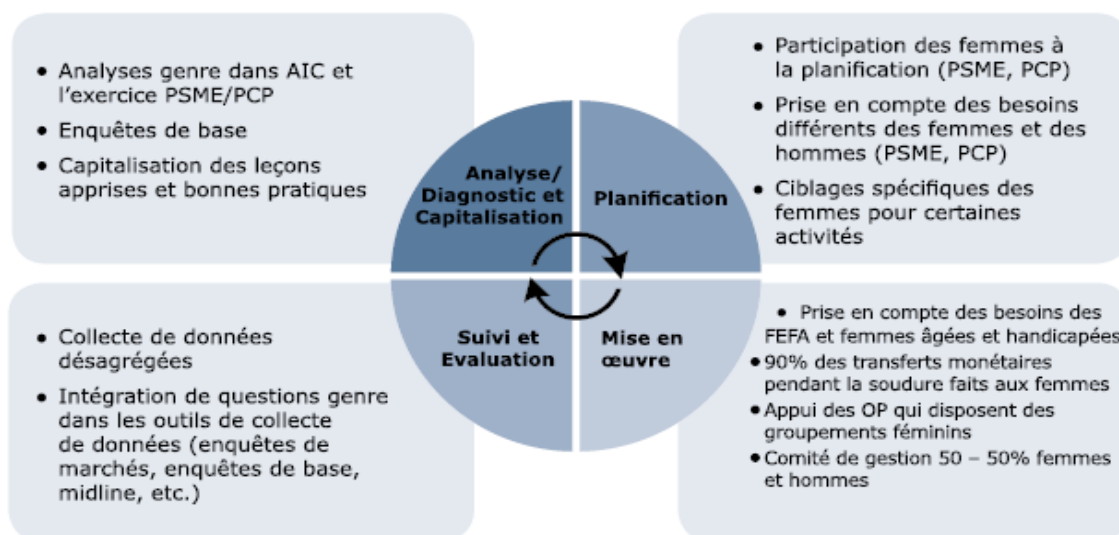


Figure 4: Etapes de l'Approche intégration du genre, Note de synthèse du PAM Niger sur le Genre

89. Cette section présentera aussi bien des approches communautaires que non communautaires ayant donné des résultats majeurs au vue des conclusions des rapports

et analyses exploités dans le cadre de cette étude. Ces succès sont présentés ci-dessous par domaines d'interventions.

5.1.1 Dans le domaine de la Nutrition et Santé

❑ **Projet de renforcement du Système de santé en appui à 12 établissements sanitaires à base communautaire (ESCOM) d'Abidjan: Une approche communautaire innovante**

90. Cette intervention a été mise en œuvre depuis 2014 par l'ONG internationale Action Contre la Faim (ACF) dans le cadre du Projet d'Appui à la Redynamisation du Secteur de la Santé Ivoirien (PARSSI). Ce projet a bénéficié de l'appui de l'Union Européenne à travers le Fonds Européen de Développement (FED). Cette intervention a permis de renforcer le lien de confiance entre les centres de santé et la communauté avec pour corollaire une augmentation du taux de fréquentation de ces centres, une prise en charge précoce des grossesses en réduisant ainsi les risques de complications et de décès (Encadré 1).

Encadré 1: Impacts du projet ESCOM

Augmentation du taux de fréquentation

- En trois ans, le taux de fréquentation a doublé en passant de 30% à 61% dans les 12 ESCOM.

Sur la santé maternelle

- Les taux de consultation prénatale de 1 et 4 ont progressé de 57% à 78% et de 41% à 58%.
- Le taux d'accouchement assisté a augmenté de 60% à 83%.
- Le taux de prévalence contraceptive a triplé en passant de 5% à 14%.

Prise de conscience collective

M. Blick : « J'ai assisté à une classe des maris qui est une rencontre de causerie entre un groupe d'hommes avec un moniteur. Le thème principal de cette rencontre était la grossesse. Comment accompagner sa femme pendant cette période? En général, la gestion de la grossesse est l'affaire des femmes. Je me suis dit, lorsque j'ai assisté à cela, que j'aurai aimé être sensibilisé sur la question avant mon premier enfant à 22ans pour mieux accompagner la mère de mes enfants. ».

Dépistage et prise en charge de la malnutrition

Le dépistage et la prise en charge de la malnutrition n'étaient pas effectifs dans les ESCOM à l'entame du projet. Action contre la Faim a renforcé les capacités des prestataires et mobilisé des produits thérapeutiques pour la prise en charge des cas dépistés. Des séances de démonstrations culinaires sont également organisées à l'intention des mamans. Depuis que nos partenaires ont été formés 1658 enfants ont été dépistés.

91. Cette intervention est basée sur une approche communautaire pertinente et adaptée au contexte urbain qui pourrait être capitalisée dans le cadre de la mise en œuvre du PMNDE. Cette approche comprend les principales actions résumées dans le tableau ci-dessous.

Tableau 4: Principales actions sensibles à la nutrition développées dans le cadre du projet “Amélioration de la santé des femmes, des enfants et des adolescentes d’Abidjan

Principales Actions	Nature	Objectifs/Activités	Résultats
Cercles d’Échanges Communautaires (CECom)	Plateforme de communication permanente entre les communautés (à travers les leaders notamment les chefs traditionnels et religieux, responsable de groupement de femmes et de jeunes, etc.), les gestionnaires et les prestataires de soins de santé	Organiser de réunions mensuelles pour assurer des échanges réguliers et des interactions sur les problématiques rencontrées par la communauté face à l’accès aux soins et ainsi guider l’amélioration des services proposés; Former des animateurs des CECom (leaders communautaires, gestionnaires et prestataires de soins) par les techniciens du projet au leadership, à la tenue de réunion efficace et à l’élaboration de plan d’action communautaire et à la mobilisation des ressources pour la réalisation des actions communautaires de qualité et durables pour le changement de comportement	Amélioration du lien de confiance et un impact sur la stratégie de fréquentation des centres de santé
Guichets de sensibilisation en stratégie avancée	Guichets mobiles de sensibilisation associés à des activités foraines en stratégie avancée du centre	Organiser une sensibilisation large ouverture, au plus proche de la communauté, pour susciter la mobilisation et l’éducation à la santé et aux pratiques préventives dont l’hygiène;	Méthode efficace de sensibilisation communautaire qui permet d’amorcer un changement de comportement
Sensibilisation au centre de santé	Séances de sensibilisation dans les centres de santé dans l’attente d’une consultation	Informers les patients et leurs parents sur thématiques telles que la planification familiale, les CPN et CPoN le pratique en matière d’hygiène, etc.	
Classes de mères et classes des maris	Séance de sensibilisation de groupes spécifiques	Favoriser l’amélioration de la compréhension et des connaissances autour des questions de santé et des risques encourus face à certaines pratiques en vue d’une prise de décision plus éclairée des maris et des mères	Amélioration de la fréquentation des structures de santé périphériques
Classes des adolescents	Espace de discussion pour les jeunes notamment les jeunes filles	Faciliter l’accès des adolescents et des jeunes à des services de santé plus conviviaux en matière de	Amélioration de la connaissance des problématiques liées

	planification familial ou conseils en santé sexuelle et reproductive	aux grossesses ou les IST/VIH.
--	--	--------------------------------

Source: Action contre la faim, 2017

❑ Stratégie de dépistage par les mères

92. Qualifiée de prometteuse, cette stratégie consiste à former les mères au dépistage de la malnutrition chez leurs enfants en vue d'une détection et d'une prise en charge plus rapide. Selon une étude menée par l'ONG Alima⁷² au Niger, cette approche réduit les besoins d'hospitalisation. Les principales constatations de cette étude sont résumées dans l'encadré ci-dessous tiré d'un article en ligne sur le site [Le monde.fr](http://www.lemonde.fr)⁷³.
93. En dehors du Niger, cette approche est utilisée dans les pays comme le Burkina Faso, le Tchad et le Kenya⁷⁴. Selon ACF Côte d'Ivoire, cette approche est élargie à l'ensemble de la famille dans d'autres pays.

Encadré 2: Stratégie de dépistage par les mères : « Précieux outil de surveillance »

Les auteurs de l'étude insistent sur les nombreux avantages du bracelet MUAC mesurant le périmètre brachial. A la différence des autres mesures anthropométriques, telles que le rapport poids-taille, pour lequel les foyers n'ont pas les moyens d'être équipés dans les pays du Sud, ce bracelet se révèle accessible et très simple d'utilisation. « *Aussi simple qu'un thermomètre* », soulignent-ils, car il peut être utilisé par les parents à la maison pour détecter un problème dès les premiers signes. Ainsi, il indique, selon la couleur de la bandelette, quand un enfant a besoin de soins. « *Le MUAC offre à ces femmes, sans cesse sur la brèche pour assurer le bien-être de leur famille, un précieux outil de surveillance de leur enfant qui leur permet de prévenir la dégradation de son état de santé, abonde Anne-Dominique Israël, responsable nutrition et santé à Action contre la faim (ACF). Or, plus la détection est précoce, plus le traitement est court et efficace, et dès lors plus les risques de complications médicales et de mortalité sont réduits.*

« *Voyant leurs enfants tous les jours, les mères sont les plus à même de détecter les premiers signes de la malnutrition* », insistent les auteurs de l'étude. Et de souligner : « *Placer les mères, avec cet outil simple, au centre des stratégies de dépistage, contribuera à résoudre le problème de la couverture des familles par les personnels de santé, en particulier dans des régions comme le Niger rural où, même en saison sèche, 34 % de la population ne vit pas à moins de cinq kilomètres d'un centre médico-social.* »

Source: http://www.lemonde.fr/planete/article/2016/09/20/malnutrition-le-depistage-par-les-meres-une-strategie-prometteuse_5000844_3244.html

❑ L'Ecole des Maris (EDM) : Une réponse innovante pour surmonter des obstacles socioculturels

94. Cette approche a été conçue le but d'impliquer les hommes dans la promotion de la Santé et de la Nutrition maternelle et Infantile (SNMI) et de la santé reproductive, et d'encourager un changement de comportement de leur part. Cette stratégie découle du fait que le mari est un décideur clé de la santé de la mère et de l'enfant. Il constitue donc

⁷² ONG Alliance for International Medical Action (Alima)

⁷³ http://www.lemonde.fr/planete/article/2016/09/20/malnutrition-le-depistage-par-les-meres-une-strategie-prometteuse_5000844_3244.html

⁷⁴ Informations résultant des entretiens avec l'équipe pays de ACF

un partenaire hautement stratégique pour l'amélioration de la sécurité alimentaire et nutritionnelle de sa famille et de la communauté⁷⁵.

95. L'école des maris permet aux maris/conjoints de discuter ouvertement d'un certain nombre de sujets tels que les consultations prénatales, les accouchements assistés les planifications familiales, la nutrition, etc. L'EDM se focalise aussi sur la contribution des hommes à la sensibilisation pour l'égalité des sexes et les violences faites aux femmes⁷⁶.
96. Du fait des résultats majeurs qu'elle permet d'obtenir, l'EDM est utilisée par beaucoup de partenaires techniques et financier organisations dans leur appui aux pays notamment le Fonds des Nations Unies pour la Population (UNFPA) et Helen Keller International (HKI) qui l'adapte en fonction des objectifs qu'ils poursuivent, pour ce qu'il a été permis de constater dans le cadre de cette étude. L'encadré 3 présente l'utilisation de cette approche par HKI au Niger dans le cadre de projets visant à prévenir et traiter la malnutrition dans des villages.

⁷⁵ <https://www.enonline.net/nex/9/ecolesnutritionmaternelle>

⁷⁶ UNFPA, Ecole des Maris, Document d'orientation, 2015

Encadré 3: Ecoles des maris créées avec l'appui de HKI dans le cadre de l'amélioration de la santé et de la nutrition maternelle et infantile au Niger

- Une des stratégies clé du projet : Accent particulier sur la Communication pour le Changement de comportement social à travers l'implication des structures communautaires, composées de relais communautaires, de matrones (accoucheuses traditionnelles) et tradipraticiens (médecins traditionnels) basés dans les villages, ainsi que les groupes de soutien à l'allaitement maternel exclusif (GSAME), les groupes de soutien à l'alimentation de complément (GSAC)
- **Identification** des maris modèles dans la communauté selon les critères suivants : (i) être mariés, de bonne moralité, âgés d'au moins 25 ans, (ii) savoir lire et écrire, (iii) avoir une femmes/conjointe qui utilise les services de santé et qui participe aux activités des associations/groupements, (iv) être disponibles pour l'école et les autres membres de la communauté et (v) accepter de soutenir sa propre famille et participer à l'éducation des enfants.
- **Fonctionnement** de l'Ecole des maris
 - Chaque EDM compte 10 membres et est supervisée par l'agent de terrain du projet et le responsable du centre de santé du village.
 - Tous les membres sont formés sur les AEN/AEH (Actions Essentielles en Nutrition et les Actions Essentielles en Hygiène), et reçoivent des boites à image d'éducation et des supports papiers pour la collecte de données.
 - Tout le monde est sur un pied d'égalité dans le groupe ; il n'y a pas de leader désigné, et tout membre ayant l'appui du groupe peut diriger une réunion sur un sujet qu'il maîtrise. Au besoin, l'école fait appel à une personne-ressource tel qu'un chef religieux, un agent de santé ou un enseignant pour accroître les connaissances des membres et de la communauté dans son ensemble, et renforcer les liens au sein du groupe.
 - Sur la base de leur planification mensuelle, les maris modèles organisent des discussions de groupe avec leurs pairs sur des sujets tels que l'importance des bonnes pratiques en matière d'alimentation du nourrisson et du jeune enfant (ANJE), la nutrition des femmes enceintes et allaitantes, la planification familiale, l'hygiène et les problèmes de santé identifiés au sein de la communauté.
 - Les membres des EDM encouragent les hommes à partager leurs expériences, leurs doutes et leurs craintes concernant l'application de ces pratiques.
 - Ces cadres de réflexions interactifs permettent aux maris modèles d'observer et d'identifier les hommes qui sont partiellement convaincus, et chez qui une visite à domicile (VAD) serait nécessaire pour les amener à adopter les bonnes pratiques.
 - Les visites à domicile sont aussi effectuées chez tous les membres, afin de les encourager à poursuivre leurs efforts. Les couples qui acceptent de pratiquer la planification familiale à l'issue de la visite sont orientés vers un centre de santé avec un coupon de référence afin de recevoir le soutien nécessaire. C'est ce qui permet de mesurer les efforts fournis par ces maris modèles dans l'augmentation du taux de fréquentation des centres de santé et l'adoption de la planification familiale.
 - De plus, les EDM écrivent et présentent des sketches ou des pièces sur les thèmes qu'elles promeuvent dans les lieux publics, lors de cérémonies ou toute autre occasion au sein de la communauté afin de susciter une prise de conscience. Les maris modèles font également la promotion de l'hygiène en organisant régulièrement des journées de salubrité publique dans les villages, ainsi qu'en installant des stations de lavage de mains « tippy-tap » et des latrines dans les maisons. Les autres activités de construction comprennent la fabrication d'incinérateurs traditionnels, des installations de lavage des mains dans les lieux publics et des clôtures, les hangars et salles d'attente dans les centres de santé.
 - Chaque EDM tient une réunion bimensuelle pour évaluer la programmation mensuelle et rendre compte des activités telles que les visites aux membres du village. Des indicateurs sont enregistrés pour chaque élément, comme l'éducation sur les pratiques de l'ANJE (par exemple le nombre de maris qui achètent de la viande, des fruits ou des œufs au moins une fois par semaine pour les femmes et les enfants de la famille.

