



Directives de genre pour des programmes relatifs à la nutrition

Ce guide fournit des informations aux acteurs de différents secteurs qui conçoivent, mettent en œuvre ou examinent des projets liés à la nutrition, afin de s'assurer que le **genre** reçoit une attention appropriée pour réduire les préjudices et optimiser un maximum de bénéfiques. Il met en évidence les impacts du genre sur les voies de la nutrition et l'**intégration du genre** dans les programmes de nutrition. Il suggère également comment – dans les projets liés à la nutrition – appliquer correctement à la Loi britannique de 2014 sur l'égalité des sexes en matière de développement international (Gouvernement du Royaume-Uni 2014) en accordant une attention significative et proportionnelle à la question du genre pour renseigner les investissements liés à la nutrition. Voir l'**Annexe A** qui comporte un glossaire des termes en gras.

Messages clés de ce guide

- **Sensibilité au genre.** La Loi de 2014 exige la documentation des considérations de genre dans tous les programmes. En outre, une approche **sensible au genre** (ou, si possible, une approche **sexotransformatrice**) peut être nécessaire pour parvenir à l'**égalité des chances** et à l'**équité des résultats** en matière de nutrition.
- **Importance du genre pour une bonne nutrition.** Le genre est omniprésent dans les mécanismes d'impact nutritionnel. Les normes de genre socialement construites influencent les dynamiques, les rôles, les contraintes de temps, la mobilité, les ressources et les décisions (par exemple au sujet de la répartition de la nourriture, la santé, les pratiques de soins, les moyens de subsistance, l'éducation, l'eau, l'assainissement et l'hygiène), ce qui a un impact sur le régime alimentaire et les déterminants immédiats de la nutrition et de la maladie.
- **Inclusion des hommes et des garçons dans les questions de genre.** Le genre ne signifie pas seulement les « femmes et les filles », mais considère les rôles et les répercussions pour les hommes et les garçons. En ne ciblant que les premières, on risque de négliger les plus vulnérables parmi les seconds et de minimiser les contributions positives des acteurs clés.
- **Impact des hypothèses de genre.** Si l'on veut obtenir des résultats positifs en matière de genre et de nutrition, les hypothèses de genre doivent être prises en compte, documentées et traitées par des mesures de prévention ou d'atténuation à tous les stades d'un projet.

Maximising the Quality of Scaling Up Nutrition Plus

Suite au succès du programme Maximising the Quality of Scaling Up Nutrition, ou MQSUN (2012–2016), financé par le ministère britannique des Affaires étrangères, du Commonwealth et du Développement (FCDO) (2016–2020), MQSUN+ fournit une assistance technique au FCDO, aux pays du mouvement pour le Renforcement de la nutrition (SUN) et au Secrétariat du Mouvement SUN en vue de catalyser les efforts multisectoriels des pays désireux d'accroître l'impact nutritionnel, de maximiser la qualité et l'efficacité des programmes liés à la nutrition, de renforcer l'innovation en matière de nutrition, de soutenir la production d'éléments probants et l'assimilation des connaissances et de développer les capacités techniques. MQSUN+ est un consortium de cinq organisations spécialisées dans ce domaine : PATH (direction), Université Aga Khan, DAI Global Health, Development Initiatives et NutritionWorks.

Considérations de genre dans les travaux liés à la nutrition

La Loi de 2014 vise à garantir l'égalité des chances en exigeant que les efforts d'aide tiennent au moins compte des obstacles liés au genre et documentent cette prise en compte (dans les analyses de rentabilité, les revues annuelles, etc.) Toutefois, l'équité des résultats est l'objectif final (DFID 2008). Pour y parvenir, il faudra probablement renoncer une approche **aveugle au genre** (qui est parfois considérée, à tort, comme étant une approche **non discriminatoire**), mais au contraire être au moins sensible au genre (prise en compte du genre) ou, de préférence, intégrer une perspective de genre (en prenant des mesures pour remédier aux normes, aux rôles et aux inégalités découlant de la problématique du genre). L'ultime étape – une approche transformatrice en matière de genre – ne devrait être franchie que lorsque la situation s'y prête et en tenant soigneusement compte des conséquences involontaires. Il convient en outre d'examiner l'interaction du genre avec d'autres aspects de l'équité (par ex., l'orientation sexuelle, la race, l'origine ethnique, la pauvreté, l'âge et le handicap) afin de circonscrire le risque d'exacerbation de ces vulnérabilités.

Il est impératif de se doter d'une perspective genrée pour réaliser des progrès en matière d'objectifs mondiaux, comme les Objectifs de développement durable (ODD), notamment le deuxième (ODD 2) sur la faim et le troisième (ODD 3) sur la santé, sans oublier les Cibles 2025 de l'Assemblée mondiale de la Santé (DFID 2018). Comme pour le genre, la nutrition représente une priorité stratégique multidimensionnelle pour le FCDO, et l'ancien ministère du Développement international, le DFID [NDLT : le DFID est désormais rattaché au FCDO] (DFID 2017). Depuis 2011, le FCDO a aidé 30 millions de femmes enceintes ou allaitantes et de jeunes enfants grâce à des projets liés à la nutrition (DFID 2018), qui en 2017 étaient au nombre de 147 (MQCUN+nbsp2019). Il est recommandé que ces projets se concentrent sur les interventions les plus efficaces pour les personnes les plus vulnérables (Independent Commission for Aid Impact [Commission indépendante pour l'impact des aides] 2014).

Les risques et les obstacles liés au genre imprègnent les voies d'accès à la nutrition (**Annexe B**), que les facteurs soient immédiats (régime alimentaire et santé), sous-jacents (sécurité alimentaire, pratiques de soins et services/cadres de santé) ou structurels (facteurs socioculturels et économiques, comme l'accès aux ressources et d'autres facteurs contextuels) (UNICEF 1998). L'**Annexe C** explore certains thèmes clés et interdépendants (sur la base d'une analyse documentaire rapide et d'entretiens avec des informateurs clés) pour lesquels des normes de genre socialement construites peuvent influencer l'état nutritionnel ou ses déterminants. En résumé, il s'agit de : dynamique et rôles des ménages, utilisation du temps, mobilité, contrôle des ressources et prise de décision dans le ménage et normes de répartition de la nourriture. Ces points sont abordés dans les tableaux sectoriels ci-dessous ; toutefois, les principaux éléments factuels – plus universels que spécifiques à un secteur – sont présentés dans l'**Annexe C**. Les différents acteurs – individus, communautés, gouvernements, entreprises et praticiens de l'aide – détiennent les normes de genre. Lors de la conception, de la mise en œuvre, du suivi ou de l'évaluation des investissements liés à la nutrition, il est important de déterminer comment ces normes s'inscrivent dans le contexte et quelles stratégies de conception ou d'atténuation peuvent aider à les gérer.

