



SEPTEMBRE 2020

# LES ENJEUX DE L'APPROCHE GENRE DANS LA THEMATIQUE « ONE HEALTH »

NOTE D'ENJEUX

PROSPECTIVE & COOPERATION  
BRIGITTE BAGNOL & SABINE MARTEL



### ***Avertissement***

*Cette note a été élaborée dans le cadre du programme du F3E « Atelier du changement social, agir ensemble avec les approches inclusives », et plus particulièrement de son Initiative 1 « Agir pour l'égalité de genre ».*

*La note a été élaborée en appui à la Fisong 2020 « One Health ». Même si elle aborde de façon plus spécifique les thématiques des projets sélectionnés au titre de cette Fisong, cette note est rédigée à destination de tous les acteurs et toutes les actrices qui souhaitent porter un projet en lien avec cette thématique « One Health / Une Santé ».*

*Les objectifs de cette note sont de :*

- présenter les enjeux de genre qui se posent en lien avec « One Health » ;*
- générer du questionnement pour les acteurs et actrices, pour qu'ils et elles intègrent une perspective de genre dans leurs actions, de la façon la plus pertinente possible, en lien avec leur projet et leur terrain ;*
- donner des pistes d'action, en s'appuyant sur des exemples concrets.*

*Le contenu de cette note ne constitue pas des recommandations de l'AFD aux OSC dont elle finance les projets.*

## Sommaire

<b>1. INTRODUCTION .....</b>	<b>3</b>
<b>2. INÉGALITÉS DE GENRE EN LIEN AVEC « ONE HEALTH » .....</b>	<b>3</b>
2.1 DÉFINITIONS DE SEXE ET GENRE.....	3
2.2 INTERACTIONS DU SEXE ET DU GENRE DANS LA SANTÉ HUMAINE EN LIEN AVEC LES MALADIES INFECTIEUSES .....	4
2.3 CHANGEMENT CLIMATIQUE.....	7
2.4 ZONOSSES : LE CAS DU COVID-19 .....	7
2.5 AGRICULTURE, ÉLEVAGE, SÉCURITÉ ALIMENTAIRE ET NUTRITIONNELLE, UTILISATION DE PESTICIDES .....	9
2.6 LES MALADIES INFECTIEUSES ÉMERGENTES ET RÉÉMERGENTES (MIE) ET LA RÉSISTANCE AUX ANTIMICROBIENS (RAM) .....	10
2.7 GOUVERNANCE ET GESTION DES COMMUNS.....	10
2.8 VIOLENCE BASÉE SUR LE GENRE (VBG) .....	11
<b>3. ENJEUX DE LA PRISE EN COMPTE DU GENRE DANS LES PROJETS.....</b>	<b>11</b>
3.1 BARRIÈRES RENCONTRÉES À L'INTÉGRATION D'UNE PERSPECTIVE DE GENRE PAR LES PORTEURS ET PORTEUSES DE PROPOSITIONS ET LES PARTENAIRES LOCAUX .....	11
3.2 BÉNÉFICES DE L'INCLUSION D'UNE PERSPECTIVE VISANT L'ÉGALITÉ ET L'ÉQUITÉ ENTRE LES HOMMES ET LES FEMMES, ET L'AUTONOMISATION DES FEMMES.....	12
<b>4. STRATÉGIES POUR L'INCLUSION D'UNE PERSPECTIVE DE GENRE .....</b>	<b>13</b>
4.1 LE CONTINUUM DE GENRE : DÉFINITIONS DES APPROCHES.....	13
4.2 IDENTIFIER LA SITUATION DÉSIRÉE ET SPÉCIFIER LA MANIÈRE DONT LE PROJET VA TRANSFORMER LES RELATIONS EXISTANTES. ....	13
4.3 DÉVELOPPER UNE INTERVENTION QUI VISE À TRANSFORMER LES DÉSÉQUILIBRES DE GENRE ET QUI VISE L'ÉGALITÉ ET L'ÉQUITÉ DE GENRE. ....	14
4.4 DÉVELOPPER UN SYSTÈME DE SUIVI ET ÉVALUATION AVEC DES INDICATEURS VENTILÉS PAR SEXE ET SENSIBLE AU GENRE .....	15

## 1. Introduction

L'approche « *One Health* » est basée sur le constat que la santé des êtres humains et des animaux, ainsi que l'écosystème qu'ils et elles partagent, sont extrêmement liés : la destruction des écosystèmes équivaut à détruire la base sur laquelle la vie humaine et les civilisations se sont développées<sup>1</sup>. Le concept est apparu dans les années 1960 et a reçu un renouveau d'attention dans les années 2000 avec l'émergence du SRAS et de la grippe aviaire (H5N1)<sup>2</sup>. Dans ce contexte, l'approche par les communs pourrait permettre d'amener la réflexion sur une autre manière de mobiliser les acteurs et les actrices pour préserver, enrichir, voire créer des ressources communes dans une perspective *One Health*.

**Comprendre les aspects de genre est essentiel dans l'approche « *One Health* ».** Les rôles en fonction du genre, la répartition sexuelle des tâches, le pouvoir décisionnaire, l'accès aux ressources ainsi que leur contrôle et leur distribution jouent un rôle important dans la sûreté biologique, mais aussi dans le contrôle des maladies infectieuses et des pandémies émergentes, dans leur prévention et dans la réponse qui leur est apportée<sup>3</sup>. Les aspects de genre jouent aussi un rôle fondamental dans la gestion des écosystèmes<sup>4</sup>, la gestion communautaire de la santé, les effets du changement climatique<sup>5</sup>, les catastrophes naturelles ou les effets de la pollution sur la santé.

**Il est nécessaire aussi de prendre en compte d'autres formes de stratifications sociales et de discriminations,** telles que celles liées au niveau socio-économique, à l'ethnicité, l'éducation, la religion ou l'orientation sexuelle, car celles-ci aussi influent sur les vulnérabilités. **Différentes formes de discriminations peuvent s'entrecroiser** et influent sur la manière dont les personnes impactent et sont impactées par l'environnement social et naturel dans lequel elles vivent. **L'intersectionnalité vise donc à étudier l'articulation de ces différents marqueurs de l'identité sociale.**

Pour parvenir à l'égalité entre les femmes et les hommes, **il est nécessaire de comprendre les façons dont les femmes sont victimes de discrimination et se voient refuser l'égalité.** Cette compréhension facilite l'élaboration et la mise en place de stratégies appropriées pour l'élimination de cette discrimination, le plein respect des droits des femmes et de mesures pour la réalisation de l'égalité entre les femmes et les hommes.

Ainsi, adopter une perspective qui vise l'« *empowerment* » (autonomisation) des femmes, c'est-à-dire de permettre aux femmes d'agir, d'avoir accès et contrôle sur les ressources naturelles et de pouvoir participer à égalité avec les hommes dans les discussions communautaires sur la gestion des communs, permet de **transformer les relations existantes qui déterminent des relations de pouvoir inégales**<sup>6</sup>.

## 2. Inégalités de genre en lien avec « *One Health* »

La santé humaine, la santé des animaux et la santé des plantes sont impactées par des aspects de genre. La santé humaine est impactée par des aspects liés à la fois au sexe et au genre. Dans cette section, nous aborderons plus spécifiquement la santé humaine, pour correspondre au plus près aux thèmes des ONG de la Fisong liés à l'impact des pesticides et à la résistance antimicrobienne sur les êtres humains.