Source: <https://www.ennonline.net/nex/9/ecolesnutritionmaternelle>

□ Dialogue Communautaire

97. Le Dialogue Communautaire est une approche de diagnostic par groupe homogènes (hommes, femmes, jeunes hommes et jeunes filles) autour d'une thématique donnée. Cette approche met l'accent sur la définition par les populations des solutions aux problèmes et contraintes qu'elles ont identifiées au cours du diagnostic. Cette approche invite donc à une prise de conscience locale des nécessités de changements de mentalités et de comportement.

98. En Côte d'Ivoire, la Direction de la Santé Communautaire (DSC) du Ministère en charge de la santé et de la lutte contre le sida a indiqué que cette stratégie constitue le canal par lequel elle fait la promotion des questions essentielles de nutrition, de lutte contre les violences basées sur le genre (VBG), de planification familiale, de consultations prénatales et de déclarations des naissances entre autres. Selon cette direction, cette approche est couramment utilisée par les Mairies, les Conseils Régionaux et les ministères dans le cadre de leurs interventions de terrain.

❑ **Promotion des Pratiques Familiales Essentielles (PFE)**

99. Selon les informations disponibles, cette approche est un modèle de communication pour le changement social et de comportement social en faveur de la survie de l'enfant. Cette approche se construit sur la base de l'approche du dialogue communautaire et permet de promouvoir des pratiques essentielles au développement de l'enfant notamment l'allaitement maternel exclusif, l'importance des consultations pré et postnatales, les accouchements assistés, la planification familiale, etc. offertes aussi bien aux femmes qu'aux hommes. Cette approche a favorisé l'amélioration de la compréhension des hommes sur certains sujets avec pour corollaire l'amélioration de la santé des femmes et des enfants. Elle implique des relais communautaire, l'engagement des autorités et le partage de responsabilités⁷⁷.

❑ **Guide nutritionnelle et Guide national de recette**

100. L'expérience de la conception et de la mise en œuvre d'un guide nutritionnel tirée d'une intervention appuyée par l'UNICEF au Maroc précisément de sa collaboration avec l'Association des Services de Base Intégré (ASBI). Ce guide nutritionnel a été mis à la disposition des acteurs locaux préoccupés par la petite enfance et ses problèmes développementaux et éducatifs. Selon le rapport d'évaluation de ce projet, ce guide a servi à sensibiliser les populations sur les dangers de la malnutrition et de la sous nutrition et à aider les bénéficiaires à améliorer leurs habitudes et comportements alimentaires, plus particulièrement les femmes, les jeunes et les enfants⁷⁸.

101. L'expérience du Guide national de recette a été identifiée au nombre des outils développés par le Programme National Nutrition (PNN) de Côte d'Ivoire avec l'appui d'un ensemble de partenaires dont le PEPFAR, PATH/IYCN et FHI 360/FANTA⁷⁹. Il vise à assurer une meilleure alimentation de complément pour les enfants de 6 à 24 mois. Les informations disponibles ne permettent pas de juger des résultats obtenus par la mise en œuvre de cet outil.

❑ **Approche Famille**

102. Couramment utilisée dans les interventions de prise en charge des enfants ou personnes vivant avec le VIH/Sida, l'Approche Famille est un ensemble de stratégies qui permettent d'utiliser un sujet index comme point d'entrée dans la famille pour amener le conjoint (e), les enfants et les autres membres de la famille à un conseil et dépistage du VIH pour une prise en charge globale de toute la famille⁸⁰.

⁷⁷ ICCM 2014, Les Pratiques Familiales Essentielles Un modèle de communication pour le changement social et de comportement en faveur de la survie de l'enfant. Disponible sur le site http://ccmcentral.com/wp-content/uploads/2014/03/iCCMSymposium-Presentation-Niger-Les-Pratiques-Familiales-Essentielles_UNICEF_2014fr.pdf

⁷⁸ UNICEF, Rapport final de Evaluation du Guide d'Education Nutritionnelle, 2008, Disponible sur le site https://www.unicef.org/evaldatabase/files/2008-02_Eval_Education_nutritionnelle_UNICEF_Benyamna-Mokhta.pdf

⁷⁹ Xx Définir le PEPFAR, PATH/IYCN et FHI 360/FANTA

⁸⁰ <https://plateforme-elsa.org/lapproche-famille-du-centre-sas/>

Modèles PFE: Communautés comme agents de changement

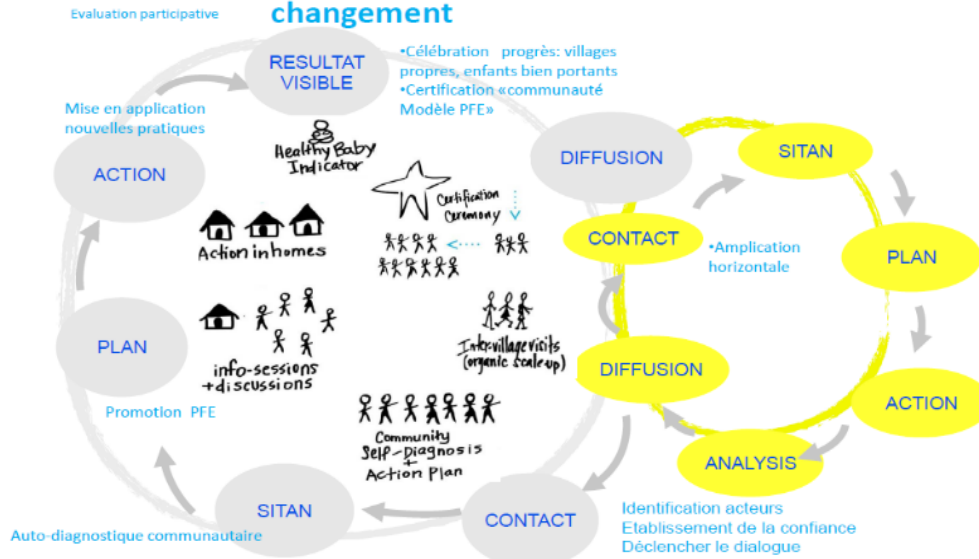


Figure 5: Modèle PFE, Communautés comme agents de changement (source: ICCM 2014)

□ Education parentale

103. L'éducation parentale désigne l'éducation donnée aux parents afin de les former à l'éducation de leurs propres enfants. Le terme ne doit pas être confondu avec éducation familiale qui réfère à l'éducation que des parents donnent à leurs enfants⁸¹. L'éducation nutritionnelle permet de diffuser des informations sur la valeur nutritive des aliments, sur leur qualité et sécurité sanitaire, sur les méthodes de conservation, de transformation et de manipulation, ainsi que sur la préparation et la consommation de la nourriture. Ces informations aident les personnes à adopter une alimentation plus saine. Pour être efficace, l'éducation nutritionnelle requiert la participation active de tous, hommes et femmes, ainsi qu'une prise de conscience des problèmes nutritionnels et la volonté de changement. En raison du rôle clé joué par les femmes dans la production, la sélection et la préparation des aliments, celles-ci constituent un public cible privilégié et l'impact de leur formation peut être énorme.

5.1.2 Dans le domaine de la sécurité alimentaire et moyens d'existence

□ Cultivons les Relations – Nurturing Connections

104. Il s'agit d'un « parcours-chemin-curriculum » qui contient un ensemble d'activités utilisant une méthodologie participative afin d'impacter positivement la nutrition, l'autonomisation des femmes, les perceptions du genre et de pouvoir. Cette approche a été inspirée de l'approche à succès "Stepping Stones", basée sur l'engagement des participantes par leurs pairs, aux fins de diminuer le VIH/SIDA et améliorer la santé sexuelle en Afrique. Elle est mise en œuvre par Helen Keller International (HKI) et le Centre Internationale pour la Recherche sur les Femmes (ICRW) dans le monde et pour la première fois dans un contexte africain avec la Côte d'Ivoire et au Sénégal.

105. Cette approche s'intéresse aux normes de genre et d'égalité à travers la construction de compétences de communication avec l'ensemble de la communauté afin de créer un environnement propice à l'amélioration de la nutrition familiale et des populations. Les

⁸¹ <http://www.fao.org/docrep/005/Y3969F/y3969f03.htm>

changements catalysés par cette approche comprennent l'autonomisation des femmes, particulièrement leur capacité à prendre les décisions nécessaires pour améliorer leur statut nutritionnel ainsi que celui de leurs enfants. D'autres parts, les changements induits permettent d'améliorer la compétitivité de l'offre des femmes agricultrices sur le marché afin qu'elles puissent disposer de revenu suffisant garantissant la durabilité de leur investissement et des surplus financiers. La méthodologie préconisée dans cette approche est résumée par l'encadré 4.

Encadré 4: Méthodologie de Cultivons les Relations

Cette approche vise à créer un climat de confiance et des activités structurées pour les communautés, où ils discutent les inégalités existantes dans le ménage qui influencent l'insécurité alimentaire et la malnutrition. Bien que le programme soit orienté sur les problèmes de nutrition et de sécurité alimentaire, il construit aussi des compétences en communication, l'affirmation de soi et la résolution des problèmes relationnels d'une manière créative. L'approche fournit aux membres de la famille la possibilité de discuter avec leurs pairs de la nutrition et des problèmes liés au genre, puis de partager leurs points de vue dans cadre de confiance.

Le programme est construit autour de quatre blocs, divisé chacun est en plusieurs sessions, et des apprentissages communautaires qui rassemblent les femmes, leurs maris et les personnes âgées (vieux et vieilles) pour discuter librement dans un contexte communautaire organisé par des règles de bases définis par le groupe.

Bloc 1 : Communiquons (exemple de thèmes : espoirs et contraintes, définir la confiance, obstacle à l'écoute, prise de position, paix au foyer, etc.) ;

Bloc 2 : Comprendre les perceptions de genre (perception sur autrui, division du travail selon le genre, estime de soi, comportements masculin et féminin, etc.) ;

Bloc 3 : Négociation de pouvoir (hiérarchie et relations de pouvoir, différentes formes de pouvoir, contrôle des biens, exercice de pouvoir, etc.) ;

Bloc 4 : Agir pour le changement (tirer les leçons des apprentissages).

L'organisation et la facilitation des activités sont structurées est adapté aux contextes socio-culturels des zones d'implémentation. Défiant bien des fois certaines « croyances » et tabous locaux concernant particulièrement les femmes et les enfants, cette approche est à la base de nouvelles informations, d'un nouvel espace de réflexion critique, de dialogue et de prise de décision. A l'aide de jeux de rôles, mises en scène, sketches et histoires, les idées, les avis et les leçons tirées sont partagés librement.

Approche «Production vivrière améliorée (PVA) » pour l'autonomisation des femmes et la nutrition des familles

106. L'approche PVA est utilisée par HKI pour soutenir les femmes et les ménages dans la production vivrière Améliorée en Afrique (Burkina Faso, Côte d'Ivoire, Mali, Mozambique, Niger, Sénégal et Tanzanie) et en Asie (Bangladesh, Cambodge, Indonésie, Népal et Vietnam). Cette approche ambitionne assurer un accès équitable à la nutrition.
107. La PVA fournit aux femmes et aux petits agriculteurs les outils et les capacités de cultiver des jardins ou petites exploitations familiales et de pratiquer le petit élevage. Ces petites exploitations sont emblavées avec des fruits et des légumes choisis spécifiquement pour leur valeur nutritionnelle et la capacité à bien pousser dans les conditions locales. Les femmes apprennent aussi le petit élevage et dans des contextes spécifiques la pisciculture, afin de produire une source additionnelle de nutriments essentiels pour leurs familles. L'approche prévoit aussi l'éducation nutritionnelle des femmes pour leur apprendre les pratiques les plus appropriées et saines pour se nourrir elles-mêmes et leurs enfants. Les participants dans certaines localités reçoivent davantage de soutien et de formation pour les mettre en relation avec les marchés et leur permettre de vendre le surplus de production, afin d'améliorer la stabilité économique de leurs familles.

108. Selon des évaluations des projets mis en œuvres par HKI, la PVA a permis d'améliorer l'accès aux aliments nutritifs et quelques fois cette approche a favorisé le renforcement de décisions au sein du ménage. Dans plusieurs zones de mise en œuvre de l'approche, cette approche a favorisé aussi des réductions au niveau de la prévalence de la cécité nocturne et de l'anémie. Aussi, des familles bénéficiaires ont eu une récolte trois fois supérieure aux autres ménages (Cas du Bangladesh). Une autre analyse a montré que les bénéfices de l'approche dépassent largement ses coûts avec un taux de rentabilité économique d'environ 160%. Une analyse d'un programme similaire au Cambodge a conclu que pour \$1 investi dans ce programme, les familles participantes produisent non seulement des aliments nutritifs pour leur consommation journalière, mais elles gagnent aussi \$1,30 par la vente du surplus de production (HKI).
109. En Côte d'Ivoire, cette approche est mise en œuvre dans le nord et le nord-est par HKI où les agriculteurs et agricultrices peuvent continuer à cultiver les maraîchers et légumes pendant la saison sèche, aidant ainsi à réduire la pression durant la période de soudure, à améliorer la diversification des aliments et par conséquent la qualité de la diète alimentaire.

❑ Programme e-Extension

110. Le programme e-extension est un programme de vulgarisation électronique en cours de développement en Côte d'Ivoire dans le cadre du programme d'amélioration de productivité agricole en Afrique de l'Ouest. À l'aide d'un serveur vocal, d'un centre d'appels et d'un laboratoire électronique, ce système vise à améliorer le conseil agricole classique en permettant aux producteurs et productrices d'obtenir des conseils en temps réel. Ce système privilégie l'utilisation des langues nationales pour la diffusion des messages et les échanges avec les productrices et producteurs.
111. Ce système offre un potentiel de vulgarisation sensible au genre. En effet, il s'agit d'une approche focalisée principalement sur les cultures vivrières produites dont la production est dominée par les femmes. Il servira à lever la contrainte de la disponibilité des femmes du fait de leurs responsabilités en tant que mères. L'option de langues nationales pour la diffusion des conseils agricoles offre également l'opportunité de toucher les femmes analphabètes, qui constituent la majorité des productrices.
112. Toutefois, le succès de cette approche repose sur l'accès des femmes aux téléphones cellulaires.