Le contexte dans lequel s'inscrivent les normes relatives au genre doit être pris en compte pour assurer un ciblage approprié et éliminer les obstacles à l'accès, à l'adoption et à l'impact. Les points clés du ciblage du genre dans les programmes liés à la nutrition : (1) Le simple ciblage des femmes ne signifie pas que le programme intègre une perspective de genre ; le ciblage doit être basé sur une recherche formative destinée à prendre en compte une dynamique plus large qui déterminera si les personnes les plus vulnérables pourront avoir accès aux interventions, les utiliser ou en bénéficier (The Cash Learning Partnership 2018 ; Schramm et al. 2016 ; Hopwood, Porter, et Saum 2018 ; Yoong, Rabinovich, et Diepeveen 2012). (2) Le ciblage du genre peut avoir des conséquences imprévues, telles qu'une augmentation de la charge de travail des femmes, l'exclusion des hommes et des garçons vulnérables ou le renforcement des normes concernant les personnes qui dispensent des soins (Hopwood, Porter, et Saum 2018 ; Adato et al. 2011 ; Fotso, Higgins-steele, et Mohanty 2015). Des recherches plus approfondies sont nécessaires, mais les données factuelles émergentes sur

la protection sociale indiquent, par exemple, que les hypothèses sur le ciblage du genre peuvent entraver la réalisation des effets souhaités ou catalyser les préjudices (Hagen-Zanker et al. 2017 ; J. Scott et al. 2017).

Il existe des raisons valables pour que les projets soient ciblés par sexe ou par genre (par ex., les effets de la malnutrition maternelle tout au long de la vie). Cependant, on admet de plus en plus dans les domaines de l'aide humanitaire et du développement que le genre ne signifie pas seulement « les femmes et les filles », mais inclut les rôles des hommes et des garçons et les résultats qu'ils obtiennent. Ce point est important pour la nutrition pour de nombreuses raisons (par ex., des éléments factuels préliminaires révèlent que les garçons peuvent également atteindre des niveaux élevés de malnutrition). Corroboré par d'autres sources (Development Initiatives 2018), le programme MQSUN+ a pu observer dans les Enquêtes démographiques et sanitaires une prévalence plus élevée de retard de croissance, d'émaciation, d'insuffisance pondérale ou de surpoids chez les garçons de moins de 5 ans. De nouvelles recherches ont révélé une plausibilité biologique des effets intergénérationnels de la malnutrition chez les personnes de sexe masculin (Schagdarsurengin et Steger 2016 ; Hart et Tadros 2019 ; Ly et al. 2017). Les écarts de résultats entre les **sexes** se poursuivent dans l'adolescence, 88 % des pays ont enregistré une prévalence plus élevée d'émaciation chez les garçons de 15 à 19 ans. La tendance s'inverse chez les 20 à 29 ans, avec 63 % des pays enregistrant une prévalence plus élevée d'un faible indice de masse corporelle (< 18,5) chez les femmes, un phénomène important compte tenu de la fécondité dans cette tranche d'âge. Dans 94 % des pays, la prévalence du surpoids est plus élevée chez les femmes que chez les hommes en âge de procréer (15 à 49 ans).

Compte tenu de ces informations, on peut envisager de repenser les hypothèses traditionnelles concernant l'**égalité de genre** du point de vue des cibles des projets et des vulnérabilités nutritionnelles en fonction du sexe. Au contraire, les réalités spécifiques au contexte devraient être documentées, examinées et traitées comme il convient pour améliorer les projets et les résultats intermédiaires pour toutes les **identités de genre** ainsi que les résultats en fonction du sexe. Cela pourrait avoir des effets positifs sur les résultats tant sur le plan du genre que sur celui de la nutrition. Voir l'**annexe E**, étude de cas 1 qui illustre comment toucher aussi bien les garçons que les filles avec une intervention.

Intégration de la dimension de genre dans les projets liés à la nutrition

Le **tableau 1** décrit les actions à mener pour assurer l'intégration du genre à chaque étape d'un projet lié à la nutrition. Par exemple, le suivi-évaluation qui vise à documenter les liens peut contribuer à enrichir les connaissances factuelles et à améliorer l'égalité et l'équité dans ces projets (**Annexe D**). Ce guide est généralement destiné aux programmes nationaux, mais l'étude de cas 2 de l'**annexe E** est un exemple de projet mondial.

Ensuite, cette section présente des théories du changement (ToC) simplifiées pour illustrer les interventions liées à la nutrition dans divers secteurs, y compris des exemples d'hypothèses liées au genre. Chacune d'entre elles est suivie d'une matrice des conséquences involontaires potentielles et des approches visant à atténuer ces conséquences et/ou le risque que les hypothèses soient infondées. Les conseillers peuvent s'en inspirer pour rechercher, examiner et documenter les hypothèses de genre, puis (le cas échéant) adopter une approche intégrant une perspective de genre ou une approche transformatrice pour améliorer la manière dont leurs projets contribuent à l'égalité des chances et à l'équité des résultats nutritionnels. Consultez l'étude de cas 3 de l'**annexe E** qui illustre la façon dont un projet de nutrition peut commencer à intégrer la dimension de genre.

Les ToC et les matrices d'hypothèses sont destinées à faciliter la mise au point de cadres logiques et de projets sensibles au genre et à la nutrition. Elles peuvent aider à l'élaboration d'un cahier des charges de l'analyse de rentabilisation : (1) une ToC, y compris les hypothèses formulées et les éventuelles conséquences involontaires ; (2) des hypothèses du cadre logique par indicateur/activité ; et (3) la matrice des risques, y compris les approches de surveillance, d'atténuation ou de gestion du risque d'invalidité des hypothèses de la ToC. Plutôt que de représenter toutes les interventions, hypothèses et options d'atténuation possibles, les tableaux sont présentés à titre d'illustration. Les modalités d'information sur les contextes (par ex., par l'examen des données

secondaires, la consultation des parties prenantes) sont similaires d'une intervention à l'autre, de sorte que ces analyses sont regroupées dans le **tableau 1**.

Tableau 1. Intégration de la dimension de genre dans les phases d'un projet liés à la nutrition.*