### 2.1 Définitions de sexe et genre

Les hommes et les femmes, à la naissance, et en fonction de leur milieu culturel et social, se voient assigner des rôles et des positions sociales différents en fonction de leur sexe<sup>7</sup>. Très tôt, ils et elles apprennent ce qu'un garçon doit faire et ne peut pas faire et comment une fille doit se comporter. Ces rôles et ces manières de se comporter ne sont pas liés aux caractéristiques biologiques mais à des normes sociales. C'est ce que

---

<sup>1</sup> <https://www.onehealthcommission.org/en/why-one-health/what-is-one-health/>

<sup>2</sup>

[https://www.researchgate.net/profile/John-Mackenzie6/publication/287301507\\_One\\_Health\\_From\\_Concept\\_to\\_Practice/links/571d78ef08ae7f552a48f6b4.pdf](https://www.researchgate.net/profile/John-Mackenzie6/publication/287301507_One_Health_From_Concept_to_Practice/links/571d78ef08ae7f552a48f6b4.pdf)

<sup>3</sup> [https://ec.europa.eu/world/avian\\_influenza/docs/gender\\_study\\_0608\\_en.pdf](https://ec.europa.eu/world/avian_influenza/docs/gender_study_0608_en.pdf)

<sup>4</sup> <https://www.unenvironment.org/news-and-stories/story/why-gender-important-biodiversity-conservation>

<sup>5</sup> <https://www.iucn.org/resources/issues-briefs/gender-and-climate-change>

<sup>6</sup> <http://www.adequations.org/spip.php?article2437>

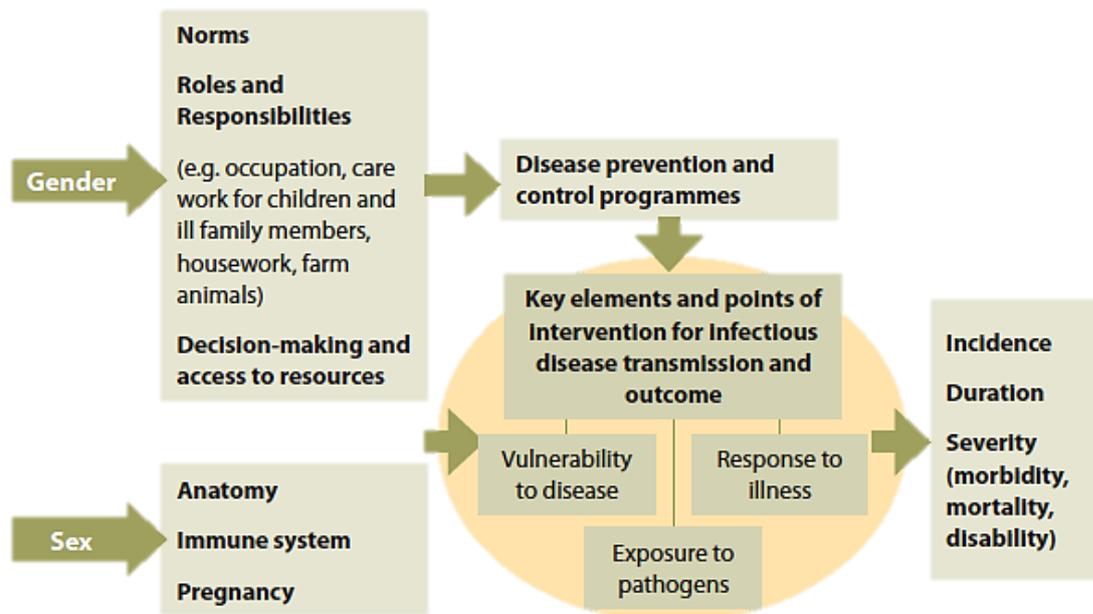
<sup>7</sup> [http://www.adequations.org/spip.php?article478#outil\\_sommaire\\_1](http://www.adequations.org/spip.php?article478#outil_sommaire_1)

l'on appelle le genre. Le genre se définit comme les relations sociales de pouvoir et de domination entre les hommes et les femmes basées sur une perception des différences entre les sexes<sup>8</sup>.

Le sexe, par ailleurs, fait référence aux aspects biologiques (chromosomes, organes génitaux, hormones, fonctions reproductives). Il s'agit des caractéristiques strictement biologiques, anatomiques et physiologiques qui différencient les individus du sexe masculin et féminin<sup>9</sup>. Des différences biologiques fondamentales existent entre les hommes et les femmes, à tous les niveaux (l'organisme dans son ensemble, les organes et systèmes d'organes et les cellules). Ces différences biologiques sont complexes et peuvent conférer des avantages aux hommes ou aux femmes selon l'agent infectieux.

## 2.2 Interactions du sexe et du genre dans la santé humaine en lien avec les maladies infectieuses

Le sexe et le genre sont des variables qui entrent en interaction<sup>10</sup> et peuvent être impliqués dans la transmission et l'acquisition des maladies et dans le succès ou l'échec de traitements ou interventions. D'où l'importance de les prendre en compte dans les recherches, dans le but de réduire les inégalités liées au sexe et au genre dans la prise en charge des problèmes de santé et d'améliorer le bien-être des personnes, quel que soit leur sexe et leur genre. Le sexe et le genre ont un impact sur l'exposition à des risques environnementaux, infectieux, ou d'autres types de risques, et par conséquent sur la susceptibilité ou la résistance vis-à-vis de pathologies infectieuses, sur le type et l'efficacité des réponses apportées, en particulier dans les interventions de santé.



Source: WHO. 2011. *Taking sex and gender into account in emerging infectious disease programs. An analytical framework.* Geneva: WHO.

L'incidence, la durée et la gravité de la maladie (indiquées dans la colonne de droite) sont influencées à la fois par le sexe et le genre de deux manières différentes. D'un côté, le sexe et le genre influencent directement la vulnérabilité, l'exposition aux agents pathogènes et la réponse à la maladie, trois éléments clés du modèle de transmission. Ceux-ci aident à leur tour à déterminer l'incidence, la durée et la gravité. D'un autre côté, le sexe et le genre influencent indirectement l'incidence, la durée et la gravité par le biais d'interactions avec les interventions de santé qui agissent par leur effet sur la vulnérabilité, l'exposition et la réponse à la maladie.

<sup>8</sup> <https://www.ias.edu/ideas/2014/plumauzille-scott>

<sup>9</sup> Le cas des personnes intersexuées (1,3% de la population) n'est pas abordée ici.

<sup>10</sup> <https://www.inserm.fr/information-en-sante/dossiers-information/genre-et-sante>

En raison des différences entre les hommes et les femmes dans de nombreux aspects de la vie dans toutes les sociétés, il est important de comprendre comment les hommes et les femmes sont confrontés à une maladie à toutes les étapes (prévention, diagnostic, traitement et rétablissement).

**L'exposition à des risques environnementaux, infectieux, ou d'autres types de risques est liée au genre**, du fait que les hommes et des femmes utilisent l'environnement de manières différentes<sup>11</sup>. Ils et elles ont un accès différent aux ressources (ressources naturelles, ressources financières, intrants agricoles, éducation, information, etc.). Ils et elles n'ont pas le même type de contrôle sur les ressources (pas le même droit de propriété, pas le même pouvoir de décision, etc.). De plus, ils et elles ne tirent pas les mêmes bénéfices des ressources. En outre, les hommes et les femmes sont impacté-e-s de manière différente par l'environnement et les maladies (des plantes, animales et humaines).

**Les normes de genre augmentent les inégalités dans l'accès à la santé.** N'ayant pas toujours accès aux mêmes informations, n'ayant pas les mêmes ressources financières ni la même autonomie pour décider d'aller par exemple à l'hôpital ou de consulter un médecin traditionnel, les hommes et les femmes ne se comportent pas de la même façon quand ils/elles sont malades.