❑ Projet «Assurer l'approvisionnement en aliments vendus sur la voie publique sûrs et de bonne qualité pour une meilleure santé publique»⁸²

113. Ce projet a été développé par la FAO dans le cadre de l'amélioration de la qualité sanitaire des aliments. Il a été mis en œuvre dans les capitales de trois pays de l'Afrique de l'Ouest : la Côte d'Ivoire, le Mali et le Tchad avec pour objectifs de : (i) améliorer les mécanismes de coordination et des acteurs institutionnels œuvrant dans le domaine de la restauration de rue, (ii) sensibiliser et équiper les employés des agences techniques et les autorités municipales et de district sur les aspects spécifiques concernant la restauration de rue et (iii) former des restaurateurs de rue sur les bonnes pratiques nutritionnelles, la sécurité sanitaires des aliments et la petite comptabilité.
114. Selon la FAO, la filière de l'alimentation de rue (figure 6) offre des opportunités de revenus à toutes les couches et catégories sociales des pays et en l'occurrence aux

⁸² FAO, Aliments des rues et santé publique, Une approche régionale, une expérience nationale: la CÔTE D'IVOIRE, Site web: www.fao.org/nutrition - Email: FAO-CI@fao.org www.fao.org

femmes qui gèrent l'offre de matières premières et d'ingrédients sur les marchés, aux femmes responsables de la transformation, de la préparation et de la vente des plats dans la rue ou dans des espaces gastronomiques.

115. Ce projet a permis aux acteurs impliqués dans la sécurité alimentaire des aliments notamment des ministères, des collectivités et les restauratrices et restaurateurs de prendre conscience des enjeux et de leur rôle pour la sécurité sanitaire alimentaire et la nutrition des consommateurs. Il a aussi œuvré à renforcer les capacités des restauratrices sur l'hygiène et la comptabilité simplifiée.



Figure 6 : Aliments de rues et santé publique, une approche régionale, une expérience nationale: la Côte d'Ivoire (Source : Fao)

□ Renforcement des capacités des groupements féminins

116. Pour des experts du domaine, les associations et groupements de femmes constituent une "révolution silencieuse", un espoir pour l'Afrique de demain étant donné qu'ils leur permettent de s'organiser, de s'entraider, de partager leurs expériences, d'obtenir des opportunités de formation et d'appui de bailleurs et souvent de prendre position face aux transformations et à la complexification de l'environnement socio-politique. Les associations de femmes sont utilisées dans beaucoup de pays comme porte d'entrée des interventions d'autonomisation des femmes et de développement.
117. Dans le cadre de l'amélioration de la sécurité nutritionnelle des enfants, des interventions spécifiques sont menées sur les associations et groupements de femmes approvisionnant les cantines scolaires et préscolaires dans le but de leur permettre de fournir des aliments de qualité aux cantines des écoles de leurs communautés. Il s'agit spécifiquement des renforcements de capacités techniques (formation sur des techniques de gestion simplifiée, le conseil agricole, l'appui à l'ouverture de compte et à l'épargne, etc.), matérielles (tricycles, équipements et matériels agricole et équipements de transformation) et d'ouvrages d'irrigation. Des exemples de succès, aussi bien en termes de diversification et d'accroissement des produits vivriers livrés aux cantines que de génération de revenus au profits des femmes des associations bénéficiaires, ont été

constatés dans des interventions menées par le PAM dans le nord de la Côte d'Ivoire⁸³ et par l'UNICEF au sein des groupements de femmes approvisionnant des écoles préscolaires.

118. De manière plus générale pour la sécurité alimentaire et sanitaire des aliments, la FAO a appuyé l'introduction en Côte d'Ivoire des Fours FTT, une technologie importée du Sénégal, qui améliore le fumage du poisson et contribue à autonomiser les femmes bénéficiaires et à professionnaliser les différents coopératives. Les principaux avantages obtenus avec cette technologie sur la condition des femmes bénéficiaires ainsi que les quelques limites sont présentés par l'encadré 5.

Encadré 5 : Les Fours FTT

Principaux avantages

- une réduction du temps de cuisson d'environ 2 heures comparativement à la technologie traditionnelle. Cela favorise donc un accroissement des fournées et du tonnage de produits fumés.
- une réduction de la pénibilité dans le travail des transformatrices qui ne sont plus confrontées à l'inhalation de fumée de cuisson et par conséquent une réduction des problèmes sanitaires (à savoir troubles cutanés, oculaires, pulmonaires voire cardiaques) ;
- des effets bénéfiques pour l'environnement incluant une réduction dans le rejet des polluants dans l'air, l'utilisation de moins de combustibles à base de bois et l'alternative de la cuisson au gaz qui favorise des économies substantielles en intrants. (une bouteille de gaz de 15kg à 5500 FCFA réalise 5 rotations de fumage de 100 kg, soit 500 kg de poisson alors que la technologie traditionnelle utilise 3500 FCFA d'intrants pour 100kg de poisson).
- une augmentation des revenus qui découle de la réduction du coût de production et l'augmentation du nombre de tonnage produit.
- une amélioration de la qualité sanitaire du poisson cuit permettant d'éviter des maladies cancérigènes induites par le fumage traditionnel.
- une amélioration des qualités gustatives des poissons fumés.

Limites

Il convient aussi souligner que l'absence d'un volet alphabétisation dans le projet serait de nature à freiner la réalisation de certains effets. Les objectifs de professionnalisation des groupements nécessiteraient que ceux-ci puissent contractés des financements pour faire face aux besoins éventuels d'extension ou de modernisation de leurs activités. Ce processus constitue donc un défi majeur à relever pour permettre aux femmes de réaliser pleinement leur autonomisation.

Source : FAO, Rapport d'Évaluation du Programme de pays de la FAO en Côte d'Ivoire 2012-juin 2016

□ Diagnostic participatif intégrant le genre (DPG)

119. Le diagnostic participatif intégrant le genre a pour objectif de réaliser l'état des lieux des forces, faiblesses, opportunités, menaces pour le développement local en intégrant l'approche de genre. Ce DPG s'appuie sur trois approches et cinq principes clés. Elle se réalise en six étapes⁸⁴ (Encadré 6).

⁸³ PAM, Etude sur l'impact du programme d'aide alimentaire du PAM sur les rôles de genre, 2017

⁸⁴ Jocelyne Gendrin-Guinebault Pour ASTER International. Site <http://www.greenreaction.net/IMG/pdf/AsterDiagnosticParticipatifGenre.pdf>

Encadré 6 : Diagnostic Participatif intégrant le Genre (DPG)

La méthodologie du DPG s'est appuyée sur trois approches, cinq principes clés, se déroulant en six étapes de réalisation

1. Croisement de trois approches :

- Diagnostic dans une approche stratégique globale
- Méthode participative
- Intégration transversale du genre

2. Mise en œuvre des cinq principes clés

- La méthode est globale
- La méthode est opérationnelle
- La méthode est participative
- La méthode est dynamique
- La méthode est rythmée

3. Réalisation du DPG en six étapes

1ère étape - Enquêtes exploratoires

2ème étape - Enquêtes approfondies et focus groupes

3ème étape – Traitement, analyse et interprétation des données

4ème étape - Forums de restitutions auprès des populations concernée

5ème étape - Capitalisation et évaluation

6ème étape - Elaboration d'une stratégie de création d'une maison des femmes et d'un plan d'action

120. Cette approche sert généralement à la définition d'intervention intégrée. L'Agence National d'Appui au Développement Rural (ANADER) de Côte d'Ivoire a indiqué utiliser cette approche comme porte d'entrée de certaines de ses interventions. Elle lui permet de diagnostiquer les besoins spécifiques des femmes, leurs contraintes ainsi que des enjeux locaux de genre. Cette approche a été à la base du succès d'un projet mis en œuvre par l'ONG international Save the Children au Niger⁸⁵. L'encadré 7 résume les résultats, les évidences et les leçons apprises de ce projet.

Encadré 7 : Livelihoods, Agriculture and Health Interventions in Action (LAHIA): Eléments clés de la stratégie de mobilisation communautaire, appropriation et leadership local, durabilité après projet

La stratégie de mobilisation communautaire

- Implication effective des leaders religieux et coutumiers
- Création de structures communautaires spécifiques
- Développement actions sur les relations de genre et de changement attitudes et perceptions
- Projection de vidéos communautaires
- Capacités Relais Communautaires

Appropriation

- Formalisation structures communautaires: réseautage des volontaires mixtes et non mixtes,
- Supervision conjointe avec les services techniques
- Partage expériences (cross learning, voyages d'études)
- Fournisseurs de services locaux
- Appropriation outils IEC/CCC (pagi volt, mini projecteur, etc.)

Leadership local

- Développement potentiel de leadership des membres structures communautaires (CVD, AV, MMD facilitateurs...)
- Transfert de compétence locale (Maris Emergents, PE, les mamans lumières)
- Accès des volontaires aux médias communautaires (temps d'antenne sur les radios communautaires)

Source: Save the Children, Nivo Ranaivoarivelo, Chief Of Party, Janvier 2017

⁸⁵ Save the Children, Livelihoods, Agriculture and Health Interventions in Action (LAHIA), Janvier 2017

5.1.3 Dans le domaine de l'Eau, l'Assainissement et l'Hygiène (EAH)

□ **Projet «Eau, Femmes et Pouvoir de Décision»⁸⁶ : un modèle réussi d'implication des femmes dans la gestion des points d'eau**

121. Lancé en 2005 en Côte d'Ivoire, ce projet est parti du constat du rôle premier joué par les femmes dans les villages en matière d'approvisionnement, de gestion et d'utilisation de l'eau sans une participation à la prise de décision. Le projet «Eau, Femmes et Pouvoir de Décision» a soutenu des actions d'animation/sensibilisation et de renforcement des capacités des comités de gestion des systèmes hydrauliques villageois améliorés (CGHVA), en suscitant la participation effective des femmes dans la gestion du système depuis la conception jusqu'à l'exécution des travaux. Il en a résulté un meilleur fonctionnement des HVA, tous les points d'eau étant désormais fonctionnels du fait de la maîtrise du dépannage et de la disponibilité des ressources. Les femmes ont réduit le temps de collecte de l'eau. Elles se sont vite familiarisées aux pièces de rechange sans être freinées par les aspects techniques et ont assuré une bonne gestion financière et comptable des revenus de l'eau, contribuant à l'amélioration de l'hygiène familiale. Les communautés concernées ont enregistré une réduction sensible des maladies (choléra, dysenterie, ver de guinée, etc.).

122. L'implication des femmes dans la gestion s'est traduite par une participation accrue dans les processus de prise de décision au sein des communautés. Elles ont d'ailleurs su utiliser ce point d'entrée pour créer des activités génératrices de revenus.

123. En 2006, la Côte d'Ivoire a été primée à Cannes (en France) lors du 6^{ème} Symposium sur l'eau pour ce projet novateur. L'initiatrice du projet, Madame Euphrasie KOUASSI YAO, s'est vue octroyer une chaire par l'UNESCO.

□ **Projet d'amélioration de l'accès à l'eau potable et à l'assainissement en Ethiopie⁸⁷ : Approche Assainissement Total Piloté par la Communauté (ATPC)**

124. Ce projet a été mis en œuvre par Water.org, ORDA avec le financement de financiers Cartier Charitable Foundation. Ce projet a été mis en œuvre selon le modèle FIETS, axé sur la durabilité des infrastructures hydrauliques et sanitaires à construire et/ou à réhabiliter.

125. Cette approche s'est traduite sur le plan financier par la mise en place d'un dispositif communautaire efficace de gestion et de financement des équipements. Celui-ci est sous-tendu par un modèle économique reposant sur un partenariat public-privé en faveur de la création de microentreprises locales. Sur le plan institutionnel, le projet a développé une étroite collaboration avec les autorités locales en particulier celles en charge des infrastructures hydrauliques et de la santé. Sur le plan environnemental, le projet a développé une approche holistique privilégiant des aménagements et une communication favorables à l'humain et à l'environnement. Techniquement, les membres des comités de gestion communautaires ont été formés à de nouvelles technologies et à la maintenance des infrastructures.

⁸⁶ Madeleine OKA, ONUFEMMES CI, Développement Durable et genre : priorités et orientations pour l'adaptation aux changements environnementaux en Afrique, Analyse publiée dans le rapport Développement Durable et Emergence de l'Afrique, novembre 2015

⁸⁷ Projet d'amélioration de l'accès à l'eau potable et à l'assainissement, site : https://amref.fr/wp-content/uploads/2017/11/FICHE_PROJET_WASH_IN_DERA_VF.pdf

126. Au niveau social, le projet accompagne un paquet d'activités de promotion des pratiques favorables à la santé et à l'hygiène et qui répondent à des besoins identifiés par les ménages péri-urbains eux-mêmes et respectueux des normes sociales. Au niveau communautaire, le projet s'appuie sur **l'Assainissement Total Piloté par la Communauté (ATPC)**⁸⁸ afin d'assurer l'implication des populations en faveur d'un changement durable. Cette approche intégrée encourage la prise en charge des questions d'assainissement par les communautés, pour leur donner la capacité de mettre fin elles-mêmes à la défécation en plein air. Les populations sont encouragées à procéder à une analyse des habitudes de défécation et des menaces qu'elles représentent, et à utiliser les ressources locales pour construire des toilettes à bas coût pour les ménages afin de parvenir à éliminer la pratique de la défécation en plein air.

127. L'approche intégrée de ce projet repose sur la complémentarité des expertises des différents partenaires intervenants dans le domaine de la sécurité nutritionnelle et dans le domaine EAH.

□ Projet d'urgence pour l'amélioration de l'accès à l'eau potable : Branchements sociaux subventionnés

128. Dans le cadre de l'accompagnement social du projet d'urgence pour l'amélioration de l'eau potable, initié par le gouvernement ivoirien et ses partenaires, ACF a octroyé depuis 2016 des branchements sociaux subventionnés permettant aux ménages dits "vulnérables" dans les Districts d'Abidjan et des Montagnes de disposer d'un raccordement au réseau d'eau à des tarifs réduits. Ces bénéficiaires sont également accompagnés à assurer une gestion mesurée et saine de l'eau potable au sein de leur famille.

□ Programme conjoint Genre, hygiène et assainissement d'ONUFEMMES et de WSSCC : Hygiène menstruelle des femmes et des filles

129. Ce programme a été conçu et mis en œuvre par le Conseil de concertation pour l'approvisionnement en eau et l'assainissement (WSSCC) et l'Entité des Nations Unies pour l'égalité des sexes et l'autonomisation des femmes (ONU Femmes) en Afrique de l'Ouest et du Centre (Cameroun, Niger et Sénégal)⁸⁹.

130. Ce programme appuie les gouvernements pour la formulation de politiques inclusives basées sur les résultats de la recherche, en faveur de l'exercice des droits humains des femmes et des filles à l'eau et à l'assainissement. Ce programme a choisi dans les pays bénéficiaires pour porte d'entrée l'hygiène menstruelle, un besoin spécifique des femmes et des filles. A travers ce point d'entrée, le programme a contribué à (i) combler le manque de données sur l'hygiène et l'assainissement pour les femmes et les filles en vue d'éclairer les politiques et les interventions, (ii) promouvoir la question de l'hygiène menstruelle des femmes et des filles au Parlement et (iii) renforcer les capacités nationales et locales prioritairement les fonctionnaires qui sont des catalyseurs du changement, à la gestion de l'hygiène menstruelle et plus globalement de l'eau, l'assainissement et de l'hygiène des femmes et des filles.