Phase	Mesure
Conception	
Préparation d'une analyse de rentabilisation	Examiner les données de nutrition désagrégées par sexe (voir les enquêtes démographiques et Sanitaires et les enquêtes par grappes à indicateurs multiples) et celles sur le genre (par ex., les différences au niveau de la capacité d'agir , des besoins, des priorités, des expériences, des possibilités et des obstacles, tels que le mariage des enfants, la violence basée sur le genre et la migration) afin de déterminer comment elles peuvent influencer l'approche. Documenter ces considérations dans les cas stratégiques et d'évaluation, les ToC, le cadre logique et les matrices de risques et évaluer quel type d'approche à adopter : sensibilité, réactivité ou transformation au genre.
Mobilisation	
Implication	Impliquer diverses parties prenantes (par ex., le personnel de projet, les bureaux gouvernementaux, les représentants des bénéficiaires, les organisations partenaires, les médias) qui influenceront le projet ou seront touchées par celui-ci, afin d'aider à identifier/régler les questions relatives à la dimension de genre qui peuvent avoir un impact sur la nutrition et le projet. Examiner les propositions pour une prise en compte adéquate des questions de genre.
Études formatives ou de référence	Désagréger davantage les données secondaires en fonction de l'âge, la richesse, de l'éducation et d'autres facteurs afin de tenir compte des différences dans les résultats nutritionnels et l'accès aux ressources liées à la nutrition. Mener une analyse de genre sur les différences et les normes pour appréhender les connaissances/attitudes, les motivations, la capacité à prendre des décisions , les facteurs d'influence, le temps/sécurité/accès physique (et autres obstacles) nécessaires à l'adoption/au maintien des pratiques liées à la nutrition afin de planifier le ciblage, la mise à l'échelle et la synergie avec d'autres projets.
Révision du cadre logique et mise en place d'un suivi	Veiller à ce que le cadre logique tienne dûment compte du genre. Inclure des activités sectorielles, démographiques ou d' interventions pour gérer les questions de genre et de nutrition, sans oublier les hypothèses qui pourraient freiner la nutrition ; prévoir des solutions d'atténuation (par ex. par des approches à l'échelle des ménages ; voir les matrices d'hypothèses des ToC). Inclure également des indicateurs clés relatifs au contexte , au secteur ou à l'intervention , désagrégés par sexe et sensibles au genre , que les bénéficiaires et autres parties prenantes devraient aider à concevoir ou à choisir . Puis, établir un plan de suivi-évaluation tenant compte des questions du genre , comprenant des méthodes qualitatives et quantitatives, des systèmes de collecte de données et d'analyse et des indicateurs permettant de mesurer si les obstacles sont pris en compte . Former le personnel, y compris sur la gestion adaptative (c.-à-d. le traitement en temps utile des iniquités ou des conséquences involontaires).
Mise en œuvre	
Surveillance/suivi	Lors de la mise en œuvre du projet, collecter, analyser et commenter les données désagrégées, y compris celles concernant les sous-groupes de bénéficiaires et d'influenceurs. Identifier les facteurs liés au genre pouvant influencer la participation/l'adhésion/les résultats afin d'évaluer les lacunes, de suivre les progrès réalisés en matière de genre et de nutrition, et d'atténuer les conséquences involontaires. Procéder à un bilan lors des revues annuelles et mettre en place une gestion adaptative continue (adaptation en vue de minimiser les conséquences involontaires et d'obtenir un maximum de résultats équitables dans le domaine de la nutrition). Procéder à un suivi des opérations et du processus d'intégration du genre et de la nutrition pour documenter les enseignements tirés des variations en matière d'adoption/avantages afin d'adapter et d'informer les futurs projets.

Phase	Mesure
Conclusion	
Évaluation et recherche	Mener une évaluation sensible au genre pour apprécier les résultats et les impacts en matière de genre et de nutrition . Ces évaluations permettent (1) de démontrer les résultats et la responsabilité des parties prenantes en matière d'intégration ; (2) de fournir des éléments factuels fiables pour la prise de décision concernant la conception, la mise en œuvre et l'allocation des ressources afin de garantir un accès – et un impact – équitable sur le plan du genre des projets liés à la nutrition ; et (3) de tirer des enseignements sur ce qui fonctionne pour gérer la dimension du genre dans la nutrition.
Compte rendu et diffusion	Documenter et diffuser les résultats et les expériences positifs et négatifs de l'intégration du genre dans les projets liés à la nutrition (c.-à-d. rendre compte des données désagrégées par sexe, des résultats liés au genre, des indicateurs de l'égalité de genre et des enseignements tirés sur les aspects opérationnels pour établir les attentes futures).

*Les références des liens hypertextes sont détaillées dans l'**Annexe F**. Abréviation : ToC, théorie du changement.

Les matrices d'hypothèse des ToC se concentrent davantage sur l'atténuation (ou la gestion) des risques associés aux phases de mobilisation ou d'exécution en raison des hypothèses inexactes ou à des conséquences involontaires. Les conseillers devraient examiner les exemples d'autres secteurs (en particulier le premier), car les thèmes sont universels et les exemples sont donc intersectoriels. Toutes les études citées sont des exemples dans lesquels les chercheurs ont examiné ces questions, plutôt que des évidences que l'hypothèse est incorrecte/correcte ou que l'atténuation fonctionnera toujours ; au contraire, elles élucident où celles-ci ont été examinées, souvent qualitativement, dans un contexte donné..

Le tableau 2 (et son schéma explicatif) illustre une intervention du secteur de la protection sociale, les transferts d'espèces. Ces transferts ciblent souvent les femmes, en supposant qu'elles sont susceptibles d'investir dans des produits et/ou des services qui bénéficieront à la nutrition (ou un objectif similaire). Toutefois, ces projets nous ont appris que le simple ciblage des femmes ne suffit pas ; les hypothèses concernant la capacité d'agir, la sécurité, la faisabilité, les connaissances et l'accès peuvent être inexactes (The Cash Learning Partnership 2018).

Tableau 2 avec schéma explicatif. Intervention de protection sociale, théorie du changement et grille d'hypothèses.

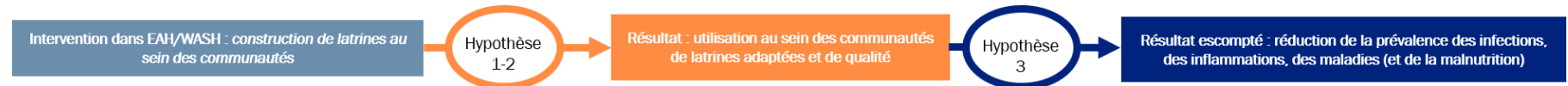


Hypothèse de genre	Défis ou conséquence	Illustration des mesures d'atténuation pour gérer les risques/conséquences	Domaines à suivre*
1 il est / il n'est pas sûr et faisable pour le bénéficiaire cible (quel que soit son sexe) de recevoir le transfert .	Il peut être dangereux/impossible de collecter/utiliser le transfert ; le(s) membre(s) du ménage (HH) peuvent être abusifs en raison de préoccupations concernant le pouvoir.	Introduire des activités pour accroître la sécurité/l'accessibilité physique de la collecte ou de l'utilisation du transfert et minimiser les conflits sur la dynamique du pouvoir de la femme détentrice du transfert (Buller et al. 2016).	Attitudes ayant trait à la violence basée sur le genre ; incidents de violence basée sur le genre.
2 Le bénéficiaire (sans distinction de genre) sait/est intéressé et a le pouvoir à dépenser pour le bénéficie de la nutrition.	La femme n'est pas impliquée dans la prise de décision (J. Scott et al. 2017).	Réajuster le ciblage ou inclure la promotion de la prise de décision conjointe dans d'autres activités. Renforcer les messages pour cibler les influenceurs et associer le transfert à des utilisations favorables à la nutrition. Faciliter les rapprochements avec les marchés.	Pouvoir décisionnel ; sensibilisation à la nutrition ; implication du père. (Voir Annexe E , étude de cas 4)
3 Le transfert suffit, et le détenteur (sans distinction de genre) a accès au marché des produits à valeur nutritive positive.	Les produits à valeur nutritive positive peuvent ne pas se trouver sur des marchés accessibles, le montant du transfert peut être insuffisant ou les prix trop élevés (Levy et al. 2013).	Encourager les activités visant à améliorer l'accès des bénéficiaires au marché. Adapter le montant du transfert ou le message en fonction de ce qu'il peut/doit couvrir.	Accès au marché et dépenses liées au transfert.
4 Le bénéficiaire (sans distinction de genre) dispose des compétences/ressources et de la capacité d'agir lui permettant d'acquérir et d'utiliser correctement des produits à valeur nutritive positive.	Il y a une absence de capacité d'action, de volonté, de compétences et/ou de connaissances (par ex. des besoins nutritionnels des femmes enceintes ou allaitantes et des enfants) pour une répartition équitable au sein du ménage, en partie en raison des normes (Pilla et Dantas 2016).	Inclure les hommes et les femmes aux possibilités de renforcer ces compétences, notamment en ce qui concerne la répartition des aliments nutritifs au sein du ménage, la capacité d'agir et les connaissances permettant de rendre cette répartition plus équitable. Choisir le moment et la tactique pour sensibiliser les influenceurs ; lorsque les recommandations remettent en cause la tradition, proposer une formation commune.	% de bénéficiaires de transferts (par genre) qui démontrent leur capacité d'utiliser le transfert pour améliorer la nutrition au sein du ménage.