**Le sexe et le genre se croisent avec d'autres formes de discriminations qui impactent sur la santé.** Différents groupes de femmes et d'hommes, en particulier les plus exclus tels que ceux et celles qui sont victimes de racisme, qui vivent dans la pauvreté, les sans-abri, les personnes déplacées, les réfugié-e-s, les migrant-e-s, les personnes handicapées, les populations autochtones, les lesbiennes, les gays, les bisexuel-le-s, les personnes transgenres, queer ou en questionnement, et les personnes intersexuées, ainsi que toutes **les personnes confrontées à une ou plusieurs formes de discrimination, ont un risque plus élevé d'être laissées pour compte** dans l'accès à la riposte à la maladie, dont les tests, le traitement, la protection sociale, les soins<sup>12</sup>.

**Les biais institutionnalisés perpétuent les discriminations de genre et de sexe.** Dans le cadre des recherches précliniques ou des essais cliniques, de nombreuses expériences sont réalisées uniquement sur des mâles (animaux ou humains), même quand il s'agit de recherche sur des risques de cancers gynécologiques<sup>13</sup>. Il s'agit d'un biais de sexe. Par ailleurs, les perceptions de genre du personnel de santé peuvent affecter leurs décisions, comme la façon dont ils offrent le dépistage du VIH aux femmes, aux hommes, ou aux minorités de genre et sexuelles.

**Certaines pathologies et certaines réponses physiologiques aux thérapies sont spécifiques au sexe.** Certaines pathologies comme le cancer du col de l'utérus, de la prostate, la transmission intra utéro ou par le lait maternel (VIH, Zika), touchent exclusivement un sexe en particulier. Dans certains cas, il a été observé que les femmes et les hommes réagissent différemment aux traitements.

**Il est important de prendre en compte les spécificités en termes de sexe et de genre au cours du cycle de vie, en relation aux maladies infectieuses.** La probabilité de contracter une maladie au cours du cycle de vie, et l'issue de cette maladie, varient en fonction de divers facteurs. Le tableau 1 présente les principales différences entre les hommes et des femmes en termes de susceptibilité, d'exposition, de traitement et de morbidité par rapport aux maladies infectieuses au cours du cycle de vie. Par exemple, le niveau d'immunité est plus faible chez les enfants et chez les personnes âgées. La différence entre les sexes influence l'évolution et l'issue de la maladie. Il existe une différence, par exemple, entre les garçons et les filles en ce qui concerne la vaccination ou l'état nutritionnel et la rapidité avec laquelle les soins appropriés sont fournis. La grossesse et l'allaitement sont des conditions rarement prises en compte de manière adéquate, mais dans lesquelles la susceptibilité, l'exposition, les symptômes, l'impact du traitement et la morbidité varient par rapport aux autres groupes<sup>14</sup>.

---

<sup>11</sup> <https://www.unenvironment.org/explore-topics/gender/why-does-gender-matter>

<sup>12</sup> [https://www.unfpa.org/sites/default/files/resource-pdf/COVID-19\\_Preparedness\\_and\\_Response\\_-\\_UNFPA\\_Interim\\_Technical\\_Briefs\\_Gender\\_Equality\\_and\\_GBV\\_23\\_March\\_2020\\_.pdf](https://www.unfpa.org/sites/default/files/resource-pdf/COVID-19_Preparedness_and_Response_-_UNFPA_Interim_Technical_Briefs_Gender_Equality_and_GBV_23_March_2020_.pdf)

<sup>13</sup> <https://www.inserm.fr/information-en-sante/dossiers-information/genre-et-sante>

<sup>14</sup> OMS. (2007) : « Addressing Sex and Gender in Epidemic-Prone Infectious Diseases » (« Aborder les inégalités entre les sexes et les genres dans la transmission des maladies infectieuses à tendance épidémique »), lien : <http://www.who.int/csr/resources/publications/SexGenderInfectDis.pdf>

Tableau 1 : Différences entre les hommes et les femmes au cours de la vie en relation aux maladies infectieuses<sup>15</sup>

Cycle de la vie	Susceptibilité	Exposition	Traitement	Morbimortalité
Bébés	Les filles ont un système immunitaire plus fort	Exposition similaire des deux sexes	Les garçons sont plus susceptibles d'être traités à l'extérieur de la maison	Les garçons ont un taux de mortalité plus élevé
Enfants	Les garçons ont un taux de mortalité plus élevé	Les garçons ont tendance à passer plus de temps à l'extérieur de la maison	Les garçons ont plus tendance à être soignés à l'extérieur de la maison	Différences spécifiques liées à la maladie dans la gravité et les résultats
Adultes	Différences d'exposition entre hommes et femmes	Les rôles de genre limitent souvent les femmes à l'intérieur de la maison et les hommes essentiellement à l'extérieur	Les femmes ont moins d'accès que les hommes aux services de santé pour elles-mêmes  La recherche utilise souvent les hommes et il y a moins de données sur les résultats des traitements sur les femmes	Différences spécifiques liées à la maladie dans la gravité et les résultats
Femmes enceintes ou allaitantes	Des changements importants dans le système immunitaire mais manque de connaissance à cet égard	Plus grande exposition au cadre de santé	Certains traitements sont nocifs pour les femmes enceintes, allaitantes et pour le fœtus ou les bébés allaités au sein.  La recherche sur les traitements rarement effectués sur les femmes enceintes entraîne une information insuffisante sur leur impact sur celles-ci	Certaines maladies affectent gravement les femmes enceintes, Certaines maladies affectent le fœtus ou les enfants allaités au sein
Personnes âgées	Système immunitaire déficient chez les hommes et femmes  Manque de preuves	Manque de données	Le diagnostic est plus difficile en raison d'une présentation atypique chez les hommes et les femmes	Il y a plus de femmes que d'hommes dans ce groupe d'âge. Peu d'informations sur la différence entre les sexes.

**Les hommes et les femmes sont infecté-e-s de manières différentes au cours d'une épidémie.** Dépendant-e-s des contextes sociaux et économiques, les hommes et les femmes ont un répertoire variable de responsabilités, d'intérêts et de contrôle sur les ressources naturelles et animales. Cela les expose souvent aux maladies au cours d'étapes distinctes de la chaîne de transmission. Dans le cas du virus Ebola, lorsque l'homme chasse le singe, il peut être contaminé par les fluides de l'animal malade. Au village, la femme peut

<sup>15</sup> Traduit et adapté de : OMS (2007), op. cit.

être en contact avec les fluides lors de la préparation des aliments, et si elle vend la viande sur les marchés locaux. De même, les femmes et les fillettes seront souvent conduites à s'occuper des malades et peuvent être en contact avec leurs fluides corporels<sup>16</sup>. L'impact financier de la maladie sur les hommes et les femmes peut aussi varier. Ainsi, résultant des dynamiques intrafamiliales et intra-communautaires, les hommes, les femmes et les enfants sont exposés à des risques différents de transmission entre espèces, comme entre humains. Les données disponibles indiquent qu'en 2001, lors de la flambée du virus Ebola en Ouganda, 63% des personnes décédées ont été des femmes<sup>17</sup>.

**Les hommes et les femmes sont affectés de manières différentes au cours d'une épidémie.** Les hommes et femmes ont des expériences distinctes pendant et après une flambée. Les femmes sont affectées du fait qu'elles s'occupent des malades. De la même manière qu'au sein d'une même famille les personnes peuvent être affectées différemment, au sein d'une même communauté les personnes riches et pauvres seront affectées de manière dissemblable par la flambée d'une maladie zoonotique. En outre, les efforts de santé sont centrés sur l'épidémie, négligeant les autres services tel que ceux de santé maternelle et infantile, comme cela a été le cas lors de la flambée du virus Ebola (2013-2016) et pour la pandémie actuelle du virus SARS-Cov-2. Ceci a une répercussion négative sur les femmes et les enfants. **Comprendre ces nuances permet de pouvoir développer des interventions adaptées, et donc plus efficaces.**

### 2.3 Changement climatique

**Les effets du changement climatique ne sont pas les mêmes pour les hommes et les femmes,** en raison d'un accès différent aux ressources comme l'éducation, l'information, les capitaux, l'accès à la terre, au bois, à la production de rente, etc. Comme les femmes ont généralement moins accès aux ressources que les hommes, **elles sont plus vulnérables aux changements climatiques**<sup>18</sup>.