⁸⁸ L'Assainissement Total Piloté par la Communauté (ATPC) est une méthode dont l'objectif est d'éliminer les pratiques de défécation à l'air libre en généralisant la construction et l'usage de latrines domestiques. L'ATPC consiste à confronter les communautés à leurs pratiques de défécation et à susciter chez elles un sentiment de dégoût et de honte ou plutôt de fierté selon certains qui va les pousser à modifier leurs comportements et à s'équiper en ouvrages d'assainissement. Derrière l'ATPC réside en réalité l'idée de l'adoption d'une nouvelle norme sociale.

⁸⁹ ONU Femmes et WSSCC, Bonnes pratiques du programme conjoint Genre, hygiène et assainissement, novembre 2016

5.1.4 Dans le domaine de l'éducation

□ Jardins scolaires

131. Selon la FAO, les jardins scolaires contribuent à (i) améliorer la pertinence et la qualité de l'éducation, (ii) familiariser les enfants et leurs parents avec les techniques de production vivrières et les problèmes de nutrition et (iii) encourager la création de jardins privés⁹⁰. Ces facteurs sont susceptibles d'améliorer le statut nutritionnel des enfants et de leurs familles, contribuant de ce fait à la sécurité alimentaire et à la préservation du capital humain.
132. Mais, toujours selon la FAO, la mise en place de ces jardins scolaires suppose l'existence d'une volonté politique et de politiques nationales cohérentes à l'appui de ces programmes pour permettre l'élaboration et la mise en œuvre d'activités de jardinage à l'école. Il faut s'assurer que le développement des programmes de jardins scolaires s'inscrit dans le cadre d'un effort national en vue d'améliorer la qualité de l'éducation et d'en élargir l'accès à un maximum d'enfants, en particulier dans les zones rurales. Les approches doivent également tenir compte des spécificités de l'environnement et des besoins locaux.

□ Programmes alimentaires : Repas scolaires et Rations alimentaires à emporter

133. Les programmes d'alimentation scolaires consistent à délivrer des aliments, sous forme de repas chauds ou de rations aux apprenants ou leur famille, en vue d'atteindre, entre autres, des objectifs éducatifs⁹¹. L'intérêt des repas scolaires réside dans le fait qu'ils contribuent à lutter contre la faim et à améliorer la scolarisation des enfants. Ces repas scolaires attirent également les enfants à l'école et les aident à se concentrer, à mieux apprendre et avoir de meilleurs résultats, ce qui leur permet de terminer avec succès plus d'années de scolarité. Les rations alimentaires à emporter sont beaucoup plus octroyées dans le cadre de la scolarisation et du maintien des adolescentes dans le cursus scolaire.
134. Depuis plus d'une vingtaine d'années, la Côte d'Ivoire a opté pour l'alimentation scolaire. Aussi, une école sur deux dispose-t-elle d'une cantine scolaire qui offre en moyenne 40 jours de repas scolaires sur les 90 jours en moyenne que compte l'année scolaire. Ces services de repas scolaires sont développés avec l'appui des partenaires au développement du pays notamment le PAM (qui offre une partie des repas scolaires).
135. Les communautés locales sont encouragées à fournir des produits frais pour diversifier le plus possible cette alimentation scolaire. Dans ce cadre, les groupements féminins évoluant autour des cantines scolaires sont appuyés techniquement et matériellement pour améliorer les productions vivrières et leurs activités de transformation pour non seulement accroître leur contribution aux cantines scolaires mais également augmenter les revenus qu'elles tirent de la vente du surplus de leurs différentes productions, dans la perspective de leur autonomisation principalement économique.

⁹⁰FAO, Éléments stratégiques de base d'un programme de jardins scolaires.

<http://www.fao.org/docrep/008/af080f/af080f04.htm>

⁹¹ Guide de mise en place et de gestion de cantines scolaires. https://www.counterpart.org/wp-content/uploads/2015/10/Publications-National_Feeding_Guide_Senegal-details.pdf

□ Eau, Assainissement et Hygiène (WASH) dans les écoles : Ecoles amies des enfants

136. Le modèle "Ecoles amies des enfants" a pour objectif d'améliorer la santé et les résultats des enfants en âge scolaire et, par extension leurs familles et particulièrement de leurs mères, en diminuant l'incidence des maladies liées à l'eau et à l'assainissement⁹².

137. Ainsi, chaque école amie des enfants est-elle invitée à mettre en place des actions WASH qui permettent de maintenir la propreté du milieu scolaire, d'éviter les odeurs et de prévenir la transmission de bactéries, de virus et de parasites dangereux. Généralement, toute intervention WASH porte sur les éléments suivants : (i) des points d'approvisionnement en eau salubre, des points de lavage des mains et des installations d'assainissement durables, (ii) une formation aux compétences pratiques totalement intégrée sur les pratiques d'hygiène essentielles pour les élèves et s'appuyant sur des modalités pédagogiques participatives, (iii) la sensibilisation des familles et des communautés. Les interventions WASH dans les écoles nécessitent également l'engagement de l'Etat et des communautés.

Encadré 8 : Impacts d'une mise en œuvre réussie d'un Programme WASH dans une école

Une mise en œuvre adaptée et efficace d'un programme WASH doit permettre aux élèves de :

- être en meilleure santé;
- avoir de meilleurs résultats scolaires;
- avoir une influence positive sur les pratiques d'hygiène au domicile familial, au sein de leur famille et de leur communauté;
- apprendre à observer, communiquer, coopérer, écouter et appliquer les décisions relatives aux conditions et aux pratiques d'hygiène pour eux-mêmes, leurs amis et leurs frères et sœurs cadets, s'ils sont responsables de leur hygiène
- modifier leurs pratiques d'hygiène actuelles et de poursuivre ces bonnes pratiques à l'avenir;
- s'informer sur l'hygiène menstruelle et les changements physiques et émotionnels liés à la puberté (apprendre à éviter les odeurs menstruelles, l'inconfort, les infections vaginales et urinaires encouragera les filles à venir à l'école pendant leurs règles);
- se répartir, quel que soit leur sexe, les tâches liées à l'hygiène : nettoyer les toilettes, aller chercher et faire bouillir l'eau et s'occuper des personnes malades.

5.2 Quelques mécanismes de financement contribuant à l'autonomisation des femmes

5.2.1 Programmes de transferts monétaires

138. **Les programmes de transferts monétaires sont des interventions qui visent à fournir** des ressources sous forme d'espèces ou de bons (ou coupons). Ces interventions sont très souvent utilisées en réponse aux crises et aux chocs. Elles permettent d'apporter une assistance à des populations vulnérables situation de vulnérabilité afin qu'elles puissent satisfaire leurs besoins de base couramment dans les domaines de l'éducation, de la sécurité alimentaire et nutritionnelle, de la santé, de la protection, du logement, des moyens de subsistance et de l'EAH⁹³.

139. Les différents types de transferts monétaires souvent observés dans les projets de sécurité alimentaires sont récapitulés dans l'encadré 9, ci-dessous :

⁹² UNICEF, Eau, Assainissement et Hygiène (WASH) dans les écoles, Un complément au Manuel des écoles amies des enfants, juillet 2012

⁹³ UNHCR, CaLP, DRC, OCHA, Oxfam, Save the Children, WFP (2015), 'Operational Guidance and Toolkit for Multipurpose Cash Grants'

Encadré 9 : Types de transferts monétaires

Aide en espèce: lorsque des biens de qualité sont disponibles et que les marchés locaux fonctionnent, les aides en espèces conditionnelles ou inconditionnelles fournissent aux ménages pauvres et vulnérables les revenus nécessaires pour maintenir un niveau de vie minimum.

Cash+: la fourniture d'argent aux bénéficiaires est complétée par des actifs productifs et/ou une formation technique.

Programme de coupons: les bénéficiaires reçoivent des coupons (papiers ou électronique) leur permettant d'acquérir des intrants agricoles et services dans des magasins participants.

Espèce contre travail: dans le cadre des programmes de travaux publics (espèce-, coupons- et vivres-contre-travail) des travailleurs non qualifiés sont employés en échange d'une rémunération pour la réhabilitation des terres dégradées et d'infrastructures communautaires (par exemple la réhabilitation des canaux d'irrigation et des bassins hydrographiques, la plantation forestière, la restauration des terres, etc.).

Foires aux intrants: des marchés d'un jour où les agriculteurs et les éleveurs peuvent acheter des intrants et services agricoles à travers l'échange de coupons.

140. Selon des évaluations et analyses, ces transferts monétaires ont un impact positif sur l'autonomisation des femmes surtout lorsqu'ils sont accompagnés d'un paquet minimum de services tels que la formation et l'encadrement. A ce sujet, le rapport de l'évaluation de l'IPSR⁹⁴ " Protéger les vies et les moyens de subsistance et promouvoir les moyens de subsistance 2013 – 2017" a contribué à améliorer l'autonomisation économique des femmes bénéficiaires en favorisant leur accès à des moyens de production (parcelle en bas-fond, outils agricoles, semences, connaissance, etc.), en leur permettant d'obtenir des revenus propres à elles (vivres ou cash transféré, vente des produits agricoles qu'elles tirent des activités) et en œuvrant à la prise de conscience des inégalités entre les sexes avec pour corollaire une amélioration des relations hommes-femmes⁹⁵.

5.2.2 Associations Villageoises d'Épargne et de Crédits (AVEC)

141. L'AVEC est un modèle de microfinance dont la première version a été développée il y a de cela une vingtaine d'année par l'ONG Care International pour répondre aux besoins financiers des plus pauvres notamment en milieu rural⁹⁶. Les AVEC sont des associations villageoises locales et indépendantes d'épargnes et de crédits, gérées par les populations les plus pauvres pour les populations les plus pauvres (Encadré 10). Selon Care International, les indicateurs de pérennité de ces AVEC sont excellents, environ 95% des AVEC qu'il a contribué à mettre en place continuent d'opérer des années après son départ.

⁹⁴ IPSR : Intervention Prolongée de Secours et de Développement

⁹⁵ PAM, Évaluation du fonctionnement du Projet IPSR « Protéger les vies et les moyens de subsistance et promouvoir les moyens de subsistance 2013 - 2017 », 2017

⁹⁶ Philippe Lévêque, directeur général de CARE France, l'épargne villageoise, une solution pour les plus pauvres? Site. https://www.carefrance.org/ressources/themas/1/705,CARE-FRANCE_L_EPARGNE_VILLAGEOISE_UN.pdf

Encadré 10 : Les fondamentaux pour comprendre la mécanique des Associations Villageoises d'Épargnes et de Crédits

- **Economies** : Cette méthode porte sur l'épargne, et non le crédit. Les membres se réunissent une fois par semaine et mettent leur argent dans une caisse commune. L'épargne individuelle mise en commun dans une caisse peut être retirée à tout moment pour un achat ou un investissement mais fonctionne aussi comme une assurance ou une protection pour les moments difficiles. A une date convenue à l'avance, les contributions seront redistribuées (y compris les intérêts) à tous les membres individuels, proportionnellement à leur épargne de départ.
- **Prêts modiques** : Les membres peuvent emprunter de l'argent au fonds du groupe, mais pas plus de trois fois le montant de leur épargne de départ. Cette restriction est souvent convenue pour éviter les emprunts trop élevés par rapport aux capacités individuelles de remboursement, mais également pour encourager l'épargne.
- **Conditions flexibles** : Les conditions de remboursement des taux d'intérêt et des emprunts sont négociées au sein même des groupes. La pression exercée par les pairs contribue à des taux de remboursement frisant les 100 %, tandis que la solidarité au sein du groupe garantit un certain degré de flexibilité vis-à-vis du remboursement, dans le cas où un membre se retrouve en situation de crise.
- **Taux d'intérêt décidés par les membres** : Les membres s'accordent sur les taux d'intérêt idéaux pour permettre la croissance du fonds, au bénéfice de tous les membres au moment de la redistribution des fonds.
- **Transparence** : Toutes les transactions se font devant tous les membres au cours des réunions hebdomadaires empêchant ainsi toute gestion extérieure visant le détournement de fonds dans le dos des autres membres. L'argent dans la caisse est compté au début de chaque réunion, et il est demandé à tous de se souvenir du montant avant que les trois serrures de la caisse ne soient refermées. Trois personnes détiennent une des 3 clés qui ferment la caisse et une 4ème garde la caisse jusqu'à la prochaine réunion. Ces procédures garantissent donc une transparence totale.
- **Renforcement des capacités techniques et mobilisation** des acteurs locaux pour le suivi du bon fonctionnement.

Source: Care International, l'épargne villageoise, une solution pour les plus pauvres? Site.
https://www.carefrance.org/ressources/themas/1/705,CARE-FRANCE_L_EPARGNE_VILLAGEOISE_UN.pdf

142. Le modèle AVEC constitue de plus en plus une option majeure des programmes d'autonomisation des femmes en milieu rural et péri urbain pour bien nombre de partenaires comme IRC⁹⁷ qui l'a intégré à son modèle d'autonomisation économique et social (EA\$E) qu'il développe également en Côte d'Ivoire, en particulier dans l'Ouest du pays, avec des résultats assez satisfaisants. Ce modèle EA\$E de l'IRC, conçu dans le cadre de la lutte contre les violences basées sur le genre (VBG), intervient en trois volets⁹⁸ : (i) création d'Associations Villageoises d'Épargne et de Crédit (AVEC), destinées aux femmes adultes, (ii) organisation d'une série de discussions de groupe destinée aux membres des AVEC (des femmes) et leurs conjoints et (iii) la formation à l'entrepreneuriat destinée aux membres des AVEC.

5.2.3 Programme TELEFOOD

143. Le programme TELEFOOD a été lancé en 1997 la FAO pour sensibiliser l'opinion publique aux questions de sécurité alimentaire⁹⁹ et collecter des fonds dont la totalité est affectée au financement de projets communautaires destinés à combattre la faim et la malnutrition. Il consiste en une campagne s'appuyant sur des programmes télévisés, des concerts, des manifestations sportives et autres activités visant à mettre la puissance des médias, la disponibilité des célébrités et des citoyens au service de la lutte contre la faim. Ce programme donne l'opportunité à chaque personne de soutenir la réalisation des projets en faveur de groupes vulnérables.