* Pour des indicateurs spécifiques et illustratifs, se référer à l'[Annexe D](#).

Le tableau 3 (et son schéma explicatif) illustre une intervention dans le domaine de l'eau, de l'assainissement et de l'hygiène (WASH), *une construction communautaire de latrines*. Cette intervention repose généralement sur de nombreuses hypothèses quant au caractère souhaitable perçu et réel, aux connaissances, aux compétences, à la mobilité, à l'accès et à la sécurité de l'utilisation de ces installations.

Tableau 3 avec schéma explicatif. Intervention WASH, théorie du changement et grille d'hypothèses.



Hypothèse de genre	Défis ou conséquence	Illustration des mesures d'atténuation pour gérer les risques/conséquences	Domaines à suivre
1 Les latrines construites sont adaptées à tous les utilisateurs ciblés et sont entretenues.	Les latrines peuvent être de mauvaise qualité (par ex., oubli d'un dispositif pour se laver les mains), mal entretenues, inadaptées aux besoins des personnes concernées par l'installation (par ex., mauvaise gestion de l'hygiène menstruelle, manque de confort) ou présenter un accès peu sûr et peu pratique (DFID 2013 ; Amnesty International 2010).	Choisir des types de latrines adaptés à la situation. Adopter une approche dite d'Assainissement total piloté par la communauté (ATPC) ou de Participation à la Transformation de l'hygiène et de l'assainissement (Initiative «PHAST»), y compris la représentation par (et les possibilités d'écoute) de tous les genres dans la prise de décision sur la construction et l'entretien des latrines.	Différences de qualité selon les latrines (données des Enquêtes démographiques et sanitaires et données de suivi conjoint WASH).
2 Les membres de la communauté (tous genres confondus) disposent des connaissances adéquates et souhaitent utiliser les latrines.	Les communautés peuvent ignorer ou ne pas être convaincues des avantages de l'utilisation des latrines, ou les latrines peuvent ne pas être adaptées à l'utilisation prévue (comme ci-dessus) ou leur utilisation peut ne pas être souhaitable (par ex., préoccupations quant à la présence d'insectes dans certains types de latrines) (DFID 2013).	Former la communauté et lui faire apprécier la valeur (ambition). Intégrer des activités de changement de comportement (par ex., entretien) pour lever les obstacles. Promouvoir le partage des responsabilités entre les genres.	Perceptions (selon le genre) des différents types de latrines utilisées. Couverture avec des latrines gérées en toute sécurité.
3 Les latrines pourront être utilisées en toute sécurité par des personnes de tout genre/âge.	Si les latrines ne sont pas correctement entretenues, ou si l'eau pour se laver les mains n'est pas disponible, les utilisateurs risquent de tomber malade (avec des implications pour la nutrition) (DFID 2013).	Structurer les activités de manière à inclure la représentation par (et les possibilités d'écoute) toutes les identités de genre concernant l'utilisation sûre des latrines.	Utilisation des latrines ; utilisateurs/non-utilisateurs (par genre) et leurs raisons. Prévalence des maladies liées à l'assainissement chez les enfants (désagrégée par sexe).

Le tableau 4 (et son schéma explicatif) illustre une intervention dans le secteur de l'agriculture/des moyens de subsistance, l'accès aux *intrants pour la production d'aliments sûrs et nutritifs*. Une telle intervention peut être sensible à la nutrition, mais de nombreuses hypothèses liées au genre peuvent entraver la possibilité d'avoir un impact, voire causer des préjudices. Les hypothèses concernant la capacité de décider de l'utilisation des ressources ont été largement abordées dans l'exemple de la protection sociale ci-dessus et ne sont donc abordées que brièvement ici. En outre, seules certaines des hypothèses sont prises en compte dans ce parcours illustratif, faisant abstraction de questions complexes, telles que l'exposition aux toxines.

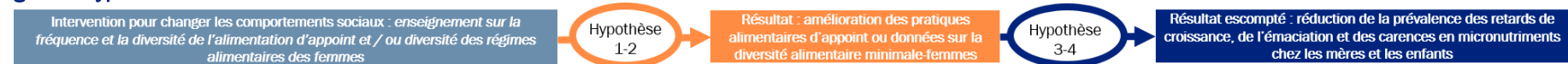
Tableau 4 avec schéma explicatif. Agriculture/moyens de subsistance, théorie du changement et grille d'hypothèses.



Hypothèse de genre	Difficultés ou conséquence	Mesure d'atténuation donnée à titre d'illustration pour gérer les risques/conséquences	Domaines à suivre
1 Les fermiers (sans distinction de genre) ont accès ou sont en mesure d'obtenir les intrants nécessaires à la production d'aliments sains et nutritifs destinés aux marchés et à la consommation domestique.	Les femmes peuvent ne pas avoir un accès équitable et adéquat à ces intrants (du fait du ciblage, de la mobilité ou des contraintes horaires) ou ne pas pouvoir prendre une décision à leur sujet (Haider, Smale, et Theriault 2018).	Mener une campagne de sensibilisation axée sur le genre destinée aux responsables de mise en oeuvre de l'exclusion éventuelle des femmes ; en tenir compte dans le choix des fermiers et la manière dont ils sont assistés.	Accès aux intrants, services de vulgarisation compris.
2 Les fermiers (sans distinction de genre) ont accès aux intrants (par ex., outils, techniques) qui minimisent le temps et le travail brûlant les calories	Ces stratégies peuvent ne pas exister, ou les femmes peuvent ne pas y avoir accès et risquer ainsi de se lancer dans un travail physique significatif qui, associé à un faible apport alimentaire, peut entraîner des complications lors de la naissance de leur enfant et, par un effet d'entraînement, nuire à la nutrition (Vir 2016 ; Balagamwala, Gazdar, et Mallah 2015).	Promouvoir les outils et les techniques (par ex., batteuses efficaces) pour réduire le travail pénible. Promouvoir le partage des responsabilités entre les hommes et les femmes.	Utilisation du temps et travail (en fonction du genre). Voir Annexe E , études de cas 4 et 5.
3 Les fermiers produiront suffisamment de denrées saines et nutritives de qualité satisfaisante pour le marché. Ils pourront en conserver une partie pour la consommation domestique et auront un droit de regard sur leurs produits.	Les femmes peuvent ne pas être en mesure de décider ce qu'il faut faire avec les produits (par ex., s'il faut ou non abattre et quand, et s'il faut ou non conserver ou vendre les produits sains et nutritifs) (Dumas et al. 2018).	Former les agents d'exécution et expliquer aux familles l'importance pour les agriculteurs de conserver une partie de leur propre production pour leur consommation (Sanghvi et al. 2013).	Quantités et types de produits conservés pour la consommation domestique.
4 Les fermiers ou les acheteurs (sans distinction de genre) pourront accéder aux marchés pour vendre ou acheter des aliments sains et nutritifs, bon marché et de bonne qualité.	Les fermiers/acheteurs peuvent avoir une capacité limitée d'accès aux marchés pour vendre/acheter des aliments sains et nutritifs ou le faire au détriment de responsabilités domestiques. Les aliments sains et nutritifs peuvent être chers, et les femmes peuvent ne pas être en mesure d'en justifier la consommation (Wood et al. 2017 ; Levay et al. 2013).	Mettre en oeuvre des activités visant à aider les fermiers/acheteurs à surmonter les obstacles à l'accès au marché.	Marché, ressources, et autres obstacles à l'achat des aliments sains et nutritifs. Utilisation du temps et contrôle des ressources.