Les hommes et les femmes subissent de manière différenciée la pauvreté et la sécurité alimentaire, deux aspects connectés au changement climatique. Alors que les jeunes hommes tendent, dans certaines régions, à être attirés par l'exode rural, les femmes tendent à rester.

En tant qu'utilisatrices principales des ressources naturelles, les femmes ont une compréhension approfondie de leur environnement et leurs connaissances sur la biodiversité sont larges<sup>19</sup>. Ce sont principalement **les femmes qui gèrent la biodiversité végétale**, à l'interface entre les espèces sauvages et cultivées. Les femmes sont cueilleuses et gestionnaires de plantes sauvages, de jardins. Elles sont herboristes et guérisseuses ; elles sont les gardiennes de tout le cycle des semences, de la sélection, du nettoyage, du stockage à l'identification des semences à planter à chaque saison<sup>20</sup>. Elles font ainsi le lien avec la nutrition et la santé humaine.

L'augmentation de la population mondiale, **les choix de développement** (l'augmentation de la déforestation, de la production intensive des aliments, de l'extraction des ressources et des déplacements planétaires) et l'état de la planète qui en résulte (la réduction de la couche d'ozone, la fonte des glaciers, le réchauffement de la planète, l'appauvrissement de la biodiversité, etc.) **amèneront à l'émergence de nouvelles maladies infectieuses à risque pandémique** si les gouvernements, les autorités sanitaires, les citoyens et citoyennes ne pensent pas à ces phénomènes de manière plus systémique. La place des femmes dans ce débat est nécessaire.

### 2.4 Zoonoses : le cas du Covid-19

**Les données épidémiologiques actuelles** sur la pandémie du Covid-19 **indiquent** qu'il n'y a pas de nette différence entre les hommes et les femmes en termes d'infection, alors que **la mortalité des hommes liée au Covid-19 est supérieure à celle des femmes dans une majorité de pays**<sup>21</sup>. Il est admis, en l'état des

---

<sup>16</sup> WHO. 2011. Taking sex and gender into account in emerging infectious disease programs: an analytical framework. Genève: WHO.

<sup>17</sup> WHO. 2001. Weekly Epidemiological Record, Flambée de fièvre hémorragique à virus Ebola, Ouganda, août 2000/ janvier 2001, 76 : 41-48, consulté le 01/02/2011, [http://www.who.int/csr/don/2001\\_02\\_09a/en/index.html](http://www.who.int/csr/don/2001_02_09a/en/index.html)

<sup>18</sup> <http://www.unesco.org/new/fr/natural-sciences/priority-areas/gender-and-science/cross-cutting-issues/climate-change-and-gender-equality/>

<sup>19</sup> <http://www.unesco.org/new/fr/natural-sciences/priority-areas/links/related-information/publications/local-indigenous-knowledge-series/women-knowledge/>

<sup>20</sup> Howard P. *Women and Plants. Gender Relations in Biodiversity Management and Conservation*. Zed Books Ltd. London:2003.

<sup>21</sup> <https://globalhealth5050.org/covid19/>

connaissances actuelles, que **des facteurs liés au sexe et au genre expliquent cette situation**. En ce qui concerne le sexe, il est considéré que les hommes ont un système immunitaire plus faible que celui des femmes<sup>22</sup>. En outre, les aspects de genre doivent être pris en compte. De manière générale, les hommes tendent à avoir plus de comportements à risque que les femmes (tabagisme, alcoolisme, non-respect des recommandations) et ont souvent, en conséquence, davantage de risques de comorbidité que les femmes (maladies cardiovasculaires, maladies respiratoires chroniques et diabète). **Les valeurs de genre, la manière dont les hommes et les femmes sont socialisé-e-s et assument leur féminité et masculinité influent sur le niveau d'exposition aux agents pathogènes ainsi que sur la capacité et la volonté des femmes et des hommes d'éviter la contagion**. Ainsi, selon les contextes et les maladies, les hommes tendent à consulter un médecin moins fréquemment que les femmes et quand les symptômes sont plus avancés<sup>23</sup>.

De nombreuses organisations internationales comme l'UNICEF, le UNFPA<sup>24</sup>, l'ONU Femmes<sup>25</sup>, des féministes<sup>26</sup>, des chercheur-e-s<sup>27</sup>, alertent sur le fait que les femmes, alors qu'elles sont peu impliquées dans les décisions, sont en première ligne et au centre de la pandémie du Covid-19. À la maison<sup>28</sup>, dans la communauté et dans les unités sanitaires<sup>29</sup>, les femmes sont celles qui assument les soins de santé et psychologiques sans préparation ni formation spécifique. À la maison, et dans la communauté, il s'agit d'un travail non rémunéré des femmes, avec des conséquences extrêmement négatives pour leur participation à la vie sociale, culturelle et économique et un fort impact émotionnel<sup>30</sup>. Dans les unités sanitaires, elles occupent souvent les positions les moins valorisées, moins bien payées et plus exposées aux maladies et à leur impacts psychologiques<sup>31</sup>.

Ces organisations internationales mettent l'accent sur **la nécessité de prévenir une augmentation des violences<sup>32</sup> de genre et des inégalités économiques et sociales**. Les femmes, souvent dans des emplois moins stables et moins bien payés, quand ils ne relèvent pas de l'économie informelle, courent **plus de risque de perdre leur ressource économique** et de devenir plus pauvres et plus vulnérables en conséquence de la crise économique liée à la pandémie.

Par ailleurs, en terme d'intersectionnalité, les groupes sociaux les plus pauvres de la société sont plus à risque de mourir du Covid-19 que les groupes plus aisés<sup>33</sup>. La pandémie exacerbe les inégalités.

---

<sup>22</sup> WHO. 2007. Addressing sex and gender in epidemic-prone infectious disease. Genève: WHO.

<sup>23</sup> Canadian Institutes of Health Research. (2020). Why sex and gender need to be considered in COVID-19 research - CIHR. Canadian Institutes of Health Research. <https://cihr-irsc.gc.ca/e/51939.html>

<sup>24</sup> UNFPA. 2020a. As pandemic rages, women and girls face intensified risks. <https://www.unfpa.org/news/pandemic-rages-women-and-girls-face-intensified-risks>

UNFPA. 2020b. Technical brief. Covid-19. A Gender Lens. Protecting sexual and reproductive Health and Rights, and Promoting Gender Equality. [https://www.unfpa.org/sites/default/files/resource-pdf/COVID-19\\_A\\_Gender\\_Lens\\_Guidance\\_Note.pdf](https://www.unfpa.org/sites/default/files/resource-pdf/COVID-19_A_Gender_Lens_Guidance_Note.pdf)

<sup>25</sup> <https://www.unwomen.org/fr/news/stories/2020/3/statement-ed-phumzile-covid-19-women-front-and-centre>

<sup>26</sup> <https://www.theatlantic.com/international/archive/2020/03/feminism-womens-rights-coronavirus-covid19/608302/>

<sup>27</sup> Wenham Clare, Smith Julia and Morgan Rosemary, on behalf of the Gender and COVID-19 Working Group. COVID-19: the gendered impacts of the outbreak [www.thelancet.com](http://www.thelancet.com) Published online March 6, 2020

[https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(20\)30526-2](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(20)30526-2)

<sup>28</sup> [https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736\(20\)30110-0/fulltext?dgcid=raven\\_jbs\\_etoc\\_email](https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(20)30110-0/fulltext?dgcid=raven_jbs_etoc_email)

<sup>29</sup> Boniol M, McIsaac M, Xu L, Wuliji T, Diallo K, Campbell J. 2019. Gender equity in the health workforce: analysis of 104 countries. Working paper 1. Geneva: World Health Organization.