⁹⁷ International RESCUE Committee

⁹⁸ International RESCUE Committee, Guide de l'animateur des associations villageoises d'épargne et de crédit (AVEC), 2012

⁹⁹ FAO, Note d'évaluation du TeleFood, 2007

144. Les projets TeleFood ont aidé plusieurs communautés rurales vulnérables dans le monde à produire plus pour nourrir leurs familles et l'ensemble de la communauté. En Côte d'Ivoire, l'ANADER a été chargé de la mise en œuvre et du suivi des projets TeleFood de 1997 à 2008. Plus de quarante-trois (43) organisations de près de 3500 membres répartis dans 30 départements ont bénéficié d'un montant global de plus de 132 millions de FCFA pour financer leurs projets¹⁰⁰. Selon l'ANADER, ce programme a permis d'augmenter les productions, remobiliser et équiper les groupements en tenant compte de la sensibilité en genre. De ce fait, elle a intégré cette approche au nombre de ses interventions en particulier pour ce qui concerne ses appuis aux femmes vulnérables.

5.2.4 Fonds spéciaux dédiés à l'autonomisation des femmes en Côte d'Ivoire

□ Fonds d'Appui aux Femmes de Côte d'Ivoire (FAFCI)

145. Le FAFCI est un programme de financement de microprojets au profit des femmes de Côte d'Ivoire initié et piloté par la première Dame ivoirienne, Madame Dominique OUATTARA. Il a pour objectif de permettre aux femmes de Côte d'Ivoire d'accéder à des ressources financières à coût réduit en vue de créer ou de renforcer des activités génératrices de revenus, tout en les formant et/ou les sensibilisant sur la gestion des activités génératrices de revenus.

146. D'un montant global de 1 milliard à son lancement en 2012, le capital du FAFCI est passé à aujourd'hui 10 milliards de FCFA. Ce fonds est logé à logé dans les livres de la Banque Atlantique de Côte d'Ivoire. Il a permis en cinq années de financer les activités de près de 122 000 femmes sur toute l'étendue du territoire national pour un montant global de 15 milliards 300 millions de FCFA. Les prêts accordés oscillent entre 100 000 FCFA et 300 000 FCFA et ciblent principalement les femmes vulnérables et non bancarisées. Selon les gestionnaires du programme, les prêts accordés sont remboursés à 95%, un taux de remboursement bien supérieur à celui qu'affichent les banques commerciales. Les fonds sont domiciliés à la Banque atlantique de Côte d'Ivoire (BACI), une filiale du groupe du groupe marocain Banque centrale populaire (BCP). La redistribution (octroi des prêts) se fait à travers des partenariats noués avec quatre institutions de microfinance : l'UNACOOPEC, la GESCI, Hortensia Finances et la Compagnie Africaine de Crédit (CAC).

147. Le FAFCI est organisé autour de trois organes principaux¹⁰¹ : (i) le comité de pilotage qui assure l'exécution et la réalisation effective des objectifs du FAFCI, (ii) le secrétariat technique qui veille au respect des conditions d'utilisation optimale du Fonds en conformité avec les objectifs du projet et (iii) la cellule de communication qui mène les actions nécessaires à la promotion du FAFCI.

5.2.5 Projet de gestion novatrice du Fonds "Femmes et Développement"

148. Dans le cadre de ce projet, le gouvernement ivoirien a octroyé 500 000 millions de FCFA à onze systèmes financiers décentralisés (SFD) pour financer des activités socio-économiques des femmes au titre de l'année 2015-2017¹⁰² dans le cadre de ses actions de lutte contre la pauvreté et en particulier celle des femmes.

¹⁰⁰ ANADER, le genre à l'ANADER

¹⁰¹ FAFCI, Tout savoir sur le Fonds d'Appui aux Femmes de Côte d'Ivoire, Avril 2014. Site <http://fondsfafci.blogspot.com/2014/04/tout-savoir-sur-le-fonds-dappui-aux.html>

¹⁰² Ministère de la femme, de la protection sociale et de la solidarité, février 2018. Site : http://www.gouv.ci/_actualite-article.php?recordID=8574

149. Toutes les femmes en activité ou pas sont susceptibles de bénéficier de ce fonds par le biais des SFD selon les informations disponibles. Aucun aval, ni épargne préalable et ni paiement de caution ne sont exigés pour avoir un prêt dont le taux d'intérêt est fixé à 1% par mois. Les prêts varient entre 50.000 et 500.000 francs CFA pour les prêts individuels, et un million et plus pour les groupements de femmes.
150. Ce projet constitue selon le ministère en charge de la femme qui préside le comité de supervision une réponse de la Côte d'Ivoire à la problématique de l'inclusion financière. Ce ministère précise que ce fonds s'est bonifié avec l'introduction opérationnelle des SFD dans le processus de prêts aux femmes. Ces SFD permettent de pérenniser le fond en assurant des recouvrements de 98 à 100%.

❑ **Fonds pour promotion des PME et de l'entreprenariat féminin**

151. Ce fonds a été lancé au mois d'août 2018. Il vise à faciliter l'accès au crédit bancaire aux femmes chefs d'entreprise y compris de start-up, tout secteur d'activité confondu. D'un montant global de 5 milliards de FCFA, ce fonds est mis en place au sein du Ministère du Commerce avec l'appui financier du groupe Banque Centrale Populaire du Maroc.
152. Les premiers financements perçus dans le cadre du fonds ont concerné dix entreprises dirigées par des femmes, essentiellement des microentreprises répondant aux critères prédéfinis dans le cadre de ce fonds spécial, pour un montant global de 260 millions de FCFA. Ces crédits étaient destinés à financer des besoins liés au cycle d'exploitation ou d'investissement.

VI. Évaluation des capacités nationales de prise en compte du genre dans les projets de développement portant spécifiquement sur la nutrition

6.1 Cartographie des acteurs engagés dans la lutte contre l'insécurité alimentaire et nutritionnelle en Côte d'Ivoire

153. Conformément à ses engagements internationaux et nationaux, la Côte d'Ivoire a fait de la lutte contre la malnutrition une priorité nationale¹⁰³. A travers sa Politique Nationale de Nutrition (PNN), le pays ambitionne de « **garantir à l'ensemble de la population un statut nutritionnel optimal en vue d'améliorer son bien-être et soutenir durablement une croissance inclusive et le développement du pays** ». A cet effet, il s'est engagé dans une approche concertée et synergique pour tenir compte de la dimension multifactorielle et multisectorielle de la malnutrition d'une part, et d'autre part favoriser des interventions multisectorielles susceptibles de réduire rapidement et durablement la malnutrition dans le pays. Le pays s'est alors doté d'un Plan National Multisectoriel de Nutrition (PNMN 2016-2020) opérationnalise ses engagements et d'un Conseil National de Nutrition (CNN)¹⁰⁴, chargé de faciliter l'exécution et la coordination du PNMN 2016-2020. Ce CNN comprend trois organes majeurs : (i) le Comité de décision présidé par le premier ministre, (ii) le Comité Technique présidé par le point focal SUN et (iii) le Secrétariat Technique (STP/CNN) présidé par le représentant du Ministère en charge de la santé
154. Il faut signaler que contrairement aux autres organes du CNN, le Comité Technique comprend des acteurs provenant du secteur privé, des organisations de la société civile et des organisations internationales.

¹⁰³ Daniel Kablan Duncan, Avant-Propos, Plan National Multisectorielle de Nutrition 2016-2020

¹⁰⁴ Le CNN a été mis en place après l'adhésion de la Côte d'Ivoire au mouvement mondial Scaling Up Nutrition (SUN) en juin 2013

Tableau 5 : Récapitulatif des principaux secteurs et acteurs du Conseil National de Nutrition en Côte d'Ivoire

Organes	Présidence	Nombre/Composition
Comité décisionnel	Premier Ministre	13 Ministres
Comité technique	Un représentant du Premier Ministre, désigné Point Focal SUN	Secteur Public : 14 membres représentant des Ministères et Institutions
		Secteur Privé : 4 membres
		Organisations de la Société Civile : 7 membres
		Secteur Académique, de la Recherche et de l'Éducation : 4 membres
		Partenaires Techniques et Financiers : 9 membres
Secrétariat Technique Permanent	Un représentant du Ministère en charge de la Santé, Point focal technique-santé	4 membres représentant des Ministères

155. En soutien à la mise en œuvre du PNMN, les différentes parties prenantes du PNMN 2016-2020 mettent en œuvre des interventions dans la limite de leurs mandats et missions. Beaucoup de ces interventions adressent des problématiques de genre qui comptent au nombre des facteurs sous-jacents majeurs de l'état nutritionnel. Quelques-unes de ces interventions de sécurité alimentaire et de nutrition sensibles au Genre sont décrites dans la section suivante.

6.2 Capacités des acteurs de la nutrition à adresser les questions de Genre

156. Ces capacités ont été analysées à travers le degré de sensibilité des documents cadres et opérationnels au genre ainsi que les connaissances et compétences disponibles pour la prise en compte du genre.

6.2.1 Sensibilité des documents cadres et opérationnels d'intervention au genre

157. Le paysage institutionnel de la Côte d'Ivoire lié aux questions de nutrition et de développement de l'enfant est marqué par un ensemble de documents cadre (annexe 2). Dans l'ensemble, ces documents cadres nationaux (politiques, stratégies d'intervention, plans, programmes et projets) comportent des orientations en matière de réduction des inégalités entre les sexes bien qu'aucune référence ne soit faite dans ces documents cadres à la Politique Nationale de l'Égalité, de l'Équité et du Genre (PNEEG) de 2009 qui mérite d'ailleurs d'être actualisée.

158. Dans la majorité de ces documents cadres, des statistiques désagrégées par sexe et/ou par âge sont utilisées dans la description des contextes nationaux particulièrement concernant les domaines de la santé, de l'éducation et du travail. Mais pour le domaine de l'agriculture et de la sécurité alimentaire, ces statistiques mériteraient d'être plus renforcées et détaillées. La publication des résultats du REEA¹⁰⁵ pourrait constituer une opportunité de disponibilité de données sensibles au genre dans le domaine agricole. Néanmoins, le PNIA II comporte des indicateurs permettant d'apprécier la prise en compte du genre dans les interventions contrairement au PNIA I dont l'approche en matière de genre était faiblement visible.

159. Dans l'ensemble, les analyses de base servant à la formulation et la mise en œuvre des projets de terrain méritent d'être beaucoup plus sensibles au genre. A cet effet, des

¹⁰⁵ Recensement des Exploitants et des Exploitations agricoles (REEA)

analyses genre ou profil genre spécifiques aux différentes régions de la Côte d'Ivoire pourraient être réalisées. Ces profils genre locaux permettraient de mieux cerner les problématiques de genre et de comprendre les déterminants locaux des rôles de genre afin d'accroître les chances de succès des interventions de renforcement du pouvoir de décision des femmes au sein de leur foyer et de leur communautés qui jusqu'à maintenant atteignent des résultats très en-deçà des objectifs escomptés.

160. Par ailleurs, les partenaires techniques et financiers qui soutiennent en Côte d'Ivoire les interventions de nutrition disposent de politiques ou de stratégies genre dont les objectifs sont globalement conformes à ceux de la Côte d'Ivoire à savoir (i) éliminer les inégalités entre les sexes dans tous les secteurs d'activités en Côte d'Ivoire, (ii) assurer la parité homme-femme et (iii) favoriser la participation et l'autonomisation des femmes.

6.2.2 Connaissances et compétences techniques disponibles pour la prise en compte du genre

161. Les connaissances et la compréhension des questions de genre au sein des structures nationales et des partenaires de mise en œuvre (à savoir les ONG nationales) restent globalement empiriques. Des cas de formation en approche intégrant ou sensible au genre, adaptée au domaine d'intervention des différents acteurs, ont été rarement signalés au cours des entretiens. Ce manque de mise à niveau limite les capacités des acteurs nationaux, surtout ceux en charge de la formulation et de la mise en œuvre des interventions, à cerner les variables essentielles, les outils et les démarches appropriées pour la conduite de projets sensibles au genre.
162. Toutefois, certains interlocuteurs nationaux notamment au sein de programmes en charge du sida avaient une compréhension beaucoup plus poussée. Quelques rares structures comme l'ANADER disposent de département spécifique consacré aux questions de genre qui constitue une opportunité de promotion du genre au sein de l'agence et de ses prestations.

VII. PRINCIPALES CONSTATIONS ET RECOMMANDATIONS

7.1 Principales constatations

163. Cette étude a été menée dans le cadre la perspective de l'intégration de la dimension genre dans le projet multisectoriel de nutrition et de développement de la petite enfance (PMNDPE). Elle s'est basée sur des informations issues majoritairement d'une revue documentaire. Les documents exploités ont été collectés auprès de structures actrices de la nutrition en Côte d'Ivoire d'une part, et d'autre part à partir de rapports d'études, d'analyses, d'articles, et notes diverses disponibles en ligne. Des entretiens semi-dirigés ont également permis de partager les expériences des différents acteurs en matière de prise en compte du genre dans les interventions en lien avec les différentes dimensions de la nutrition, l'objectif étant de capitaliser les bonnes pratiques et leçons apprises dans le but de proposer des actions éprouvées susceptibles d'accroître de l'impact du projet PMNDPE en terme de santé et de protection des bénéficiaires et d'autonomisation des femmes et des adolescentes.
164. De manière récurrente, et souvent bien documentée, les inégalités hommes-femmes ont été mises en évidence par de nombreux experts comme étant à la fois causes et résultats de la persistance de la faim et de la malnutrition dans le monde. Ces inégalités qui résultent des constructions socioculturelles sont très souvent en défaveur des femmes et des filles en ce sens qu'elles limitent leur accès à différentes ressources notamment éducatives et productives, entravent leur participation au processus décisionnel aussi bien au sein du foyer que de la communauté et démultiplient leur charge de travail. En conséquence, les femmes et filles sont moins productives que les hommes et les garçons. Elles constituent également la majorité des pauvres, des analphabètes et des personnes souffrant de la faim et de la malnutrition dans le monde et en particulier en Côte d'Ivoire. Leur faible productivité entrave le développement de l'agriculture de subsistance dont elles sont les principales actrices. En outre, leurs faibles capacités en compétences de vie ne leur permettent pas de développer des réflexes favorables à la sécurité alimentaire et nutritionnelle. Par ailleurs, les femmes, les filles et les enfants de manière générale sont les principales victimes du déficit en infrastructures et en services sexospécifiques de santé et d'Eau, d'Assainissement et d'Hygiène.
165. Consciente du rôle majeur des femmes et des filles pour l'éradication de la faim et de la malnutrition dans le monde, la communauté de développement a entrepris de concevoir et mettre en œuvre des interventions sensibles au genre principalement dans le but de renforcer le pouvoir de décision des femmes et les autonomiser économiquement. Si des résultats satisfaisants ont été obtenus dans bon nombre de projets pour ce qui concerne l'autonomisation des femmes, des efforts restent encore à faire pour permettre aux femmes de prendre des décisions sur pieds d'égalité avec les hommes au sein du foyer et de la communauté. Pour ce faire, une bonne connaissance des rôles de genre et des facteurs pouvant les influencer s'avère indispensable avant toute intervention.
166. Dans l'ensemble, les résultats les plus importants sont observés avec les interventions intégrées développées à partir d'un secteur d'activité choisi comme porte d'entrée. La plupart des outils utilisés sont soutenus par une approche participative et permettent d'impliquer à des degrés divers les communautés dans leurs différentes composantes (hommes, femmes, filles et garçons). Certains de ces outils sont spécifiques à des secteurs d'activités et y produisent beaucoup plus d'effets tandis que d'autres peuvent être adaptés à d'autres secteurs d'activités bien que conçus dans un secteur d'activités différent.