Les projets spécifiques à la nutrition, qui se concentrent sur les déterminants immédiats (régime alimentaire et maladie), ont souvent supposé, mais sans documenter, des liens avec le genre. **Le tableau 5** (et son schéma) illustre une intervention spécifique à la nutrition dans le secteur de la santé, les efforts fournis en matière de changement de comportement social (CCS) pour *éduquer sur la fréquence et la diversité des aliments complémentaires et/ou la diversité alimentaire des femmes* en améliorant l'alimentation du nourrisson et du jeune enfant (ANJE) et l'alimentation des femmes en âge de procréer. Le CCS opère de manière à influencer sur les facteurs (déterminants) psychologiques (c.-à-d. attitude, perception du risque, auto-efficacité et habitude) du comportement (Avis 2016). Les efforts d'amélioration des régimes alimentaires sont des interventions courantes de CCS axées sur la nutrition. Vouloir améliorer l'alimentation du nourrisson et du jeune enfant et renforcer la diversité alimentaire minimale pour les femmes (MAD-F) implique généralement de formuler des hypothèses de genre concernant le temps, la mobilité, la dynamique au sein du ménage, les rôles attribués à chaque genre, les compétences, les connaissances, l'accès et la capacité d'agir. En voici quelques unes ici.

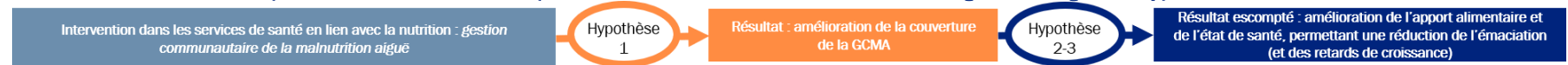
Tableau 5 avec schéma explicatif. Changement de comportement social concernant l'alimentation du nourrisson et du jeune enfant, théorie du changement et grille d'hypothèses.



Hypothèse de genre	Difficultés ou conséquence	Mesure d'atténuation donnée à titre d'illustration pour gérer les risques/conséquences	Domaines à suivre
1 La personne s'occupant du ou des enfants (sans distinction de genre) pensera qu'elle possède des compétences nécessaires pour modifier son comportement et que les autres membres du ménage accueilleront favorablement ce nouveau comportement.	Les influenceurs au sein des ménages/communautés peuvent devenir les principaux décideurs et/ou être en désaccord avec l'adoption de la mesure (Ickes et al. 2016 ; Pilla et Dantas 2016).	Engager les grand-mères comme ambassadrices des bonnes pratiques en matière de nutrition (Girard et al. 2017). Mener des formations conjointes adaptées au contexte (Annexe E étude de cas 6, présente l'implication des pères dans les initiatives en faveur de l'alimentation du nourrisson et du jeune enfant).	Sensibilisation et soutien des comportements propres à la mère, à l'enfant et à la nutrition.
2 La personne s'occupant du ou des enfants (sans distinction de genre) aura accès aux éléments nécessaires (denrées alimentaires, temps) pour adopter le nouveau comportement.	Les aliments nutritifs recommandés sont parfois inconnus, chers ou inaccessibles (Wood et al. 2017 ; Pilla et Dantas 2016). La personne s'occupant du ou des enfants peut ne pas bénéficier d'un soutien pour mettre en place le nouveau comportement (Nabwera et al. 2018).	Veiller à ce que les recommandations soient adaptées au contexte et doter à la fois les hommes et les femmes des ressources nécessaires à la mise en œuvre de nouveaux comportements alimentaires (par ex., entamer des discussions sur le transfert des tâches au sein des ménages).	Utilisation du temps (en fonction de l'âge et du genre) et obstacles à l'adoption/maintien du nouveau comportement. Participation des pères.
3 Les femmes en âge de procréer (FAP) et les nourrissons/enfants seront disposés à se nourrir en respectant la fréquence/diversité prévues.	Les femmes en âge de procréer peuvent être gênées à se donner en priorité des aliments sains et nutritifs (Ali et Vallianatos 2017), ou les enfants pourraient ne pas vouloir consommer ces produits sains et nutritifs.	Développer des compétences pratiques sur la manière d'encourager les populations cibles (nourrissons/jeunes enfants et femmes en âge de procréer) à consommer des produits sains, nutritifs et diversifiés.	Diversité de l'alimentation chez les nourrissons, les jeunes enfants et les femmes en âge de procréer.
4 La personne s'occupant du ou des enfants (sans distinction de genre) aura accès à des ressources lui permettant d'adopter les comportements adéquats (par ex., prévention des maladies).	La pauvreté, les conflits ou toute autre vulnérabilité peuvent priver les ménages de l'accès aux services de santé ou à un accompagnement permettant de soutenir l'utilisation efficace des aliments sains et nutritifs.	Renforcer les compétences des agents d'exécution pour soutenir ces autres services afin de garantir les avantages d'une bonne alimentation.	Prévalence des comportements connexes.

Le tableau 6 (et son schéma explicatif) illustre une intervention spécifique à la nutrition dans le secteur de la santé, *la prise en charge communautaire de la malnutrition aigüe*. Cela peut impliquer des hypothèses de genre sur le temps et la mobilité, l'accès, les compétences et les connaissances, le contrôle des ressources et la prise de décision au sein du ménage.

Tableau 6 avec schéma explicatif. Services de santé spécialisés dans la nutrition, théorie du changement et grille d'hypothèses.