<https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/311314/WHO-HIS-HWF-Gender-WP1-2019.1-eng.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

<sup>30</sup> <https://www.one-health.panafrican-med-journal.com/content/article/1/8/full/>

<sup>31</sup> <https://blog.frontiersin.org/2020/04/14/more-than-a-third-of-medical-staff-suffered-insomnia-during-the-covid-19-epidemic-in-china/>

[https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736\(20\)30821-7/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(20)30821-7/fulltext)

<sup>32</sup> [https://www.liberation.fr/france/2020/03/20/confinement-l-inquietude-monte-pour-les-femmes-victimes-de-violences\\_1782320](https://www.liberation.fr/france/2020/03/20/confinement-l-inquietude-monte-pour-les-femmes-victimes-de-violences_1782320)

<sup>33</sup> Les données du Royaume-Uni indiquent qu'il y a eu 55 décès pour 100 000 personnes dans les régions les plus pauvres de l'Angleterre, contre 25 dans les zones les plus riches. <https://www.bbc.com/news/uk-52506979>

## 2.5 Agriculture, élevage, sécurité alimentaire et nutritionnelle, utilisation de pesticides

Dans de nombreux pays d'Afrique, **bien qu'elles ne soient pas propriétaires de la terre, les femmes** apportent une contribution majeure à l'élevage villageois de volailles et à la production agricole de subsistance, **assumant ainsi une grande partie de la responsabilité de la sécurité alimentaire des ménages.**

**Les femmes sont également responsables de la nutrition et de la santé de leurs ménages**, en particulier lors de la préparation des repas quotidiens et des soins aux malades et aux personnes âgées. En conséquence, **les femmes et les hommes ont des connaissances, des expériences et des besoins différents par rapport à leur environnement** qui devraient être mis à profit pour développer des interventions appropriées. Ces savoirs traditionnels en médecine humaine, au sujet des écosystèmes locaux, doivent être mobilisés afin de **faire le lien entre santé humaine et environnement**, en prenant en considération les aspects de genre.

Dans un contexte de changement climatique, **l'amélioration de la production alimentaire et des résultats nutritionnels et sanitaires** sont d'une importance capitale. Pour cette raison, **il est fondamental, lors de l'examen de l'insécurité alimentaire, de prendre en considération le rôle des femmes tout au long de la chaîne de valeur**, en tant qu'agricultrices, éleveuses, transformatrices, commerçantes et pourvoyeuses de nourriture<sup>34</sup>.

D'autre part, les femmes sont plus susceptibles de faire partie des personnes souffrant de malnutrition en raison de la grossesse et de l'allaitement maternel, mais aussi en raison de la répartition inégale des ressources dans la société et au sein du ménage. Ceci a un impact sur la susceptibilité aux maladies, la gravité de la maladie, sa durée et son issue.

En outre, les données divulguées par la FAO<sup>35</sup> indiquent que les femmes bénéficient moins que les hommes des aides liées à l'agriculture, à la foresterie et à la pêche. **Seulement 10% de l'aide va aux femmes.** Les femmes ont également moins de possibilités d'accéder aux marchés<sup>36</sup>. Donner aux femmes les mêmes opportunités qu'aux hommes permettrait d'augmenter la production agricole et de diminuer la malnutrition<sup>37</sup>. Les projets « *One Health* » doivent prendre en compte ces aspects pour définir leurs interventions.

Les pratiques en agriculture et élevage peuvent avoir d'autres impacts sur la santé humaine, notamment en ce qui concerne l'utilisation des produits chimiques et les zoonoses.

L'utilisation des produits chimiques, pesticides, insecticides, désherbants provoque des impacts directs et indirects sur les êtres humains. Ils ont des effets sur l'air, l'eau, les plantes et les animaux (oiseaux, faune aquatique, amphibiens, humains). Les résidus peuvent se concentrer tout au long de la chaîne alimentaire. Par exemples, des fongicides tuent les vers de terres et les oiseaux ou mammifères qui s'en nourrissent. La disparition des vers de terre entraîne la diminution de la teneur en éléments nutritifs dans la couche supérieure du sol, ce qui a un impact sur la production agricole.

Les risques des hommes et des femmes varient en fonction des activités qu'ils et elles réalisent. Certaines situations liées au genre peuvent influencer l'exposition. Le lieu de résidence, le milieu professionnel ou les activités quotidiennes peuvent exposer à travers l'alimentation, la peau, l'eau, le lait maternel pendant la période prénatale<sup>38</sup>. Les pesticides pourraient être à l'origine d'affections frappant certains organes (foie, reins, poumons), d'allergies, d'effets neurotoxiques, de perturbations de l'immunité, de cancers,

---

<sup>34</sup> AgriPro Focus. 2014. Gender in Value Chain. Practical toolkit to integrate a gender perspective in agricultural value chain development. Voir aussi: Njuki Jemimah and Sangina C. Pascal. 2013. Women, Livestock Ownership and markets. New York: Routledge.

<sup>35</sup> <http://www.fao.org/gender/resources/infographics/the-female-face-of-farming/en/>

<sup>36</sup> Njuki J. 2012. Linking women farmers to markets: Patterns of market participation, decision making and intra-household income management. Presented at the global conference on women in agriculture New Delhi, India 13-15 March 2012. <http://www.slideshare.net/ILRI/linking-farmers-to-markets-jemimah-njuki>

<sup>37</sup> <http://www.fao.org/gender/resources/infographics/the-female-face-of-farming/en/>

<sup>38</sup> <https://www.canada.ca/fr/sante-canada/services/securite-produits-consommation/rapports-publications/pesticides-lutte-antiparasitaire/fiches-renseignements-autres-ressources/facteurs-fondes-sur-le-sexe-et-le-genre-dans-levaluation-scientifique-des-risques-des-pesticides-au-Canada.html>

d'effets tératogènes (malformation de l'embryon) et mutagènes (atteinte au patrimoine génétique), de problèmes de fécondité, de perturbations hormonales<sup>39</sup>.

Les toxines peuvent avoir divers effets chez les mâles et les femelles en raison de certaines différences observées sur le plan des processus physiques, des hormones et des changements hormonaux au cours de la vie, de la masse adipeuse, des organes et de la taille. Certains exemples de toxicité sont spécifiques au sexe en impactant sur les fonctions propres aux organes (seins, testicules, ovaires, utérus), en étant à l'origine de certains types de cancer et perturbant la fertilité, la croissance et le développement fœtal<sup>40</sup>.

## **2.6 les maladies infectieuses émergentes et réémergentes (MIE) et la résistance aux antimicrobiens (RAM)**

Décrite comme l'une des plus grandes menaces pour la santé de notre époque<sup>41</sup>, la résistance aux antimicrobiens (RAM) est considérée comme un défi prioritaire pour les secteurs de la santé humaine et animale. L'usage non contrôlé ; l'élevage et la pisciculture (traitements préventifs des animaux) ; le milieu hospitalier (infections nosocomiales) ; le mauvais suivi ; le traitement empirique et l'automédication<sup>42</sup> sont les principales causes de la RAM. Le développement de la résistance aux antimicrobiens découle pour partie des décisions des patient-e-s, des praticien-nes, des agriculteurs et agricultrices, et des vétérinaires. **Identifier les personnes qui prennent les décisions quant à l'utilisation des antimicrobiens (antibactériens, antiviraux, antiparasitaires et antifongiques) permettra de cibler de façon plus efficace les interventions.**