167. Les outils qui ont montré leur pertinence dans le secteur santé et nutrition sont les suivants (i) les Cercles d'Échanges Communautaires (CECom), (ii) les Classes de mères et classes des maris, (iii) les Classes des adolescents, (iv) le dépistage par les mères, (v) l'École des Maris (EDM), (vi) les Pratiques Familiales Essentielles (PFE), (vii) l'Approche Famille et (viii) l'Éducation parentale.
168. Dans le domaine de la sécurité alimentaire, les approches telles que (i) Cultivons les Relations – Nurturing Connections, (ii) l'approche "Production vivrière améliorée (PVA)", (iii) le Programme e-Extension, (iv) le Renforcement des capacités des groupements féminins et (v) le Diagnostic participatif intégrant le genre (DPG) constituent des opportunités d'autonomisation économique et de renforcement du pouvoir de décision des femmes d'une part, et d'autre part d'amélioration de la sécurité alimentaire et de la nutrition des ménages.
169. L'approche Assainissement Total Piloté par la Communauté (ATPC), les branchements sociaux subventionnés, la promotion de besoins hygiéniques spécifiques des femmes et des filles et l'approche "Ecoles amies des enfants" sont des pistes d'intervention pertinentes susceptibles d'améliorer l'accès durable des populations aux services d'Eau, Assainissement et d'Hygiène (EAH).
170. Le soutien au développement de jardins scolaires, les repas scolaires et les rations alimentaires pilotés par les communautés ont prouvé leur capacité d'impacter à court terme l'état nutritionnel des enfants et de leur inculquer à moyen et long terme des réflexes favorables à la nutrition.
171. Par ailleurs, plusieurs mécanismes de financement existent en Côte d'Ivoire pour l'autonomisation des femmes. De par leur accessibilité et leur flexibilité, ces mécanismes ont permis l'accès des femmes vulnérables à des ressources financières pour développer une activité génératrice de revenus et à celles non bancarisées d'accéder des prêts à des taux très réduits. Les mécanismes de financement répertoriés par cette étude et susceptibles de favoriser l'autonomisation économique des femmes et particulièrement celles vivant en milieu rural sont (i) les Programmes de transferts monétaires, (ii) les Associations Villageoises d'Épargne et de Crédits (AVEC), (iii) le Programme TELEFOOD et (iv) Fonds spéciaux dédiés à l'autonomisation des femmes en Côte d'Ivoire.
172. **Globalement, les compétences techniques et opérationnelles nationales méritent d'être renforcées en genre, sécurité alimentaire et nutrition afin que puissent être mieux comprise la corrélation entre la problématique hommes-femmes et la sécurité alimentaire et les bonnes pratiques nutritionnelles.**
173. En se basant sur ces principales constatations, ces stratégies, approches et petites actions faisables éprouvées, les recommandations ci-dessous sont formulées.

7.2 Recommandations

174. **Recommandation 1 : Renforcer la disponibilité de données sensibles au genre en lien avec la sécurité alimentaire et nutritionnelle**

175. Réaliser des analyses locales genre en lien avec les différentes dimensions de la nutrition et les pratiques des soins de l'enfant dans les différentes zones d'intervention du projet afin de mettre en évidence les principaux facteurs susceptibles d'influencer une transformation positive des relations de genre ;

176. Définir de manière exhaustive les principales interventions visant les intérêts pratiques et stratégiques des femmes et des adolescentes à travers les différentes composantes du projet ;

177. Appuyer la réalisation d'études sectorielles genre visant à actualiser ou combler les lacunes dans les connaissances des besoins spécifiques des femmes et des adolescentes en matière de sécurité alimentaire, de nutrition et de services EAH ;

178. Appuyer l'intégration de la dimension genre dans les politiques sectorielles en lien avec la nutrition en particulier pour les secteurs de la sécurité alimentaire et d'EAH.

179. **Recommandation 2 : Développer un paquet de services intégrés axés sur le développement des capacités techniques et des compétences de vie, et sur la conscientisation des femmes, des adolescentes, des adolescents et des hommes**

180. Réaliser des diagnostics participatifs sensibles au genre après les analyses genre pour identifier la porte d'entrée des interventions. Cette porte d'entrée pourrait être un domaine d'intervention en lien avec la nutrition dont les populations ressentent plus fortement l'impact négatif ;

181. Développer autour du domaine d'intervention retenue comme porte d'entrée des Petites Actions Faisables adaptées au domaine et susceptibles de mobiliser les différentes composantes de la population autour du projet et de renforcer la prise de conscience des femmes, des adolescentes, des hommes et des filles sur les inégalités entre les sexes en vue d'assurer la pérennisation des interventions d'autonomisation des femmes. Dans ce cadre, les outils comme les clubs des maris, les classes de mères et classes des maris, les classes des adolescents, le dialogue communautaire, l'alphabétisation fonctionnelle impliquant des acteurs locaux peuvent servir comme actions de communication pour le changement de comportement et de développement de leadership.

182. **Recommandation 3 : Mettre en œuvre un sous projet spécifique d'autonomisation économique des femmes**

183. Développer des interventions de renforcement de capacités techniques, logistiques et matérielles des groupements et associations de femmes productrices de viviers ;

184. Accompagner les femmes agricultrices et transformatrices rurales et périurbaines à accéder aux fonds spéciaux de financement disponibles pour l'autonomisation des femmes à travers des formations au montage de dossiers de prêts respectant les critères prédéfinis ;

185. Promouvoir la création d'Associations Villageoises d'Epargnes et de Crédits suivant le modèle d'autonomisation économique et social (EA\$E) développé par IRC qui intègre aux AVEC d'autres activités telles que les groupes de discussions et des formations à l'entrepreneuriat pour plus d'impacts ;
186. Réaliser des transferts monétaires en direction des femmes et des enfants démunis et/ou vulnérables en suivant les critères définis dans le cadre du projet filets sociaux implémenté en Côte d'Ivoire ;
187. Appuyer la promotion du programme e-Extension de l'ANADER qui offre l'opportunité du renforcement de l'accès des femmes aux services de vulgarisation en ligne
188. **Recommandation 4 : Renforcer les capacités techniques et opérationnelles de l'Unité de gestion du projet, de la structure nationale de coordination, des parties prenantes nationales et des partenaires de mise en œuvre au niveau local**
189. Elaborer une stratégie genre du projet assorti d'un budget spécifique et d'un dispositif de suivi-évaluation pour une meilleure capitalisation des acquis du projet. Cette stratégie promouvra l'autonomisation des femmes et des adolescentes ainsi que l'égalité homme-femme dans l'accès aux services et ressources du projet dans toutes ses composantes, la représentation communautaire et la prise de décision ;
190. Recruter au sein de l'Unité de gestion du projet un(e) e-expert(e) en genre pour le pilotage, le suivi-évaluation de la stratégie genre
191. Renforcer les capacités de l'Unité de gestion et de la structure nationale de coordination sur les questions de genre en lien avec la sécurité alimentaire et nutritionnelle ;
192. Appuyer le renforcement des capacités des partenaires de mise en œuvre (en particulier les ONG nationales) afin qu'ils puissent mieux comprendre la corrélation entre la problématique hommes-femmes, la sécurité alimentaire et les bonnes pratiques nutritionnelles ;
193. Mettre en œuvre un programme d'appui au renforcement des capacités techniques des parties prenantes nationales gouvernementales sur les questions de genre en lien avec la sécurité alimentaire et nutritionnelle.

ANNEXES

Annexe 1 : Termes de référence de la mission

CONTEXTE ET JUSTIFICATION

En Côte d'Ivoire, la malnutrition infantile demeure une préoccupation nationale. Selon l'Enquête Démographique des Ménages de 2011-2012, 30 % des enfants du pays accusent un retard de croissance. Cette moyenne nationale cache des variations régionales considérables. Dans les régions du Nord et du Nord-Est, la prévalence du retard de croissance atteint près de 40 %. D'autres indicateurs de malnutrition chez les enfants sont tout aussi précaires, avec 8 % des enfants souffrant de malnutrition aiguë, 14 % de faible poids de naissance et 75 % d'anémie.

Pour réduire la malnutrition infantile en Côte d'Ivoire, il faut s'attaquer à la fois aux causes directes et indirectes par un fort engagement dans les actions multisectorielles sous-jacentes. Reconnaisant l'impact de la malnutrition sur le développement humain et la croissance économique, le Gouvernement a identifié la lutte contre la malnutrition comme une priorité dans la stratégie nationale de réduction de la pauvreté et le développement économique. La Côte d'Ivoire a ainsi adhéré au mouvement mondial Scaling Up Nutrition (SUN) en juin 2013. Un Conseil National pour la Nutrition (CNN) a été créé et placé sous l'autorité du Premier Ministre par décret présidentiel du 16 juillet 2014. Ceci a confirmé la reconnaissance du caractère multisectoriel des programmes et politiques alimentaires et nutritionnels. L'organe opérationnel du CNN est le Secrétariat Technique Permanent (STP), qui comprend des cadres issus des ministères clés concernés par la problématique de la malnutrition. Le CNN a conduit l'élaboration de la politique nationale de nutrition et du Plan National Multisectoriel de Nutrition validé en Conseil des Ministres en mai 2016. L'adoption du PNMN a été l'aboutissement d'un processus qui a réorienté la politique nationale autour de la malnutrition chronique comme l'un des principaux défis pour le développement humain et économique de la Côte d'Ivoire. En septembre 2016, le Gouvernement ivoirien a organisé une table ronde des bailleurs de fonds pour le financement du PNMN 2016-2020. Des engagements financiers importants ont été obtenus y compris un engagement de la Banque mondiale pour le financement d'un projet en appui au PNMN à hauteur de \$60 millions.

Le projet expérimentera la stratégie dite des « communautés de convergence ». En plus, des efforts d'identification du nouveau projet, le STP/CNN et la Banque Mondiale envisagent la mise en œuvre d'une phase initiale pédagogique du projet.

L'objectif de développement du projet est d'accroître l'utilisation des interventions à base communautaire relatives à la nutrition et à la croissance des enfants dans les zones ciblées sur le territoire du bénéficiaire. Dans la perspective d'intégrer l'approche genre dans la conception et la mise en œuvre du projet basé sur l'analyse des besoins, le STP/CNN et la Banque Mondiale sollicitent les services d'un consultant spécialiste en « genre ».

➤ OBJECTIFS DE LA MISSION

Apporter son assistance au STP/CNN et l'équipe de préparation du projet pour intégrer la dimension genre dans les interventions du projet, particulièrement en ce qui concerne la cible adolescente.

➤ TACHES ATTENDUES DU CONSULTANT

Le consultant travaillera sous la direction du STP/CNN et en collaboration avec l'équipe de la Banque Mondiale. Le consultant devra contribuer à développer une approche « genre » dans le projet. Plus précisément, le consultant devra :

- Effectuer une revue documentaire approfondie des études et recherches effectuées dans le domaine du genre en Côte d'Ivoire et/ou dans le monde, dans le domaine de la nutrition et l'alimentation, la santé de la mère et de l'enfant, l'assainissement et l'hygiène, l'agriculture. Cette analyse devra permettre d'identifier des actions qui ont déjà été testées et les différentes conclusions et aboutir à des recommandations afin d'assurer la santé et la protection des bénéficiaires, en particulier les adolescentes et les femmes,
- Evaluer les opportunités de promotion de l'autonomisation des femmes et adolescentes, de l'implication des hommes, de l'égalité des sexes à travers les projets de nutrition, santé, assainissement et hygiène, agriculture mis en œuvre en Côte d'Ivoire dans le respect des spécificités culturelles et formuler des recommandations,
- Analyser les stratégies et approches et recommander des Petites Actions Faisables (PAF) à expérimenter dans le cadre du projet
- Examiner les mécanismes existants de financement des initiatives de promotion de l'autonomisation des femmes et des adolescentes et formuler des recommandations dans le cadre du projet
- évaluer les besoins en renforcement des capacités des acteurs nationaux et formuler des recommandations.

➤ DUREE DE L'ETUDE

La durée de la consultation sera de 30 jours.

➤ PRODUITS ATTENDUS

- **Un rapport** présentant une synthèse des résultats/ recommandations genre y compris le recueil des Petites Actions Faisables identifiées, les opportunités de promotion de l'autonomisation des femmes et adolescentes, de l'implication des hommes, de l'égalité des sexes, les mécanismes existants de financement des initiatives de promotion de l'autonomisation des femmes et des adolescentes, les outils).
- Restitution/validation des résultats au STP/CNN et à l'équipe de préparation du projet.

➤ MÉTHODOLOGIE

Avant de démarrer sa mission, le consultant devra proposer une méthodologie pour la mission qui sera validée par le comité technique.

➤ PROFIL DU CONSULTANT

Le consultant devra disposer de :

- Diplôme BAC+5 en Sciences sociales, économique ou tout autre diplôme équivalent,
- Minimum 5 ans d'expérience en Genre, développement rural et autonomisation des femmes,
- Expérience dans la recherche participative et collecte et analyse de données,
- Expérience pratique dans la gestion des programmes/projets de développement, spécialement d'assistance aux femmes rurales
- Bonne connaissance des enjeux liés à l'autonomisation des femmes/ adolescentes
- Expériences dans le domaine dans la mise en œuvre de programmes et projets de nutrition communautaires seront un atout.
- Connaissance du contexte culturel de la Côte d'Ivoire.
- Bonnes capacités de communication écrite et orale en français

➤ CONSTITUTION ET DEPOT DES DOSSIERS DE CANDIDATURE

Les candidats intéressés devront produire les informations sur leurs capacités, qualifications et expériences démontrant qu'ils sont qualifiés pour la mission. Ils doivent soumettre un dossier de candidature, en langue française, en quatre (4) exemplaires dont un (1) original comprenant :

- **Les copies des diplômes et attestations pour les mentions figurant au CV ;**
- **Un curriculum vitae détaillé comportant des informations démontrant que le candidat dispose des qualifications, expériences et aptitudes pertinentes pour la mission.**

Les dossiers de candidature doivent être déposés par tous moyens, au plus tard le _____, à l'adresse mentionnée ci-dessous, sous pli fermé avec la mention «**Recrutement d'un consultant National spécialiste en genre et développement**».

L'adresse de dépôt des dossiers de candidature est la suivante :

Cellule d'Exécution du Projet de Renforcement du Système de Santé et de Réponse aux Urgences Epidémiques (PRSSE) sise à Abidjan, Deux-Plateaux, 7^{ème} tranche, cité ZINSOU, Ilot 234 bis, Lot 4153 , Tel : 22 51 55 55

Email : kouamehectorachille@yahoo.fr, nellygnahet@yahoo.fr

➤ PROCEDURE ET METHODE DE SELECTION

Un(e) consultant(e) individuel (le) sera retenu(e) conformément à la méthode de sélection de consultants individuels par comparaison d'un minimum de trois (03) CV, en fonction de ses qualifications et expériences pertinentes et sa capacité à réaliser pleinement la mission.