Hypothèse de genre	Défis ou conséquence	Illustration des Mesures d'atténuation pour gérer les risques/conséquences	Domaines à suivre
1 L'accès à ces services sera possible indépendamment du genre de la personne qui s'occupe de l'enfant ou de l'enfant lui-même.	Les femmes qui sont particulièrement pauvres ou occupées peuvent estimer ne pas disposer de suffisamment de temps pour emmener l'enfant à une consultation ; de même, un enfant dont le père contrôle les décisions au sein du ménage et décide que l'enfant n'aille pas au dispensaire sera également exclu (Zusa et al. 2017). De plus, les familles issues de communautés où les premiers soins sont donnés selon les principes de la médecine traditionnelle risquent de ne pas avoir accès en temps opportun aux services de prise en charge communautaire de la malnutrition aigüe (PCMA) (Pilla et Dantas 2016).	Sensibiliser les agents d'exécution à l'équité afin de s'assurer qu'ils comprennent l'importance de couvrir/évaluer/soutenir tous les enfants dans le besoin.	Données de couverture (tirées par exemple de l'évaluation semi-quantitative de l'accès et de la couverture et/ou l'évaluation de l'accès et/ Ou échantillonnage d'assurance qualité des lots simplifié (LQAS) (évaluation d'accès et de couverture qui examinent les raisons de la couverture de genre).
2 Des services de grande qualité sont équitablement offerts aux garçons et aux filles.	La formation et la supervision risquent d'être inutilement axées sur le genre. Certains services peuvent être inadaptés ou fournis de manière inéquitable, et les ruptures de stock d'articles nécessaires – comme les aliments thérapeutiques prêts à l'emploi (ATPE) et les antibiotiques – peuvent se produire régulièrement, ce qui affecte plus durement certains groupes en période de pénurie.	Fournir une formation sensible au genre sur la prestation de services PCMA de qualité, y compris un dépistage approprié, un renforcement des compétences individuelles et une supervision de soutien.	Données de couverture et niveaux de malnutrition aigüe par sexe.
3 Les agents de santé/communautaires (sans distinction de genre) proposent des services de conseil de qualité concernant l'alimentation du nourrisson et du jeune enfant et le régime alimentaire maternel.	Les services ne peuvent pas faire partie du paquet standard ni être fournis. L'éducation/la formation professionnelle peut être destinée aux mères (supposées être l'aidant familial), alors que les pères, les grand-mères ou d'autres influenceurs peuvent avoir besoin des informations et des compétences. Il peut y avoir des problèmes de genre sur la manière dont les aidants fournissent les aliments thérapeutiques prêts à l'emploi ou gèrent l'alimentation du nourrisson et du jeune enfant (Pilla et Dantas 2016).	Proposer une formation sensible au genre sur la fourniture de services de PCMA de qualité, prévoyant notamment le renforcement des compétences en matière de conseil.	Services et formation sensibles au genre.

Conclusions, lacunes, opportunités

Les données factuelles et l'attention portée à l'équité des résultats de santé liés à la nutrition par sexe sont de plus en plus nombreuses, mais des lacunes subsistent. On ne sait pas bien pourquoi les enfants de moins de 5 ans de sexe masculin semblent souffrir davantage de la malnutrition que les enfants de sexe féminin de même âge. Il existe peu de données sur les enfants de 5 à 15 ans, et les données sur les adolescents sont intégrées aux données sur les hommes et sur les femmes. Les enquêtes pourraient être menées afin de recueillir et de proposer des données sur l'état nutritionnel désagrégées par sexe et par âge (de 5 à 9 ans, de 10 à 14 ans, et de 15 à 19 ans) pour mieux comprendre comment la malnutrition évolue de l'enfance (au cours de laquelle les garçons sont les plus atteints) à l'âge adulte (où les femmes sont les plus touchées) et la nature des impacts intergénérationnels. De même, des données supplémentaires sur les pratiques et l'état nutritionnel des hommes pourraient être utiles, tout comme des informations sur l'évolution de l'état nutritionnel en cas de déménagement de la campagne vers la ville ou de passage d'une situation de crise à une situation d'après-crise.

En outre, des preuves apparaissent sur les inégalités des chances face aux facteurs de la nutrition. En particulier, les normes culturelles peuvent limiter la capacité d'action et l'accès à des services adéquats et l'adoption de pratiques qui pourraient soutenir la nutrition, mais des données supplémentaires sont nécessaires dans ces domaines :

Si les interventions visant à renforcer la capacité d'action (par ex., la promotion de la prise de décision conjointe) peuvent réellement être liées aux résultats nutritionnels. De même, comment mobiliser avec succès les influenceurs dont le soutien actif est nécessaire à l'adoption, en particulier lorsque des pratiques positives entrent en conflit avec les normes.

L'accès/couverture aux services liés à la nutrition en fonction du genre, comment le ciblage basé sur le genre peut renforcer les normes potentiellement nuisibles, dans quelle mesure le temps et la mobilité peuvent avoir un impact sur la capacité à adopter/maintenir les pratiques, comment les normes genrées de répartition de la nourriture ont un impact sur la nutrition, comment la participation à la prise de décision peut restreindre la capacité à améliorer la nutrition et dans quelle mesure les hommes/grand-mères peuvent être amenés à partager des tâches et à jouer d'autres rôles de soutien.

Comment ces normes pourraient changer pendant la migration des campagnes vers les villes, les situations d'après-crise ou les transitions (positives ou négatives) provoquées par les programmes humanitaires ou de développement.

Malgré les lacunes, et compte tenu des données probantes émergentes, la conception du projet doit être éclairée par un examen explicite des données relatives à la nutrition, ventilées par genre, sexe et autres facteurs clés (âge, richesse, éducation), afin d'identifier les différences d'accès aux ressources liées à la nutrition et le statut nutritionnel. Au stade de la conception, des approches participatives impliquant diverses parties prenantes (par ex., des adolescentes, des hommes, des femmes enceintes) devraient être employées pour identifier les obstacles liés au genre à la nutrition. L'analyse des questions de genre doit d'examiner les questions sous-jacentes telles que la capacité d'action, le temps et la mobilité pour faciliter la compréhension des normes, de la prise de décision et des obstacles de nature à compromettre la réussite du projet. La conception doit par ailleurs prendre en considération et rechercher les conditions permettant de faire évoluer ces normes.

Ainsi, lors de la mobilisation, de l'exécution et de la clôture du projet, la prise en compte des questions de genre dans le suivi-évaluation des programmes de nutrition implique davantage que la simple provision de données ventilées par genre ou par sexe. Elle doit inclure des informations sur l'égalité de genre afin de mieux comprendre dans quelle mesure une intervention influence ou renforce les éléments de genre existants. Le suivi-évaluation de la nutrition en tenant compte des questions de genre doit inclure la mesure des résultats en matière de nutrition et d'**équité de genre**, et doit permettre de trouver toute association possible entre les deux.

Le lien entre le genre et la nutrition apparaît comme un enjeu crucial et émergent, tout comme les éléments démontrant comment les considérations de genre peuvent améliorer la nutrition. La programmation de projet doit être sensible au genre, bien que des approches sensibles au genre, voire transformatrices, puissent être nécessaires pour atteindre une égalité des chances sans distinction de genre et l'équité de genre sur le plan des résultats nutritionnels.