La résistance aux antimicrobiens couvre la résistance aux médicaments utilisés pour les infections bactériennes (infections urinaires, pneumonie, infections sanguines) et les infections dues à des micro-organismes, comme les parasites (ex : paludisme ou helminthes), les virus (ex : VIH) ou les champignons (ex : Candida). Les conséquences directes des infections humaines par des micro-organismes résistants sont graves et entraînent un allongement de la durée de la maladie, une hausse de la mortalité, une hospitalisation prolongée, une protection affaiblie lors d'une intervention chirurgicale ou d'autres actes médicaux, ainsi que l'augmentation des coûts des soins de santé<sup>43</sup>. **La RAM menace les succès obtenus contre la tuberculose, le paludisme, le VIH et autres infections sexuellement transmissibles et contribue à l'émergence et la réémergence de maladies infectieuses.**

**Les personnes les plus infectées et affectées par les maladies infectieuses sont les plus à risque de subir les conséquences de la RAM.** Par exemple, en 2016, au Sénégal, les maladies transmissibles sont la cause de la mortalité de 35,6% des hommes entre 15 et 34 ans et de 59,6% des femmes dans le même groupe d'âge<sup>44</sup>. Dans le groupe d'âge des 15 à 24 ans la prévalence du VIH est deux fois plus élevée chez les femmes (0,02%) que chez les hommes (0,01%). En conséquence, dans les groupes d'âge mentionnés, les hommes et les femmes ne seront pas impacté-e-s de la même manière par la RAM.

## **2.7 Gouvernance et gestion des communs**

**Les données internationales indiquent que les femmes tendent à être sous-représentées dans les instances de décision à tous les niveaux** (international, national et local). En plus de ne pas prendre part aux décisions politiques qui concernent la planète, la nation ou leur communauté, **les femmes, la plupart du temps, n'ont pas la possibilité de prendre des décisions en relation à leur propre santé.**

La sous-représentation des femmes au niveau des décisions signifie que leurs points de vue, leurs besoins et leurs connaissances ne sont pas pris en compte. Dans une optique de santé communautaire, de gestion des écosystèmes, d'une approche « *One Health* » au prisme des communs, la représentation des femmes est un aspect crucial à prendre en compte.

---

<sup>39</sup> <https://www.cancer.be/pesticides/les-pesticides-et-notre-sant>

<sup>40</sup> <https://www.canada.ca/fr/sante-canada/services/securite-produits-consommation/rapports-publications/pesticides-lutte-antiparasitaire/fiches-renseignements-autres-ressources/facteurs-fondes-sur-le-sexe-et-le-genre-dans-levaluation-scientifique-des-risques-des-pesticides-au-Canada.html>

<sup>41</sup> O'Neill, J. (2016). "Tackling drug-resistant infections globally: final report and recommendations", in: *The Review on Antimicrobial Resistance*. London: Wellcome Trust & HM Government.

<sup>42</sup> <https://hal-lara.archives-ouvertes.fr/hal-01456817/document>

<sup>43</sup> OMS., 2015. Résistance aux antimicrobiens. Projet de plan d'action mondial pour combattre la résistance aux antimicrobiens. Rapport du Secrétariat, soixante-huitième assemblée mondiale de la santé, point 15.1 de l'ordre du jour provisoire. 1-20p.

<sup>44</sup> <https://databank.worldbank.org/source/gender-statistics>

Dans de bonnes conditions, davantage de femmes dans des postes de décision assurent une meilleure gouvernance pour tous et toutes. *A contrario*, le manque de femmes dans les postes de décision reflète l'incapacité à reconnaître les divers besoins des citoyens et citoyennes dans les politiques publiques.

Une approche par les communs et dans une perspective de genre permet de discuter et de négocier avec les différent-e-s acteurs et actrices, dont les intérêts peuvent diverger, comment ils et elles vont s'organiser selon une trajectoire commune et élaborer des règles partagées dans le respect de l'égalité.

## 2.8 Violence basée sur le genre (VBG)

À l'échelle mondiale, on estime qu'une femme sur trois sera victime de violences physiques ou sexuelles au cours de son existence<sup>45</sup>. **La violence sexuelle est fréquente dans les contextes de crise humanitaire.** Elle a **tendance à s'intensifier en cas de catastrophe** naturelle ou de conflit.

La VBG a un impact multidimensionnel sur la vie des jeunes filles et des femmes. Elle porte gravement atteinte à la santé physique, sexuelle et mentale<sup>46</sup>. Les victimes des VBG peuvent également souffrir de stigmatisation, ce qui accroît leur vulnérabilité et restreint leur accès aux soins de santé, à l'éducation, à l'information, à la profession et à une vie sociale épanouie. **C'est parce que les conséquences de la VBG sont multidimensionnelles qu'elles doivent être prises en compte dans toutes les interventions « One Health »**, afin que les nécessités des femmes et des autres groupes sociaux discriminés dans ce domaine soient prises en compte, qu'un environnement libre de violence soit promu et que les droits des personnes à une vie libre de violence soient garantis.

## 3. Enjeux de la prise en compte du genre dans les projets

Ci-dessous quelques-uns des enjeux de la prise en compte du genre.

### 3.1 Barrières rencontrées à l'intégration d'une perspective de genre par les porteurs et porteuses de propositions et les partenaires locaux

L'introduction des concepts et pratiques sensibles au genre, visant à promouvoir l'équité (mesures capables de compenser les désavantages qui empêchent les femmes d'agir sur un pied d'égalité avec les hommes) et l'autonomisation des femmes, peut rencontrer des résistances de la part d'hommes comme de femmes, au Nord comme au Sud. Selon les pays et les contextes, ils et elles avancent parfois une difficulté à concevoir et accepter l'égalité. Ils ou elles peuvent exprimer la peur de devoir renoncer à une partie de leurs privilèges. Ces réactions sont souvent liées à la **difficulté de comprendre les bénéfices de l'égalité, de l'équité et de l'autonomisation des femmes pour les personnes, les familles, les communautés et le pays, ainsi que de concevoir et accepter que les droits humains sont aussi les droits des femmes.**

Des freins importants **proviennent également des croyances et des représentations**, ancrées dans un héritage culturel. Contextualiser l'origine de ces croyances et en comprendre les mécanismes peut permettre d'apporter aux populations des outils pour les déconstruire. Ceci est un travail sur du long terme, mais important, qui doit être mené par les porteurs et porteuses de projets en collaboration avec les institutions partenaires et les communautés villageoises.

Une autre difficulté rencontrée pour l'intégration des aspects de genre est liée au fait que **les porteurs et porteuses de projet doivent changer de pratiques de travail** dans leurs activités dans les communautés villageoises (réaliser des réunions avec les hommes et les femmes en groupes séparés, recueillir des données de suivi ventilées par sexe, etc.). Ici encore, il s'agit de montrer comment changer de méthodologies et de pratiques pour intégrer qu'à tous les niveaux la perspective de genre et les outils de genre apportent des avantages en termes d'efficacité, d'impact, de coût-bénéfice, de durabilité.

En termes de **coordination et de partenaires**, une inclusion de la perspective de genre signifie la nécessité d'identifier des femmes et des hommes clés dû à leurs connaissances ou leur engagement pour les droits des femmes, des organisations de femmes ou des organisations qui travaillent spécifiquement sur les aspects de genre. Par exemple, une intervention visant à sensibiliser les hommes à l'importance de prendre en compte les aspects de santé, peut s'inspirer d'initiatives et du savoir d'organisations qui travaillent dans leur pays ou dans d'autres pays dans ce sens-là et qui ont déjà une grande expérience dans ce domaine, comme par

---

<sup>45</sup> <https://www.unfpa.org/fr/violence-basée-sur-le-genre>

<sup>46</sup> <http://www.endvawnow.org/fr/articles/1476-consequences-pour-les-individus-et-les-communautés.html>

exemple l'ONG PROMUNDO<sup>47</sup>. Un projet visant la multiplication d'espèces végétales, médicinales ou comestibles, peut choisir de travailler avec des organisations d'hommes et de femmes médecins traditionnels ou des associations de femmes paysannes.

