

COMMISSION CSW68 2024

**« LA PROTECTION SOCIALE FÉMINISTE :
UNE APPROCHE CLÉ
POUR LUTTER CONTRE LA FAIM »**



**ACTION
CONTRE
LA FAIM**

INTRODUCTION



Les inégalités de genre sont une cause et une conséquence de la faim et de l'insécurité nutritionnelle. Elles façonnent les dynamiques alimentaires au niveau des ménages et des communautés, désavantageant considérablement les femmes, les filles et les personnes marginalisées dans leur accès et leur contrôle de la nourriture - de la production à la consommation - et entravent ainsi leurs droits humains fondamentaux. **Les inégalités de genre, les stéréotypes et la répartition inégale du pouvoir et des ressources** entre les femmes, les hommes et les minorités de genre varient dans leurs expressions, mais sont présentes dans tous les pays où Action contre la Faim intervient.

Les femmes, les filles et les enfants sont les premiers touché·e·s : au moins deux tiers, soit plus d'un milliard d'adolescentes et de femmes, souffrent de dénutrition (insuffisance pondérale et petite taille), de carences en micronutriments et d'anémie. En ce qui concerne le traitement, **seuls 20% des enfants souffrant de malnutrition aiguë sévère ont accès à des soins contre la sous-nutrition.**

ZOOM SUR LA SIERRA LEONE

Action contre la Faim (ACF) en Sierra Leone met en œuvre un programme de trois ans dans trois Chefs-lieux du district de Bonthe. Financé par Irish Aid, le programme se concentre sur l'approche communautaire multisectorielle pour améliorer la nutrition, y compris la gestion intégrée de la malnutrition aiguë et l'éducation nutritionnelle, complétée par des interventions en matière de sécurité alimentaire, de moyens de subsistance, d'eau, d'assainissement, d'hygiène, de santé mentale et de soutien psychosocial. L'objectif principal de cette étude LINK-NCA était de comprendre les mécanismes de la sous-nutrition, en particulier le retard de croissance, et d'améliorer les réponses en termes de programmes d'Action contre la Faim.

Sur les 20 facteurs de risque susceptibles d'avoir un impact sur la prévalence de la sous-nutrition dans la zone d'étude, deux ont été identifiées comme majeurs, à savoir l'accès limité aux services de santé et l'accès insuffisant à des sources de revenus. Les autres facteurs de risque notables sont la faible autonomie/participation aux décisions des femmes, le faible soutien social, les faibles stratégies d'adaptation et la surcharge de travail des femmes. Les analyses statistiques de l'état nutritionnel des enfants et des facteurs de risque des ménages ont permis d'établir une distinction entre les facteurs de risque d'émaciation, de retard de croissance, d'insuffisance pondérale et d'anémie. L'accès limité aux sources de revenus et l'accès et l'utilisation limités des services de santé, avec des preuves variables, peuvent être observés dans les schémas d'émaciation, de retard de croissance et d'insuffisance pondérale. Un faible soutien social et le surmenage des femmes peuvent être observés dans le schéma de l'émaciation, mais les preuves manquent pour les autres schémas.

Lien : <https://www.linknca.org/etude/district-de-bonthe.htm>

C'est pourquoi Action contre la faim estime que nous devons **nous attaquer aux causes profondes de la malnutrition et adopter une approche transformatrice en plus de répondre aux besoins.**

Pour ce faire, nous devons prendre des mesures pour renforcer les capacités des individus, transformer les relations de genre et les relations de pouvoir, et soutenir des structures équitables en termes de répartition des droits, des responsabilités et des ressources entre les femmes, les hommes et les minorités de genre, en fonction de leurs besoins respectifs.

Il s'agit notamment de **remettre en question les structures patriarcales et les privilèges**, en collaborant avec des organisations féministes, et de promouvoir la réduction, la reconnaissance et la redistribution des **soins non rémunérés** qui pèsent sur les épaules des femmes par la garantie d'un **revenu de base pour tous pendant les 1 000 premiers jours de vie d'un enfant**.