Annexe 2 : Outils de collecte des données

Les guides de collecte d'information ci-dessous proposent des questions principales d'échanges (semi-fermés) avec les différentes parties prenantes. La formulation des questions précises, l'ordre des questions, les rebondissements et demandes de précisions sont laissés aux soins de l'interviewer. Aussi, en fonction du temps disponible pour l'entretien, l'intervieweur peut prioriser les informations à collecter en fonction des informations déjà obtenues auprès d'interlocuteurs similaires. En cas de discussion avec un groupe mixte (exemple : hommes et femmes), une attention particulière sera accordée à l'expression de chaque catégorie des personnes présentes.

Guide 1 : Identification de la prise en compte de la dimension genre et autonomisation des femmes dans les documents de projet

1. Existence ou non de données ventilées par sexes (statistiques désagrégés par sexe, Indicateurs sexospécifiques, données sensibles au genre) dans le document projet ;
2. Existence ou non d'analyses genre réalisées décrivant les outils, rôles et relations de genre de la zone d'intervention ;
3. Intégration ou non des données ventilées par sexe ;
4. Prise en compte ou non de la dimension genre dans les critères de sélection des bénéficiaires ;
5. Participation ou non des populations au processus de formulation des interventions ;
6. Existence d'outils spécifiques genre de rapportage, de suivi-évaluation et de capitalisation des données de routines collectées ;
7. Description précise des inégalités entre les sexes prises en compte par l'intervention et les dispositions spécifiques de mesure des résultats atteints ;

Guide 2 : Entretien pour les parties prenantes au projet

1. Description de la contribution de la structure à la lutte contre la malnutrition

- 1.1. Missions en rapport avec le projet
 - 1.2. Principaux programmes et projets développés en la matière
 - 1.3. Principaux résultats enregistrés
- Bonnes pratiques capitalisées
 - Leçons apprises
 - Impacts négatifs relevés
 - Changements concrets enregistrés

2. Description de la participation à la mise en œuvre du PAMN

- 2.1. Principales actions envisagées dans le cadre du PAMN
- 2.2. Cibles de ces actions
- 2.3. Origines de ressources

2.4.Observations majeures sur la participation envisagée

3. Capacités à adresser les questions de genre

- 3.1.Compétences disponibles en matière de genre (expert genre, point focal genre, etc.)
- 3.2.Expérience en gestion des problématiques de Genre et d'autonomisation des femmes
- 3.3.Description des outils genre produits et/ou utilisé pour la formulation, la mise en œuvre et le suivi-évaluation des projets (analyse genre, données désagrégées par sexe, indicateurs sexospécifiques, cadre logique sensible au genre, etc.) – exemple concrets d'outils à exiger
- 3.4.Situation des femmes et des hommes dans la structure partenaire (nombre, situation matrimoniales et postes occupés)

4. Connaissance des mécanismes de financement des initiatives de promotion du genre et/ou d'autonomisation des femmes dans le secteur d'activités

- 4.1. Dénomination, localisation et bénéficiaires

5. Recommandations

6. Conclusion : Points importants retenus de l'entretien

Guide 3 : Appréciation des connaissances en genre des parties prenantes y compris le STP/CNN et l'UGP- PMNDPE

1. Qu'est-ce que le genre ? Qu'est-ce que l'autonomisation des femmes ?
2. Comment percevez ces notions : Concrètes ? Abstraites ? Pourquoi ?
3. Quelles sont les actions d'intégration du genre déjà entreprises ? (exemples concrets)
4. Quelles sont les opportunités dont vous disposez pour promouvoir le genre et autonomisez les femmes et les adolescentes ?
5. Quelles sont les contraintes rencontrées en matière d'intégration du genre et d'autonomisation des femmes
6. Recommandations

Annexe 3 : Liste des personnes rencontrées

N°	NOMS ET PRENOMS	SERVICE/FONCTION	CONTACTS (TEL ET EMAIL)
1	M'BAHIA-YAO CRISTEL - ANDREE	PNN	07-98-65-29 ykaham@yahoo.com
2	COULIBALY AHMED	PNN	07-92-79-45
3	GABRIEL DIOULO	PNN	68-22-95-61
4	BREDOUMY KOUASSI SOUMAILAT	Directeur Général des Productions et de la Sécurité Alimentaire	bredoumy@yahoo.com 20-21-41-77 DGPSA 05-50-75-25
5	OUOHI FRANCOIS	MINADER DPVCQ	20-22-48-43 05-80-75-25 ouohifr@yahoo.fr
6	GRAH MELEDJE.E	Assistant DCPSA	20-21-41-77 grahmeledje@gmail.com
7	MENE AUDREY	DPVSA	78-61-48-92 audreygoueu@yahoo.fr
8	ALLOU SERGE	MINADER/ DPVSA	Serge_allou@yahoo.fr
9	GUI CHARLES	MINADER/DPVCQ	47-81-14-19 mresantis@yahoo.fr
10	KAGNOMOU MARCEL	MIRAH /DNAGEP	marcelkagnonou@yahoo.fr 07-19-62-87
11	SANOGO MAMADOU	MIRAH /DNAGEP	yayegouro@gmail.com 05-44-04-55
12	KOUDOU .D PIERRE	MIRAH /DNAGEP	Koudoupierre83@gmail.com
13	DIBY CLEMENT	FAO	57-12-00-02 22-40-59-20 Nzi.diby@fao.org
14	MARIE-HORTENSE GUEI	FAO	09-78-23-14 Mariehortenceguei@fao.org
15	N'DA KOASSI	PAM	Annemarie.ndakouassi@wfp.org 57-45-77-87 05-68-43-39
16	ALESSANDRI RACHEL	ACF	05-23-41-67 cdm@ci.missions-afd.org
17	JANVIER MIFIANI	ACF	06-56-76-76 dpadjoint@ci.mission-acf.org
18	IDA TOGBE	ACF	54-51-08-11 rprutsant@ci.missions.acf.org
19	RAISSA VANIAN	UNICEF	46-14-13-00 revanian@unicef.org
20	PATRICIA LOMBO	UNICEF	04-13-83-13 pslombo@unicef.org
21	LEDAIN ANNE SOPHIE	UNICEF	56-89-31-55 aledain@unicef.org

N°	NOMS ET PRENOMS	SERVICE/FONCTION	CONTACTS (TEL ET EMAIL)
22	DR SAKI-NEKOURESSI GENEVIEVE	OMS	sakin@who.int
23	N'DABIAN-BOGNO DENISE	FHI360/FANTA	07-65-01-56 dndabian@fhi360.org
24	ANGOT GAELE	AFD	05-82-23-21 angotg@afd.fr
25	KONAN ANGAMAN	MIRAH/CAB	Angaman.konan@yahoo.fr 07-04-21-98
26	YEFFEY PACOME	Direction de l'Action Sociale	09-46-73-46 Pacyeffey@yahoo.fr
27	YAO TCHIMA	Direction de l'Action Sociale	01-38-87-77 tchinayao@yahoo.fr
28	NDOUR MARGUERITE	HKI	mandour@intahealth.org
29	WANE CANDY LY	HKI/Bureau Régional	cwane@hki.org
30	DISSIEKA ROMANCE	HKI	rdissieka@hki.org
31	MANCUS NICOLAS	HKI	nmancushki.org
32	OKOU WASSATH	ANADER	wassathokou@gmail.com
33	N'GUESSAN KOUAKOU	ANADER	nguessankouakou@yahoo.fr
34	NIAMIEN KOUAKOU CELESTIN	ANADER	01-05-46-69 kniamienc@yahoo.fr
35	AMANI KONAN MATHURIN	ANADER	Math-nanole@.yahoo.fr
36	Dr DIOMANDE LABLA JEREMIE	DF2VP - DPE par intérim	04-85-23-94
37	AFFOLABY JEAN PAUL	S/Directeur DF2VP	07-90-02-67 affolaby_jean@yahoo.fr
38	KONE SONGUIDA	Chef de service	77-94-15-06
39	Dr BAKAYOKO IBRAHIMA	S/Directeur DPE	07-58-69-34
40	ASSAMOI MENE BOKA	S/Directeur DPE	08-68-60-45
41	Dr KONE MOUHAMADOU	Chef de service	78-14-65-34
42	AKE LAKHADERM PAUL ERVE	Chef de service DF2VP	05-62-19-94 ailpaulerve@gmail.com
43	MONNEY MONNEY J.E	MIRAH/DF2VP S/D Valons et transformation	02-20-57-97 Sdvp10@yahoo.fr
44	SALIA KONI FRANCK	Responsable FA.GAPPAJ	docteurkoni@gmail.com 06-58-36-06

N°	NOMS ET PRENOMS	SERVICE/FONCTION	CONTACTS (TEL ET EMAIL)
45	SIAHOULE AFFOUE MARIE-FRANCE	DF2VP Archives	58-58-47-18
46	Dr NEBAVI PLACIDE	S/D Promotion de la santé	07-31-16-13 placidemel@yahoo.fr
47	GNANGA ABRO INNOCENT	S/D Santé primaire	Abro.inno@yahoo.fr
48	Dr BOUAH OBODJI	SDP/DSC	bouahpaul@gmail
49	NATACHE VIDA	SD/CAH	vnatchia@yahoo.fr
50	YAO NEE KLA N'GUESSAN ANNICK	SD/CAH	Kleromance80@gmail.com
51	ANKOTCHE MIREILLE	PN-OEV	22-41-39-88 Pnoev2005@yahoo.fr
52	KOULATE MIREILLE ANGE EPSE DOHOU	PN-OEV	22-41-39-86 mipakou1812@gmail.com
53	KOFFI KOLOU RODRIGUE	PN-OEV	08-87-65-18 Kolou.rodrique@gmail.com
54	ETTILE JEAN-JACQUES	PN-OEV	07-68-11-41 02-80-81-10 erryleskr@yahoo.fr
55	DAKO DE GONZAGUE P	PN-OEV	58-80-05-84 dakaudline@yahoo.fr
56	DAGRI N'ZIAN LUCIE	USAID/PEPFAR	07-43-92-08 22-49-43-33 ldagri@usaid.gov
57		Banque mondiale	
58		Banque mondiale	
59		Banque mondiale	
60	Patricia NGORAN - THECKLY	STP/CNN	Coordonnateur STP CNN
61	Dr. KOUASSI Francis	STP/CNN	Assistant Coordinatrice STP Nutrition
62	KOUAME KOUASSI Hector	PRSSE	Spécialiste en Passation de Marchés

Annexe 4 : Acteurs clés du Conseil National de Nutrition

Organes	Présidence	Nombre/Composition
Comité décisionnel	Premier Ministre	<p>13 Ministres suivants :</p> <p>le Ministre chargé du Plan et du Développement; le Ministre chargé des Affaires Sociales; le Ministre chargé de l'Economie et des Finances ; le Ministre chargé de l'Hydraulique Humaine ; le Ministre chargé de l'Education Nationale et de l'Enseignement Technique ; le Ministre chargé du Commerce ; le Ministre chargé de la Recherche Scientifique ; le Ministre chargé des Ressources Animales et Halieutiques ; le Ministre chargé de la Santé et de la Lutte contre le SIDA ; le Ministre chargé de l'Agriculture ; le Ministre chargé de l'Industrie ; le Ministre chargé de la Famille, de la Femme et de l'Enfant ; le Ministre chargé du Budget.</p>
Comité technique	Un représentant du Premier Ministre, désigné Point Focal SUN	<p>Secteur Public : 14 membres comprenant un représentant des Ministères et Institutions suivants :</p> <p>Ministère en charge du Plan et du Développement ; Ministère en charge des Affaires Sociales ; Ministère en charge de l'Economie et des Finances ; Ministère en charge de l'hydraulique humaine ; Ministère en charge de l'Education Nationale et de l'Enseignement Technique ; Ministère en charge du commerce ; Ministère en charge de la Recherche Scientifique ; Ministère en charge des Ressources Animales et Halieutiques ; Ministère en charge de la Santé et de la Lutte contre le SIDA ; Ministère en charge de l'Agriculture ; Ministère en charge de l'Industrie ; Ministère en charge de la Famille, de la Femme et de l'Enfant ; Ministère en charge du Budget ; la Commission des Affaires Sociales et Culturelles de l'Assemblée Nationale de Côte d'Ivoire.</p> <p>Secteur Privé : 4 membres représentant</p> <p>la Confédération patronale des entreprises, la chambre consulaire nationale ; la faîtière des petites et moyennes entreprises</p> <p>Organisations de la Société Civile : 7 membres représentant</p> <p>des organisations non gouvernementales nationales significatives, dont l'un intervenant dans la promotion de l'allaitement ; des fédérations significatives d'associations de consommateurs ; des organisations confessionnelles ; des organisations nationales significatives de femmes ; faîtières de collectivités territoriales</p> <p>Secteur Académique, de la Recherche et de l'Education : 4 membres représentant</p> <p>des Universités intervenant dans le secteur de la nutrition ; des Instituts de recherche et des organismes de financement de la recherche ; de centre de formation national intervenant dans le secteur de la nutrition.</p> <p>Partenaires Techniques et Financiers : 9 membres représentant</p> <p>le Système des Nations Unies ; les partenaires multilatéraux ; les partenaires bilatéraux ; les Organisations Non Gouvernementales internationales</p>
Secrétariat Technique Permanent	Un représentant du Ministère en charge de la Santé, Point focal technique-santé	<p>4 membres représentant des Ministères :</p> <p>Ministère en charge de la Santé et de la Lutte contre le SIDA, Ministère en charge du Plan et du Développement, Ministère en charge de l'Agriculture, Ministère en charge des Ressources Animales et Halieutiques</p>

Annexe 5 : Compte rendu de la réunion de démarrage

**REALISATION D'UNE ETUDE SUR L'INTEGRATION DES ASPECTS
GENRE ET ADOLESCENCE DANS LE PROJET MULTISECTORIEL DE
NUTRITION ET DE DEVELOPPEMENT DE LA PETITE ENFANCE
(PMNDPE)**

COMPTE RENDU DE LA RÉUNION DE DÉMARRAGE

Décembre 2017

La réunion de démarrage de la mission de consultance relative à la réalisation de l'étude sur l'intégration des aspects de genre et adolescentes dans le Projet Multisectoriel de Nutrition et de Développement de la Petite Enfance (PMNDPE) s'est tenue le jeudi 28 décembre 2017.

Cette rencontre a vu la participation des personnes ci-dessous :

Structure	Qualité	Fonction
Pour le STP Nutrition et le PRSSE	Mme Patricia NGORAN - THECKLY	Coordonnateur STP CNN
	M. KOUAME KOUASSI Hector	Spécialiste en Passation de Marchés
	Dr. KOUASSI Francis	Assistant Coordonnatrice STP Nutrition
Pour la Consultante	Mme BAILLY Epouse TRAORE Anna Marie Chantal	Expert en Genre

Cette rencontre a permis d'échanger sur la méthodologie d'intervention de la consultante retenue, de recueillir les orientations de la STP et du PRSSE et de s'accorder sur les dispositions opérationnelles pour une meilleure réalisation de l'étude.