Références

- Abate, Kalkidan Hassen, et Tefera Belachew. 2017. « Women's Autonomy and Men's Involvement in Child Care and Feeding as Predictors of Infant and Young Child Anthropometric Indices in Coffee Farming Households of Jimma Zone, South West of Ethiopia. » *PLoS ONE* 12 (3): 1–16. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0172885>.
- Adato, Michelle, Terry Roopnaraine, Elisabeth Becker, et El Salvador. 2011. « Social Science & Medicine Understanding Use of Health Services in Conditional Cash Transfer Programs : Insights from Qualitative Research in Latin America and Turkey. » *Social Science & Medicine* 72 (12): 1921–29. <https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2010.09.032>.
- Aguayo, Víctor M, Kajali Paintal, et Gayatri Singh. 2013. « The Adolescent Girls' Anaemia Control Programme: A Decade of Programming Experience to Break the Inter-Generational Cycle of Malnutrition in India. » *Public Health Nutrition* 16 (9): 1667–76. <https://doi.org/10.1017/S1368980012005587>.
- Akresh, Richard, Damien De Walque, et Harounan Kazianga. 2012. *Alternative Cash Transfer Delivery Mechanisms: Impacts on Routine Preventative Health Clinic Visits in Burkina Faso*. Policy Research Working Papers. The World Bank. <https://doi.org/10.1596/1813-9450-5958>.
- Alemayehu, Mussie, Fitiwi Tinsae, Kiday Hailelassie, Oumer Seid, Gebremedhin Gebregziabher, et Henock Yebyo. 2015. « Undernutrition Status and Associated Factors in Under-5 Children, in Tigray, Northern Ethiopia. » *Nutrition* 31 (7–8): 964–70. <https://doi.org/10.1016/j.nut.2015.01.013>.
- Ali, H M Ashraf, et Helen Vallianatos. 2017. « Women's Experiences of Food Insecurity and Coping Strategies in the Chittagong Hill Tracts, Bangladesh. » *Ecology of Food and Nutrition* 56 (6): 462–78. <https://doi.org/10.1080/03670244.2017.1381604>.
- Amnesty International. 2010. « Insecurity and Indignity: Women's Experiences in the Slums of Nairobi, Kenya. » www.amnesty.org.
- Avis, William. 2016. « Methods and Approaches to Understanding Behaviour Change (GSDRC Helpdesk Research Report 1,389). » www.gsdrc.org.
- Balagamwala, Mysbah, Haris Gazdar, et Hussain Bux Mallah. 2015. « Women's Agricultural Work and Nutrition in Pakistan: Findings from Qualitative Research. » www.lansasouthasia.org.
- Buller, Ana Maria, Melissa Hidrobo, Amber Peterman, et Lori Heise. 2016. « The Way to a Man's Heart Is through His Stomach ? : A Mixed Methods Study on Causal Mechanisms through Which Cash and in-Kind Food Transfers Decreased Intimate Partner Violence. » *BMC Public Health*, 1–13. <https://doi.org/10.1186/s12889-016-3129-3>.
- CORE Group. 2012. « The Baby Friendly Community Initiative. » 2012. <http://coregroup.secure.nonprofitsoapbox.com/component/content/article/22-equity/262-the-baby-friendly-community-initiative>.
- CORE Group Nutrition Working Group, FANTA, et Save the Children. 2015. « Nutrition Program Design Assistant, A Tool for Program Planners: Reference Guide. » <https://coregroup.org/wp-content/uploads/media-backup/documents/Resources/Tools/NPDA/NPDA-Reference-Guide-April2015.pdf>.
- Cunningham, Kenda, Marie Ruel, Elaine Ferguson, et Ricardo Uauy. 2015. « Women's Empowerment and Child Nutritional Status in South Asia: A Synthesis of the Literature. » *Maternal and Child Nutrition* 11 (1): 1–19. <https://doi.org/10.1111/mcn.12125>.
- Danida. 2006. « Gender-Sensitive Monitoring and Indicators. » Vol. Technical. Copenhagen. http://eugender.itcilo.org/toolkit/online/story_content/external_files/TA_Edu_DANIDA.pdf.
- Demetriades, Justina. 2007. « Gender Indicators : What, Why and How ? » <http://www.oecd.org/dac/gender-development/43041409.pdf>.
- Development Initiatives. 2018. *2018 Global Nutrition Report 2018: Shining a Light to Spur Action on Nutrition*. <https://doi.org/10.2499/9780896295643>.

- DFID. 2008. « The Gender Manual: A Practical Guide. » <http://webarchive.nationalarchives.gov.uk/+http://www.dfid.gov.uk/Documents/publications/dfid-gender-manual-2008.pdf>.
- . 2013. « Water, Sanitation and Hygiene Evidence Paper. » https://www.communityledtotalsanitation.org/sites/communityledtotalsanitation.org/files/DFID_WASH_Evidence_paper_April2013.pdf.
- . 2017. « Saving Lives, Investing in Future Generations and Building Prosperity – the UK’s Global Nutrition Position Paper. » https://www.gov.uk/government/uploads/system/uploads/attachment_data/file/652122/nutrition-paper-2017a.pdf.
- . 2018. « DFID Strategic Vision for Gender Equality A Call to Action for Her Potential, Our Future. » https://assets.publishing.service.gov.uk/government/uploads/system/uploads/attachment_data/file/708116/Strategic-vision-gender-equality1.pdf.
- Dumas, Sarah E., Abena Maranga, Patrick Mbullo, Shalean Collins, Pauline Wekesa, Maricianah Onono, et Sera L. Young. 2018. « ‘Men Are in Front at Eating Time, but Not When It Comes to Rearing the Chicken’: Unpacking the Gendered Benefits and Costs of Livestock Ownership in Kenya. » *Food and Nutrition Bulletin* 39 (1): 3–27. <https://doi.org/10.1177/0379572117737428>.
- Dureja, Sushma. 2016a. « Weekly Iron and Folic Acid Supplementation of Adolescents in India, a Webinar of the Accelerated Reduction Effort on Anaemia (AREA) Community of Practice. » <https://www.spring-nutrition.org/sites/default/files/events/qa5.12.16webinarresponsesfrompresenter.pdf>.
- . 2016b. « Weekly Iron and Folic Acid Supplementation Program for Adolescents in India. » https://www.spring-nutrition.org/sites/default/files/events/wifs_webinar_dr._dureja_23042016_f.pdf.
- ECHO. 2017. « Single Form Guidelines, Annex SF5 List of Key Results Indicators. » http://echo-elearninghfa.eu/wp-content/uploads/2015/10/single_form_guidelines_final.pdf.
- FAO. 2014. « Gender in Food and Nutrition Security Programming: Gender-Sensitive Monitoring and Evaluation for FNS. » Rome. http://www.fao.org/elearning/Course/FG/en/pdf/1240_text_only_1240.pdf.
- Faramand, T, M Ivankovich, et J Holtmeyer. 2017. « A Guide to Integrating Gender in Improvement. » USAID Applying Science to Strengthen and Improve Systems (ASSIST) Project, University Research Co., LLC. https://www.usaidassist.org/sites/default/files/assist_gender_integration_guide_final_aug2017.pdf.
- Fehringer, Jessica, Brittany Iskarpatyoti, Bridgit Adamou, et Jessica Levy. 2017. « Integrating Gender in the Monitoring and Evaluation of Health Programs: A Toolkit. » MEASURE Evaluation. <https://www.measureevaluation.org/resources/tools/gender/toolkit-for-integrating-gender-in-the-monitoring-and-evaluation-of-health-programmes>.
- FHI360. 2012. « Gender Integration Framework: How to Integrate Gender in Every Aspect of Our Work. » [https://www.fhi360.org/sites/default/files/media/documents/FHI_360_Gender_Integration_Framework_3.8%2528no photos%2529.pdf](https://www.fhi360.org/sites/default/files/media/documents/FHI_360_Gender_Integration_Framework_3.8%2528no%20photos%2529.pdf).
- Food and Agriculture Organization & FHI 360. 2016. « Minimum Dietary Diversity for Women: A Guide for Measurement. » Rome. <http://www.fao.org/3/a-i5486e.pdf>.
- Fotso, Jean Christophe, Ariel Higgins-steele, et Satyanarayan Mohanty. 2015. « Male Engagement as a Strategy to Improve Utilization and Community-Based Delivery of Maternal , Newborn and Child Health Services : Evidence from an Intervention in Odisha , India. » *BMC Health Services Research* 15 (Suppl 1): S5. <https://doi.org/10.1186/1472-6963-15-S1-S5>.
- Girard, Amy Webb, Rebecca Wee, Joseph Simba, Christina Gruenewald, Judi Aubel, Carolyn MacDonald, Allieu S Bangura, et Bridget Aidam. 2017. « A Grandmother-Inclusive Approach to Community Nutrition Positively Impacted Maternal Nutrition and Health Seeking Practices in Southern Sierra Leone. » *The FASEB Journal* 31:1 (supplement, 639.33).
- Hagen-Zanker, Jessica, Luca Pellerano, Francesca Bastagli, Luke Harman, Valentina Barca, Georgina Sturge,