En ce qui concerne **les comités de gestion des communs, de gouvernance de la santé ou de gestion des ressources naturelles**, domaines souvent essentiellement masculins, il peut être difficile d'y intégrer des femmes. Travailler avec des femmes et des hommes sur les questions de coordination et de partenariats permet d'élargir les contacts, de sensibiliser aux aspects de genre et de rendre incontournable l'inclusion de femmes ainsi que d'hommes convaincu-e-s de la nécessité de l'autonomisation des femmes.

### **3.2 Bénéfices de l'inclusion d'une perspective visant l'égalité et l'équité entre les hommes et les femmes, et l'autonomisation des femmes**

Limiter **les opportunités des femmes** est injuste. Les chances dans la vie **ne doivent pas être prédéterminées** à la naissance par le sexe de la personne ou pour toute autre raison. Il s'agit donc à la fois d'un droit humain et d'un problème de développement. Ces deux arguments peuvent être utilisés pour justifier l'inclusion des aspects de genre.

L'intégration de la perspective de genre dans les propositions permet de mieux prendre en compte les points de vue et les besoins des différents acteurs et actrices à tous les niveaux (de la conception du projet à sa mise en œuvre, son évaluation, etc.) ce qui garantit une **plus grande durabilité et pertinence des projets**. Cette intégration permet aussi d'éviter d'augmenter les discriminations existantes, telles que l'exclusion des femmes de l'accès aux ressources naturelles, ou l'exclusion de la possibilité d'agir et d'opiner en tant qu'agente de changement sur les mesures à prendre pour atténuer les effets du changement climatique. **La pertinence et la durabilité des programmes de développement se trouvent renforcées lorsque les femmes comme les hommes ont la possibilité de participer à la gestion des communs.**

**Remédier aux inégalités entre les sexes** et autonomiser les femmes peuvent permettre **d'améliorer la sécurité alimentaire et nutritionnelle et la santé**. Le développement de l'agriculture est accru lorsque les femmes et les hommes ont la possibilité d'y participer pleinement. La diminution du temps dédié aux tâches pénibles et répétitives des femmes ainsi que l'obtention d'un bénéfice équitable du fruit de leurs efforts améliorent aussi la production agricole. Une variété d'études suggère que **l'amélioration de la parité entre les sexes peut entraîner un bénéfice économique important**<sup>48</sup>. Ainsi, la FAO estime que si l'on donnait aux femmes le même accès aux ressources qu'aux hommes, on pourrait améliorer la production agricole de 2,5 à 4% en moyenne dans les pays en développement. Ce gain de rendement permettrait de réduire de 150 millions le nombre de personnes sous-alimentées, soit un recul de 12 à 17%<sup>49</sup>.

**L'amélioration de la situation des femmes** n'est pas seulement fondamentale **pour améliorer la production agricole, mais aussi pour améliorer la situation nutritionnelle des enfants**. Une nutrition adéquate est vitale pour la croissance, le développement et la bonne santé tout au long du cycle de vie. Une étude réalisée en 2000<sup>50</sup> met en évidence qu'en raison de la forte influence de l'éducation formelle des femmes et des progrès substantiels accomplis dans les pays en développement dans ce domaine, **il est considéré que l'éducation des femmes est responsable de 43% de la réduction totale de malnutrition de l'enfant entre 1970 et 1995.**

**Prendre en compte les aspects de sexe et de genre dans la recherche sur les maladies, la prévention, le traitement permet entre autres aspects d'établir et d'expliquer les différences dans les troubles fonctionnels engendrés par une maladie infectieuses liées au sexe du patient ou de la patiente**, d'identifier les différences de toxicité, de sécurité et d'efficacité des interventions pharmacologiques liées au sexe. Cela peut aussi **permettre d'établir les facteurs liés au sexe et au genre susceptibles de limiter l'impact des interventions préventives, diagnostiques, et thérapeutiques des maladies et d'identifier des indicateurs sensibles au sexe et au genre**

---

<sup>47</sup> <https://promundo.org.br/#>

<sup>48</sup> World Economic Forum. 2017. The Gender Gap Report.2017. Genève: World Economic Forum [http://www3.weforum.org/docs/WEF\\_GGGR\\_2017.pdf](http://www3.weforum.org/docs/WEF_GGGR_2017.pdf)

<sup>49</sup> <http://www.fao.org/gender/infographic/fr/>

<sup>50</sup> Smith, C. L. & Haddad, L. 2000. Explaining Child Malnutrition in Developing Countries. A Cross-Country Analysis. Washington: International Food Policy Research Institute.

permettant de mieux cibler les interventions cliniques et de santé publique<sup>51</sup>. Cette approche permet une médecine plus efficace pour le plus grand bénéfice des femmes et des hommes.

## 4. Stratégies pour l'inclusion d'une perspective de genre

Cette section définit différentes stratégies possibles pour l'intégration des aspects de genre.

### 4.1 Le continuum de genre : définitions des approches

Les initiatives pour l'inclusion d'une perspective de genre dans les projets « *One Health* » doivent être analysées avec les instruments existants tel que le « continuum de genre »<sup>52</sup> ou continuité de genre. La notion de continuum évoque le fait qu'il y a une échelle ou une graduation dans la prise en compte des aspects de genre, qui va d'un pôle où les approches sont dites « **aveugles** » à l'autre extrême où les approches sont d'« *empowerment* ». Parmi les interventions dites « **sensibles** » au genre, le Groupe de travail inter agences (IGWG) distingue les interventions « exploitatives », « accommodantes » et finalement les interventions « transformatives ».

Les interventions **aveugles** sont souvent conçues sans analyse préalable de l'ensemble des rôles économiques, sociaux et politiques définis par la culture. Elles ignorent les responsabilités, droits, obligations, et les relations de pouvoir et de domination associées au fait d'être une femme et un homme, ainsi que les dynamiques liées à l'intersectionnalité.

Les interventions « **exploitatives** » sont celles qui, intentionnellement ou non, renforcent ou profitent des inégalités et des stéréotypes sexistes dans la poursuite des résultats du projet, ou dont l'approche exacerbe les inégalités. Ces inégalités et stéréotypes sont préjudiciables et peuvent saper les objectifs du programme à long terme. Par exemple, un projet, visant à éduquer les femmes à mieux s'occuper de la santé des enfants et de la famille, tendrait à renforcer la vision selon laquelle les femmes sont celles qui doivent s'occuper des aspects de santé. Ce projet ne remet pas en cause la division sexuée du travail, au contraire, il la renforce.

Une approche « **accommodante** » est un projet qui reconnaît les différences et les inégalités entre les sexes, mais les contourne. Il n'essaie pas de réduire les inégalités entre les sexes ou de s'attaquer aux systèmes de genre, qui contribuent aux différences et aux inégalités. Par exemple, un projet au Nord Kivu, qui vise à améliorer l'accès des femmes à la santé car elles ont peu de mobilité dans la communauté et ont besoin de l'autorisation de leurs maris pour se rendre au poste de santé, organise des brigades mobiles pour visiter les femmes chez elles. Ce projet ne remet pas en cause les relations de pouvoir et/ou de domination et adopte une approche « accommodante ». Ce projet peut avoir des résultats positifs immédiats mais ne contribue pas à la transformation des relations hommes / femmes.

Une approche « **transformative** » fait une analyse des inégalités, des rôles, des normes et des relations de pouvoir entre les hommes et les femmes. En outre, cette approche reconnaît et renforce les normes qui soutiennent l'égalité hommes/femmes et permet de créer un environnement favorable. Elle vise à améliorer la position des femmes, des filles et des groupes marginalisés, mais également à transformer les structures sociales sous-jacentes, les politiques et les normes sociales qui perpétuent les inégalités entre les sexes. Par exemple en intégrant dans les termes de référence du personnel la responsabilité de lutter contre les discriminations de genre ou en développant et mettant en place une stratégie de genre.