Ainsi, Action contre la Faim identifie **les systèmes de protection sociale comme essentiels** pour prévenir et réduire la pauvreté à tous les stades du cycle de la vie, et comme un mécanisme clé pour éradiquer la faim dans le monde. Nous considérons que la **protection sociale universelle**, qui apporte un soutien adéquat à toutes les personnes confrontées à des difficultés durant leur vie, est **la plus efficace pour réduire les inégalités, promouvoir le développement durable, la cohésion sociale et la solidarité**. Les socles nationaux de protection sociale sont essentiels pour ne laisser personne de côté. Ils garantissent l'accès universel aux soins de santé primaire et à la sécurité du revenu de base tout au long de la vie et constituent un droit fondamental. Toutefois, à l'heure actuelle, **seuls 47 % de la population mondiale est effectivement couverte** par au moins une de ces garanties; en Afrique, ce chiffre ne s'élève qu'à 18 % de la population.

Alors que les gouvernements continuent de s'appuyer sur des programmes d'aide sociale qui sont principalement soumis à des **conditions de ressources ou ciblés sur la pauvreté** (l'éligibilité étant basée sur le revenu, le patrimoine ou d'autres indicateurs autour de la pauvreté), la recherche a montré que ces programmes sont **sujets à des taux d'erreur élevés, à la corruption et à la méfiance de la société**. Par conséquent, de nombreux systèmes de santé ne parviennent pas à atteindre efficacement les personnes pauvres et vulnérables et à garantir un accès équitable aux services de santé essentiels.

C'est pourquoi la promotion de la couverture sanitaire universelle (CSU) par le renforcement et le financement des systèmes de santé afin de garantir un accès universel aux soins de santé sans aucune barrière financière est **une condition préalable à la lutte contre la malnutrition**.



Action contre la Faim est une organisation internationale non gouvernementale fondée en 1979 dans le cadre du mouvement des ONG « sans frontières ». Elle est reconnue d'utilité publique et se consacre à la lutte contre la faim dans le monde. Nous travaillons actuellement directement avec et aux côtés des communautés dans 55 pays, grâce à notre solide expertise locale (principalement en Asie, en Amérique du Sud, en Afrique, au Moyen-Orient, dans les Caraïbes et en Europe). Cela correspond à 858 projets et près de 28 millions de personnes aidées.

Action contre la Faim veut s'engager à démontrer les liens intrinsèques entre l'égalité de genre, la sécurité alimentaire et la protection sociale. Lors de la CSW68, Action contre la Faim appelle les gouvernements, les agences des Nations Unies, les institutions financières et les donateurs à soutenir et à mettre en œuvre des politiques qui permettent un accès égal et effectif aux droits et aux services essentiels



ÉGALITÉ DE GENRE ET SÉCURITÉ NUTRITIONNELLE PAR LA COUVERTURE SANITAIRE UNIVERSELLE OBSERVATIONS ET RECOMMANDATIONS

La malnutrition est un problème de santé publique qui nécessite une approche multisectorielle. 797 millions de personnes ont souffert de la faim en 2023. Près de 148 millions d'enfants de moins de cinq ans souffrent d'un retard de croissance. Et si ce chiffre est en baisse depuis quelques années, le nombre d'enfants souffrant de malnutrition aiguë sévère (perte de poids/émaciation) stagne. La dénutrition continue de jouer un rôle dans environ 45% des décès d'enfants de moins de 5 ans.

La CSU est atteinte lorsque tous les individus ont accès aux services de santé de qualité dont ils ont besoin tout au long de leur vie, sans avoir à faire face à des difficultés financières. Or, le dernier rapport de suivi de la CSU 2023 dresse un tableau alarmant de l'état des soins de santé primaires dans le monde, avant même l'arrivée de la pandémie de COVID-19. Il indique qu'en 2021, environ la moitié de la population mondiale, soit 4,5 milliards de personnes, n'est pas couverte par les services de santé essentiels¹. La CSU est la base de la réalisation des objectifs de développement durable (ODD) liés à la nutrition et à la santé, en particulier les ODD 2 et 3.