1. Méthodologie et orientations du STP

La consultante a présenté brièvement sa méthodologie basée sur une approche participative, consultative, transparente et des outils spécifiques genre. Cette méthodologie combinera des données quantitatives et qualitatives.

Ces données seront principalement tirées des études et recherches sectorielles, nationales et internationales disponibles en particulier celles liées aux domaines (i) du genre, (ii) de la nutrition et de l'alimentation, (iii) de la santé de la mère et de l'enfant, (iv) de l'assainissement et de l'hygiène et (v) de l'agriculture.

Cette revue documentaire aboutira à la mise en évidence de bonnes pratiques capables de contribuer à améliorer la situation nutritionnelle en vue de leur réplique dans le cadre du projet en conception. Cette revue permettra également d'identifier les opportunités de promotion de l'autonomisation des femmes et des adolescentes, de la participation des hommes et de l'égalité des sexes dans les projets de nutrition, santé, assainissement et hygiène, agriculture mis en œuvre en Côte d'Ivoire dans le respect des spécificités culturelles.

Au terme de cette présentation, Dr N'GORAN Patricia, la Secrétaire Technique Permanente du Conseil National de Nutrition, a tenu à rappeler les attentes du STP et surtout des parties prenantes nationales qui souhaitent mieux comprendre de manière pratique la prise en compte du genre dans les interventions de nutrition. Il

a donc été demandé à la consultante de mettre un accent sur des aspects pratiques de l'intégration de la dimension genre dans les interventions de nutrition.

De plus, Dr N'GORAN a tenu à préciser que même si l'étude est globalement envisagée comme une revue documentaire, la Consultante devrait prévoir une mission de terrain pour apprécier certaines bonnes pratiques qu'elle aurait identifiées pendant sa collecte de données. La consultante a indiqué avoir pris note de cette orientation de la STP.

2. Dispositions opérationnelles

Les échanges sur les dispositions opérationnelles ont porté principalement sur le courrier d'information aux parties prenantes pour la collecte des données, le point focal de suivi de la mission de consultance et la liste des parties prenantes au projet à visiter.

Pour l'information des parties prenantes, il a été demandé à la consultante de proposer un projet de courrier ainsi qu'une liste de structures et organisations que le STP validera. Le STP se chargera de la signature des courriers et de leur distribution. Docteur KOUASSI du STP a été désigné par la STP, Dr N'GORAN, pour servir de relai avec le avec la consultante.

La rencontre a pris fin sur la validation d'un agenda prévisionnel pour la réalisation de l'étude intégrant les contraintes liées aux festivités de fin d'année.

BIBLIOGRAPHIE

- ACF-INTERNATIONAL : *Document de cadrage, politique sécurité nutritionnelle, une compréhension et approche multisectorielle commune pour lutter contre la sous-nutrition.*
- ACF-INTERNATIONAL, Etude de cas : *Réconcilier l'agriculture et la nutrition, étude de cas sur les politiques agricoles et la nutrition au Burkina Faso.*
- Action Contre la Faim : *Action contre Faim en Côte d'Ivoire.*
- Action Contre la Faim : *Capitalisation Projet de Renforcement du Système de Santé en appui à 12 Etablissements sanitaires à base communautaire (ESCOM) d'Abidjan, Novembre 2014-Juillet 2017.*
- Action Contre la Faim : Côte d'Ivoire : *Amélioration de la santé des femmes, des enfants et des adolescents d'Abidjan, (Projet intégré Santé/Nutrition).*
- Agence Française de Développement : *L'AFD et l'inclusion financière.*
- Agence Française de Développement : *L'AFD et les innovations pour le développement.*
- Agence Française de Développement : *Les outils de financement de l'AFD.*
- Agence Française de Développement : *Rapport d'activité 2015.*
- Agence Française de Développement : *Rapport d'activité 2016.*
- Agence Française de Développement : *Un monde en commun.*
- Agence Française de Développement : *ARIZ : le dispositif de partage de l'AFD.*
- Agence Française de Développement, n°21 : *Genre et agriculture, 18/03/2015.*
- ANADER: *Le genre à l'ANADER.*
- Analyse de la situation nutritionnelle en Côte d'Ivoire : *Rapport, Juillet 2015.*
- Assemblée générale, Nations Unies : *Rapport de l'expert indépendant sur la situation des droits de l'homme en Côte d'Ivoire, Doudou Diène.*
- Banque Mondiale : *Document d'évaluation de Projet, Rapport n° : PAD2490.*
- Batamaka SOME, PhD: *Intégration du Genre dans les Curricula d'agriculture et de nutrition.*
- Bridge development-gender : *Genre et sécurité alimentaire, 2015.*
- Bridge development-gender : *Genre et sécurité alimentaire, Rapport global, Vers une sécurité alimentaire et nutritionnelle équitable en termes de genre, Bridge 2014.*
- Bulletin de synthèse souveraineté alimentaire, N°11. Novembre 2013 : *Améliorer la nutrition grâce à l'agriculture.*
- Céline Yolande KOFFI-BIKPO et Axel Désiré Dabié NASSA : *Production vivrière et sécurité alimentaire en Côte d'ivoire, L'Harmattan, 2011.*
- Côte d'Ivoire : *Amélioration de la santé des femmes, des enfants et des adolescents d'Abidjan (Projet intégré santé/Nutrition).*
- Delphin Brun, Gender Standby Capacity Project : *Prise en compte des besoins différenciés des hommes et des femmes dans la nutrition, Renforcer l'efficacité et la qualité de la réponse humanitaire, Présentation Webex pour le cluster nutrition du Mali, 18 Décembre 2013.*
- Éric BENEFIGE : *Développement Rural, Nutrition et Relations de genre en Afrique, Quelques résultats d'études de l'ORSTOM.*
- FAO : *Plan d'action pour la Côte d'ivoire, 2010-2011.*

- FAO : *Recommandations clés pour améliorer la nutrition à travers l'agriculture et les systèmes alimentaires.*
- FAO : *Vue d'ensemble régionale de la sécurité alimentaire et la nutrition 2017.*
- FAO, Note d'orientation : *La protection sociale dans la 2^{ème} génération des PNIA.*
- FAO, Note d'orientation : *Le genre et l'autonomisation des femmes dans l'agriculture.*
- FAO/AGFUND/ Ministère des Ressources Animales et Halieutiques: *Projet GCP/IVC/o28/AGF: "Empowering Youths in value chain based entrepreneurship capacity building and life skills development in lagoon Aby-Côte d'Ivoire", Rapport final.*
- Fiche genre et nutrition : *Pourquoi est-il nécessaire d'intégrer l'approche genre dans la lutte contre la malnutrition ?*
- Helen Keller International : *Cultivons Les Relations.*
- IASC, Comité permanent inter organisations, Guide pour l'intégration de l'égalité des sexes dans l'action humanitaire: *Femmes, filles, garçons et hommes, des besoins différents, des chances d'égalité*, Mars 2018.
- Ministère de l'Agriculture et du Développement Rural : *Cellule genre.*
- Ministère de l'Agriculture et du Développement Rural : *Organigramme du ministère de l'agriculture.*
- Ministère de l'agriculture et du développement Rural : *Suivi de la Saison Agricole et de la Vulnérabilité Alimentaire*, SAVA Février 2016.
- Ministère de l'Emploi et de la Protection Sociale : *Les secours sociaux.*
- Ministère de l'Emploi et de la Protection Sociale : *Mémo Présentation des centres sociaux.*
- Ministère de la Santé et de la lutte contre le Sida : *Guide National de recettes pour l'alimentation de complément des enfants âgées de 6 à 24 mois en Côte d'Ivoire*, Décembre 2015.
- Ministère de la santé et de la lutte contre le Sida : *Guide National de Gestion des foyers fixés d'apprentissage et de réhabilitation nutritionnelle (FFARN)*, Edition 2013.
- Ministère de la Santé et de la Lutte contre le SIDA : *Stratégie Nationale de communication pour le changement des normes sociales et des comportements (CCNSC) pour la promotion de pratiques optimales de nutrition en Côte d'Ivoire*, Octobre 2014.
- Ministère de la Santé et de la lutte contre le Sida, *Sécurité alimentaire et nutritionnelle en Côte d'Ivoire : Etat des lieux, défis*, Abidjan, 13 Novembre 2013.
- Ministère de la Santé et de la lutte contre le Sida/UNFPA : *Ecole des Maris, Documentation d'orientation.*
- Ministère Fédéral Allemand de la Coopération Economique (BMZ)/Z/GIZ : *Genre et sécurité alimentaire et nutritionnelle.*
- OMS : *HIV et Alimentation de l'enfant.*
- Plan National Multisectoriel de la Nutrition : *Matrice des résultats et des ressources.*
- Plan National Multisectoriel de Nutrition, 2016-2020, 11 Mai 2016.
- PN-OEV / Ministère de la Famille, de la femme et des affaires sociales : *Document de politique nationale pour les soins et soutien aux orphelins et autres enfants rendus vulnérables du faite du VIH/SIDA et leurs familles en Côte d'Ivoire*, Septembre 2010.
- PN-OEV/ Ministère de la Famille, de la femme et de l'enfant : *Index d'Evaluation du Statut de l'Enfant(CSI).*

- PN-OEV/ Ministère de la Famille, de la femme et des affaires sociales : *Répertoire des structures sociales et organisations communautaires impliquées dans les soins et soutien aux OEV et leurs familles*, 2010.
- PN-OEV/ Ministère de la Famille, de la femme et des affaires sociales :
- Politique National de Nutrition, Juin 2015.
- Préparation du Projet Multisectorielle de la Nutrition et du Développement de la Petite Enfance (PMNDPE), Série de trois missions du 13 mars au 30 juin 2017 : *Aide-mémoire*.
- Programme National d'Investissement Agricole de Deuxième Génération (2017 – 2025) : *Rapport Final*, Novembre 2017.
- Projets réalisés dans le secteur de la nutrition : *Conseils pour faciliter la notation genre*.
- République Française, Ministère de l'agriculture de l'agroalimentaire et de la forêt : *Les politiques agricoles à travers le monde, quelques exemples*, Collections 2015.
- ReSAKSS, MICHIGAN STATE UNIVERSITY, Syngenta : *Etude sur la consommation alimentaire de l'Afrique de l'ouest, Rapport de synthèse*, Août 2011.
- RGPH-2014, Résultats globaux.
- Save the children, *L'agriculture sensible à la nutrition : comment améliorer la nutrition infantile à travers l'agriculture*.
- Septembre 2012- Fiche conseils sur la notation genre : *La notation genre de l'IASC*.
- Septembre 2012- Fiche conseils sur la notation genre : Nutrition
- Standards pour l'amélioration de la qualité des services offerts aux OEV
- Union Européenne/Ministère de l'agriculture : *Stratégie Nationale de développement des cultures vivrières autres que le riz (SNDCV), Rapport Final*, Janvier 2014.
- USAID/SPRING : *Manuel de formation sur le genre et la nutrition*, Juillet 2017.
- VSL Associates : Associations villageoises d'épargne et de Crédit, *Guide du Programme Manuel d'opération de Terrain*, 1 Mars 2017.

DOCUMENTS CONSULTES EN LIGNE

- AFD, Objectif eau. Disponible sur le site : <http://www.afd.fr/sites/afd/files/2017-10/Boite-a-outils-genre-eau-assainissement.pdf>
- AFP, 10 novembre 2016, Actualité Santé : Mortalité infantile: 10 pays à l'origine de 60% de décès dans le monde. Disponible sur le site : [Http://http://www.journaldemontreal.com/2016/11/10/mortalite-infantile-dix-pays-a-lorigine-de-60-des-deces-dans-le-monde](http://www.journaldemontreal.com/2016/11/10/mortalite-infantile-dix-pays-a-lorigine-de-60-des-deces-dans-le-monde).
- Banque Mondiale, Données, Taux de Mortalité infantile (1000 naissances vivantes) Disponible sur le site : <https://donnees.banquemondiale.org/indicateur/SP.DYN.IMRT.IN>.
- CORAF/WECARD, CORAEcho, Bulletins mensuel d'informations- Centre Ouest et Centre Africain pour la recherche et le développement agricoles, Disponible sur le site : <https://www.coraf.org/wp-content/uploads/2015/08/CORAF-ECHO-SPECIAL-ECOWAP-10.pdf>.
- CRESCENDOC, Nutrition et environnement, Dossier d'informations réalisé dans le cadre du module formation alimentation, organisé par le Fraps du Centre, 24-26 février 2010. Disponible sur le site : <http://www.frapscentre.org/wp->

[content/uploads/2012/documentation/produitsdocumentaires/environnement/nutrition_env_100224.pdf](http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs178/fr/).

- Disponible sur le site : [http : www.who.int/mediacentre/factsheets/fs178/fr/](http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs178/fr/)
- Disponible sur le site : <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs178/fr/>
- FAO, L'approche genre. Disponible sur le site : <http://www.fao.org/docrep/003/x2919f/x2919f04.htm>
- Institut Nationale d'Etudes Démographiques : La mortalité maternelle dans le monde. Disponible sur le site : <https://www.ined.fr/fr/tout-savoir-population/memos-demo/focus/la-mortalite-maternelle-dans-le-monde/>
- Le monde.fr, Edition Afrique, les fragiles progrès de l'Afrique en matière de nutrition et d'éducation. Disponible sur le site : https://www.lemonde.fr/afrique/article/2018/03/01/les-fragiles-progres-de-l-afrique-en-matiere-de-nutrition-et-d-education_5264420_3212.html.
- Observatoire Régional de la Santé Nord- Pas-de-Calais.2009- Observations inattendues...et capricieuses de la santé, Genre et santé. Disponible sur le site : http://www.orsnpdc.org/wp-content/uploads/2015/02/211998_1genresan2.pdf.
- OMS, Centre des médias, Enfants : faire reculer la mortalité, Aide-mémoire n°178.
- OMS, Santé et Spécificités hommes-femmes dans la Région de la Méditerranée Orientale, Sensibilisation conceptuelle et opérationnelle, 2006. Disponible sur le site : <http://applications.emro.who.int/dsaf/dsa747.pdf?ua=1>.
- UNICEF, Comment mesurer les décès maternels? Disponible sur le site : <https://www.unicef.org/french/sowc09/docs/SOWC09-FR-all-panels.pdf>.
- UNICEF, La situation des enfants dans le monde 1998. Disponible sur le site : <https://www.unicef.org/french/sowc98/f025.htm>.
- WSSCC, ONUFEMMES, Programme conjoint « Genre, hygiène et assainissement », lettre d'information n°6, juillet-septembre 2015. Disponible sur le site : <http://wsscc.org/wp-content/uploads/2015/10/Jt-Prgm-letter-info-6-FR-web.pdf>.