### 4.2 Identifier la situation désirée et spécifier la manière dont le projet va transformer les relations existantes.

La description et l'analyse des causes de la situation et des rôles des hommes et des femmes de différents groupes sociaux et âges **doit répondre aux questions suivantes** :

- Quels sont les droits, les obligations, les relations de pouvoir, les connaissances associées au fait d'être une femme et un homme, dans le domaine de la santé et l'accès au pesticides et médicaments ?
- Comment les hommes et les femmes sont affecté-e-s par les pesticides et la résistance antimicrobienne ?

---

<sup>51</sup> Nkoum Nicole (2020) Cadre pour l'évaluation éthique des protocoles de recherche dans une perspective de sexe et de genre pendant la pandémie de COVID-19 et d'autres épidémies. [www.bcawaethics.com](http://www.bcawaethics.com)

<sup>52</sup> [https://igwg.org/wp-content/uploads/2017/04/Gender\\_continuum\\_graphic\\_fr.pdf](https://igwg.org/wp-content/uploads/2017/04/Gender_continuum_graphic_fr.pdf)

- Comment les hommes et les femmes sont affecté-e-s par les maladies et les problèmes de santé ?
- Comment les hommes et les femmes participent aux décisions et interventions ?
- Quelles sont les barrières et les opportunités des hommes et des femmes de différentes origines sociales, groupes d'âges, orientation sexuelle, niveau d'éducation, etc. ?

L'analyse de la situation permet de définir clairement les problèmes liés aux différences entre les hommes et les femmes qui seront pris en compte et comment ils seront abordés pour autonomiser les femmes et transformer la situation décrite.

#### 4.3 Développer une intervention qui vise à transformer les déséquilibres de genre et qui vise l'égalité et l'équité de genre.

Un projet identifie que les femmes, grâce à une utilisation continue et à un échange de semences, conservent le meilleur potentiel génétique dans leurs cultures pour faire face aux stress environnementaux, aux ravageurs et aux maladies. Mais l'analyse de la situation identifie que les femmes ne sont pas propriétaires des terres sur lesquelles elles travaillent, ce qui limite leur possibilité de s'engager dans des investissements de longue durée, comme l'installation d'un système d'irrigation pour développer des viviers pour la reproduction de plants. Dans la zone, les femmes tendent à rester au village alors que les hommes émigrent vers les villes. Le projet vise à reboiser pour lutter contre la désertification, en utilisant des plantes et des arbres indigènes.

Quelques questions à se poser : qui va avoir accès, contrôle et bénéfices sur les ressources de l'intervention (salaire, formation, prise de décision, etc.) ? Comment garantir que les hommes et les femmes puissent bénéficier du projet à égalité à tous les niveaux ?

Quelques idées :

- Développer des **méthodes et des instruments de travail** adaptés. Mettre en place des mécanismes qui permettent l'équité.
- S'assurer que le **budget lié au genre est adéquat**. Est-ce que les aspects de genre ont été pris en compte dans le budget ? Qui va bénéficier des salaires et du budget ? Est-ce que les ressources et les équipements sont adéquats pour les femmes ?
- **Former les équipes et les partenaires aux aspects de genre** spécifiques et relevant du travail à réaliser. Identifier des points focaux de genre qui travaillent directement avec les personnes qui prennent les décisions au plus haut niveau.
- Encourager tous les partenaires à **développer des stratégies de genre** dans leurs institutions.

Dans l'exemple de projet décrit ci-dessus, de production de petits plants de plantes et d'arbres indigènes pour la reforestation, le dessin du projet va **adopter une perspective transformative**.

- **Méthodes et instruments de travail** adaptés
  - > Afin que les femmes puissent discuter de leurs connaissances et échanger entre elles, des groupes spécifiques de femmes accompagnés par des femmes de l'ONG seront mis en place.
  - > Dans le but de sensibiliser les hommes sur les connaissances des femmes en matière de plantes et leur contribution à la biodiversité, et leur importance dans une perspective « *One Health* », des activités de sensibilisations envers les hommes seront mises en place.
  - > Un travail de plaidoyer en direction des leaders locaux pour l'attribution de terrains aux femmes sera mis en place.
  - > Un comité de gestion communautaire avec une participation de 50% de femmes sera mis en place.
- **Budget lié au genre adéquat**

- > La proposition définit clairement la proportion d'hommes et de femmes qui seront employé-e-s et la proportion d'hommes et de femmes qui seront bénévoles.
- > La proposition définit aussi la proportion d'hommes et de femmes qui seront bénéficiaires des formations, des voyages d'échanges entre communautés, etc.
- **Former les équipes et les partenaires aux aspects de genre**
  - > Des formations sur le genre dans une perspective « *One Health* » seront proposées aux partenaires.
- **Développer des stratégies de genre**
  - > Une stratégie de genre sera développée par l'ONG.
  - > Afin de faciliter le travail avec la direction de l'environnement et de l'agriculture du district, ces deux institutions partenaires seront encouragées à développer aussi une stratégie de genre.

#### **4.4 Développer un système de suivi et évaluation avec des indicateurs ventilés par sexe et sensible au genre**

Il est conseillé de :

- Inclure des indicateurs qualitatifs et quantitatifs<sup>53</sup> ;
- Faire une analyse de l'évolution de la situation régulièrement et modifier les interventions en tant que de besoin.

Les indicateurs choisis devront rendre compte de l'évolution de la situation (de nombreux projets portés par des ONG, et notamment les projets financés par la Fisong n'ont qu'une durée de 3 ans).

#### **Indicateurs quantitatifs identifiés pour le suivi et l'évaluation**

##### **Emploi**

- > % d'hommes et de femmes employé-e-s dans le projet aux différentes positions
- > % d'hommes et de femmes bénévoles dans le projet aux différentes positions

##### **Bénéfices du projet**

- > % d'hommes et de femmes bénéficiant des formations (ventilé selon le type de formation)
- > Nombre d'hommes participant aux activités de sensibilisation sur les aspects de genre

##### **Gouvernance**

- > % d'hommes et de femmes participant aux comités de gestion villageois
- > % d'hommes et de femmes participant aux réunions de coordination entre partenaires

##### **Accès à la terre**

- > Nombre de femmes qui ont le titre de propriété de la terre et qui produisent des plants

<sup>53</sup> [http://eugender.itcilo.org/toolkit/online/story\\_content/external\\_files/TA\\_Edu\\_CIDA.pdf](http://eugender.itcilo.org/toolkit/online/story_content/external_files/TA_Edu_CIDA.pdf)

## **Indicateurs qualitatifs identifiés pour le suivi et l'évaluation**

### **Sensibilisation au genre**

- > Amélioration des connaissances, des compétences et des attitudes du personnel sur l'intégration de l'égalité des sexes dans les organisations participantes d'ici la fin de l'année 3 (où chaque organisation commence avec des niveaux nettement différents – peut être mesuré sur une échelle)

### **Gouvernance**

- > Perceptions des femmes sur leur participation dans la gouvernance
- > Perceptions des parties prenantes des niveaux de participation à différentes étapes du cycle du projet (cela pourrait être sur une échelle de 1 à 5, ou grâce à l'utilisation de techniques d'évaluation rurale participative telles que le classement)

### **Autonomisation :**

- > Le sentiment de force interne et de confiance des femmes et des hommes face à la vie
- > Le droit de faire des choix
- > Le pouvoir de contrôler sa propre vie à l'intérieur et à l'extérieur de la maison
- > La capacité d'influencer la direction du changement social vers la création d'un ordre social et économique plus juste aux niveaux national et international.