En 2021, il y avait 150 millions de femmes et de filles de plus que d'hommes et de garçons en situation d'insécurité alimentaire dans le monde². Parce que les crises alimentaires frappent plus durement les femmes et les filles³, Action contre la Faim avec le *Gender Nutrition Gap*⁴ appelle les parties prenantes à repositionner la nutrition comme une question féministe afin de combler le fossé nutritionnel.

En l'absence de services essentiels tels que les services de santé, d'eau, d'assainissement et d'hygiène, de soutien psychosocial et de protection sociale, et en raison de structures sociales patriarcales et de stéréotypes, les femmes et les filles sont abandonnées par leurs gouvernements lorsqu'il s'agit de s'occuper des enfants sous-alimentés.

1. [Monitoring universal health coverage - WHO](#)
2. <https://www.care-international.org/sites/default/files/2022-08/Final-Version-Food-Security-and-Gender-Equality.pdf>
3. <https://www.actioncontrelafaim.org/a-la-une/pourquoi-les-femmes-sont-elles-plus-touchees-par-la-sous-nutrition/>
4. <https://gendernutritiongap.org/resources/>



COMMENT LES GOUVERNEMENTS, LES AGENCES DES NATIONS UNIES ET LES DONATEURS PEUVENT-ILS PROMOUVOIR ET METTRE EN ŒUVRE UNE COUVERTURE SANITAIRE UNIVERSELLE ET ASSURER LA SÉCURITÉ NUTRITIONNELLE DE TOUS-TES ?

- **En renforçant les systèmes de santé**, en augmentant le financement public, en incluant les interventions nutritionnelles essentielles dans les services de soins de santé primaire, en mettant l'accent sur le déploiement de la prise en charge communautaire de la malnutrition aiguë (CMAM) et de la prise en charge intégrée des maladies infantiles (PCIME) dans les établissements de santé, en élargissant l'accès aux traitements (tels que les aliments thérapeutiques prêts à l'emploi) pour traiter la dénutrition.
- **En promouvant la mise en œuvre des lignes directrices de l'Organisation mondiale de la santé** sur la prévention et la prise en charge de l'émaciation et de l'œdème nutritionnel (malnutrition aiguë) chez les nourrissons et les enfants de moins de 5 ans.
- **En intégrant et améliorant l'accès aux soins de santé sexuelle et reproductive** (y compris les contraceptifs, les soins prénatals, la planification familiale, la santé reproductive, maternelle, néonatale et infantile, les services d'avortement sans risque) pour les femmes et les filles dans toute leur diversité, les personnes LGBTQI+, les groupes vulnérables, les populations clés, les populations autochtones, les personnes réfugiées et migrantes.
- **En éliminant les obstacles juridiques et sociaux** à la pleine réalisation des droits en matière de santé sexuelle et reproductive.
- **En intégrant et améliorant l'accès aux soins de santé mentale** dans le cadre des soins de santé primaire afin d'améliorer la résilience des populations.
- **En intégrant des approches transformatrices de genre au sein des programmes WASH**, en particulier dans les contextes humanitaires (en incluant par exemple les aspects liés à l'hygiène menstruelle, en atténuant les risques de violence basée sur le genre sur le chemin de l'approvisionnement en eau pour les femmes et les filles, etc.).
- **En mettant en œuvre la Déclaration d'Abuja**, en allouant au moins 15 % du budget total des dépenses publiques à la santé et 1 % supplémentaire du PIB aux soins de santé primaires et recourant au Mécanisme de Financement Mondial (GFF)⁵.
- **En permettant à la société civile de participer à la gouvernance des systèmes de santé**, depuis le niveau local jusqu'au niveau mondial, en garantissant cette participation via des procédures et des mécanismes spécifiques visant à soutenir le renforcement et l'efficacité des systèmes de santé.

5. <https://www.globalfinancingfacility.org/>

EXEMPLE DE LA CÔTE D'IVOIRE

Même si les indicateurs économiques montrent une tendance positive en Côte d'Ivoire, les niveaux de pauvreté et d'inégalité restent préoccupants. Les inégalités entre les femmes et les hommes sont toujours omniprésentes, et les indicateurs relatifs à la santé et aux droits sexuels et reproductifs révèlent des défis majeurs pour les femmes ivoiriennes. En 2016, 36,7% des femmes âgées de 15 à 49 ans et 11% des filles âgées de 0 à 14 ans ont subi des mutilations génitales féminines/excision et le taux de mortalité maternelle était très élevé (617 pour 100 000 naissances). Les normes sociales patriarcales et les stéréotypes continuent de régir la société ivoirienne, en particulier dans les zones rurales telles que la région du Tchologo. Cette région présente certains des indicateurs les plus bas en matière d'accès des femmes et des adolescentes aux droits et aux services essentiels, en particulier dans le domaine des soins de santé sexuelle et reproductive. En outre, les violences sexuelles, domestiques et conjugales y sont très répandues.

C'est pourquoi Action contre la Faim a développé le projet ACT FEMMES dans le Tchologo (2021-2026). Il vise à améliorer la santé et donc la sécurité nutritionnelle, en promouvant et en renforçant le pouvoir et les droits des femmes et des adolescentes en situation de vulnérabilité, en leur permettant d'accéder durablement à des services qui répondent directement à leurs besoins en matière de santé sexuelle et reproductive. Le projet est mis en œuvre en partenariat avec deux ONG : l'Association des femmes juristes de Côte d'Ivoire, qui œuvre à l'amélioration de l'accès aux droits des femmes et des filles et à la promotion de la participation des femmes à la gouvernance locale, et les Amazones du Web, une association nationale de femmes blogueuses, qui promeut la diffusion des messages de plaidoyer des femmes et des adolescentes pour un meilleur accès aux services de base et le plein exercice de leurs droits.



PROTECTION SOCIALE UNIVERSELLE ET FÉMINISTE ET TRAVAIL DE SOINS NON RECONNU ET NON RÉMUNÉRÉ

OBSERVATIONS ET RECOMMANDATIONS

La protection sociale est définie comme un ensemble de politiques et de programmes visant à réduire et à prévenir la pauvreté et la vulnérabilité tout au long du cycle de vie.

Selon le Programme alimentaire mondial, près de 4 milliards de personnes dépendent des systèmes agroalimentaires pour leur subsistance. La moitié d'entre elles sont des femmes qui ne peuvent réaliser leur potentiel et s'émanciper car elles sont freinées par les inégalités et les discriminations, marginalisées et privées d'autonomie, travaillant dans des conditions et pour des salaires inférieurs, et supportant une plus grande part de travail non rémunéré. Le travail de soins non reconnu et non rémunéré est souvent cumulé avec des activités génératrices de revenus pénibles et mal rémunérées. Les obligations des femmes les empêchent de pratiquer l'allaitement maternel exclusif, ce qui les conduit à sevrer leurs enfants trop tôt et/ou à avoir des pratiques d'allaitement inappropriées. En outre, l'impact du travail de soins non reconnu et non rémunéré, et son interconnexion avec la pauvreté, a une conséquence directe sur la santé mentale des femmes. Cela a un impact négatif sur les pratiques de soins des femmes, sachant qu'il a été prouvé que les enfants dont les mères souffrent de dépression courent un plus grand risque de malnutrition, de retard de croissance et de mortalité infantile.

Il est urgent de mettre en place des systèmes de santé et de protection sociale résilients afin de garantir l'accès à la sécurité du revenu de base et l'accès aux services essentiels pour tous. Conduire ce changement sur le long terme est nécessaire pour empêcher l'apparition de la faim et de la malnutrition. Il est essentiel de renforcer et de transformer les institutions locales. En particulier, en collaborant avec les gouvernements locaux et les acteurs de la société civile, afin d'améliorer l'efficacité des services publics et de renforcer les capacités institutionnelles.

Dans ce contexte, Action contre la Faim promeut l'intégration d'une approche de transformation du genre dans les politiques, afin de changer les dynamiques de pouvoir et les structures qui renforcent les inégalités, et défend une vision universaliste basée sur le socle de protection sociale tel que promu dans la *recommandation 202* de l'Organisation internationale du travail. Dans le même temps, l'impact du travail de soins non reconnu et non rémunéré, et son interconnexion avec la pauvreté, a une conséquence directe sur la santé et la nutrition des femmes¹.

1. Pour plus d'information lire notre *policy brief* : [Recognizing, reducing and redistributing unpaid care work through universal social protection](#)

COMMENT LES GOUVERNEMENTS, LES AGENCES DES NATIONS UNIES ET LES DONATEURS PEUVENT-ILS PROMOUVOIR ET METTRE EN ŒUVRE UNE PROTECTION SOCIALE UNIVERSELLE ET FÉMINISTE ?

- **En renforçant les systèmes nationaux de protection sociale universelle et féministe**, comprenant l'accès aux services de santé et la sécurité du revenu de base pendant les 1 000 premiers jours de la vie d'un enfant, en reconnaissant que le travail de soins non rémunéré est l'un des principaux facteurs de la faim. Les gouvernements devraient s'efforcer d'allouer une part croissante de PIB à la sécurité de revenu de base.
- **En permettant aux organisations de la société civile et aux communautés locales**, y compris les organisations de défense des droits des femmes, de participer collectivement, d'influencer, de diriger et de contrôler les processus de prise de décision, d'élaboration des budgets et de planification dans tous les secteurs concernés.
- **En respectant l'engagement de consacrer 0,7 % du RNB à l'APD, l'objectif de 50% de l'APD aux services essentiels** et en soutenant l'investissement dans la protection sociale, en soutenant le mécanisme de financement international tel que l'Accélérateur mondial pour l'emploi et la protection sociale, tout en aidant les gouvernements à mobiliser des ressources nationales en promouvant des politiques macroéconomiques plus équitables et en mettant fin aux mesures d'austérité qui sapent les dépenses publiques pour les services essentiels et les programmes de transfert d'argent liquide.
- **En élaborant et en mettant en œuvre des politiques qui donnent la priorité à l'égalité économique des femmes** et garantissent leur contrôle et leur propriété sur les ressources financières et de production.
- **En soulageant les aidants, en particulier les femmes, du travail de soins non reconnu et rémunéré**, en reconnaissant, redistribuant et réduisant ce travail de soins, par le déploiement de services publics, d'infrastructures et de politiques de protection sociale, comme le prévoit la cible n°5.4 de l'ODD : « reconnaître et valoriser les soins non rémunérés et le travail domestique (...) »

EXEMPLE DU NIGÉRIA

Au Nigéria, Action contre la Faim, en collaboration avec *Save the Children*, a participé depuis 2014 au développement d'un programme appelé *Child Development Grants Programme (CDGP)*.

Ce programme proposait aux femmes des transferts d'argent et des séances d'accompagnement au changement, notamment des conseils sur la nutrition, l'éducation et les pratiques de soins pendant la fenêtre des 1 000 jours. Ce programme a incité les gouvernements de Jigawa et de Zamfara à adopter la même approche des 1 000 jours et à soutenir le changement dans leurs régimes de protection sociale. Cette expérience sert d'inspiration pour les politiques de protection sociale élaborées au niveau fédéral et qui sont actuellement mises en œuvre.



actioncontrelafaim.org



CONTACT

Léa Cros

Analyste plaidoyer - Droits et services essentiels
lcros@actioncontrelafaim.org

Flore Ganon

Responsable du plaidoyer - Droits et services essentiels
fganon@actioncontrelafaim.org

Tanit Iglesias Zayas

Responsable du Service Genre et Protection
tiglesiaszayas@actioncontrelafaim.org

Rozana Majumdar

Conseillère technique - Transformation du genre
rmajumdar@actionagainsthunger.org

Michelle Brown

Directrice associée du plaidoyer
mbrown@actionagainsthunger.org



**ACTION
CONTRE
LA FAÏM**