- Tanja Schmidt, et Calvin Laing. 2017. « The Impact of Cash Transfers on Women and Girls: A Summary of the Evidence. » <https://www.odi.org/sites/odi.org.uk/files/resource-documents/11374.pdf>.
- Haider, Hamza, Melinda Smale, et Veronique Theriault. 2018. « Intensification and Intrahousehold Decisions: Fertilizer Adoption in Burkina Faso. » *World Development* 105: 310–20. <https://doi.org/10.1016/j.worlddev.2017.11.012>.
- Hart, Kyle, et Nicholas N Tadros. 2019. « Reproductive Health, the Epigenome, and Resulting Offspring » 61 (2): 187–95. <https://doi.org/10.23736/S0031-0808.18.03531-0>.
- Hopwood, Julian, Holly Porter, et Nangiro Saum. 2018. « Resilient Patriarchy : Public Authority and Women’s (in) Security in Karamoja. » *Disasters* 42 (S1): 140–58. <https://doi.org/10.1111/disa.12272>.
- Ickes, Scott B, Grace A Heymsfield, Timothy W Wright, et Charles Baguma. 2016. « ‘ Generally the Young Mom Suffers Much : ’ Socio-Cultural Influences of Maternal Capabilities and Nutrition Care in Uganda, » no. July: 1–13. <https://doi.org/10.1111/mcn.12365>.
- IFPRI. 2018. « Introducing Pro-WEAI: A Tool for Measuring Women’s Empowerment in Agricultural Development Projects. » 2018. <http://weai.ifpri.info/2018/04/27/introducing-pro-weai-a-tool-for-measuring-womens-empowerment-in-agricultural-development-projects/>.
- Independent Commission for Aid Impact. 2014. « DFID’s Contribution to Improving Nutrition. » <https://icai.independent.gov.uk/wp-content/uploads/ICAI-REPORT-DFIDs-Contribution-to-Improving-Nutrition.pdf>.
- Inter-Agency Standing Committee Working Group. 2018. « The Gender Handbook for Humanitarian Action. » https://interagencystandingcommittee.org/system/files/2018-iasc_gender_handbook_for_humanitarian_action_eng_0.pdf.
- Jin, Minchao, et Lora L. Iannotti. 2014. « Livestock Production, Animal Source Food Intake, and Young Child Growth: The Role of Gender for Ensuring Nutrition Impacts. » *Social Science and Medicine* 105: 16–21. <https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2014.01.001>.
- Kimani-Murage, E.W., Goudet, S., Samburu, B., Wangui, C., Njoki, T., Njeri, M., Wekesah, F.M., Muriuki, P., Nganga, R., Adero, D., Griffiths, P.L. n.d. « Measuring The Value Of A Baby Friendly Community Intervention In Nairobi’s Slums. » Accessed October 18, 2018. <http://aphrc.org/wp-content/uploads/2016/03/Baby-friendly-community-policy.pdf>.
- Komatsu, Hitomi, Hazel Jean L. Malapit, et Sophie Theis. 2018. « Does Women’s Time in Domestic Work and Agriculture Affect Women’s and Children’s Dietary Diversity? Evidence from Bangladesh, Nepal, Cambodia, Ghana, and Mozambique. » *Food Policy* 79 (August): 256–70. <https://doi.org/10.1016/J.FOODPOL.2018.07.002>.
- Komatsu, Hitomi, Hazel Jean L Malapit, et Sophie Theis. 2015. « How Does Women’s Time in Reproductive Work and Agriculture Affect Maternal and Child Nutrition?, » no. December. <https://doi.org/10.2139/ssrn.2741272>.
- Lentz, Erin. 2017. « Qualitative Findings on the Women’s Empowerment in Nutrition Index. » <https://www.youtube.com/watch?v=uFeyvDNN6AY>.
- Levay, Adrienne V, Zubia Mumtaz, Sabina Faiz Rashid, et Noreen Willows. 2013. « Influence of Gender Roles and Rising Food Prices on Poor, Pregnant Women’s Eating and Food Provisioning Practices in Dhaka, Bangladesh, » 1–11.
- Ly, Lundi, Donovan Chan, Mahmoud Aarabi, Mylène Landry, Nathalie A Behan, Amanda J Macfarlane, et Jacquetta Trasler. 2017. « Intergenerational Impact of Paternal Lifetime Exposures to Both Folic Acid Deficiency and Supplementation on Reproductive Outcomes and Imprinted Gene Methylation » 23 (7): 461–77. <https://doi.org/10.1093/molehr/gax029>.
- Malapit, Hazel, Jessica Heckert, Elena Martinez, et Agnes Quisumbing. 2018. « Using the Project-Level Women’s Empowerment in Agriculture Index (pro-WEAI) for Nutrition Sensitive Programming. » <https://www.slideshare.net/CGIAR/using-the-projectlevel-womens-empowerment-in-agriculture-index>.

prowei-for-nutrition-sensitive-programming.

- Maternal and Child Nutrition Study Group. 2013. « Executive Summary of the Lancet Maternal and Child Nutrition Series. » *The Lancet*, 1–12.
<http://www.thelancet.com/pb/assets/raw/Lancet/stories/series/nutrition-eng.pdf>.
- Mbekenga, Columba K, Helen I Lugina, Kyllike Christensson, et Pia Olsson. 2011. « Postpartum Experiences of First-Time Fathers in a Tanzanian Suburb : A Qualitative Interview Study. » *Midwifery* 27 (2): 174–80.
<https://doi.org/10.1016/j.midw.2009.03.002>.
- Mcintyre, Lynn, Krista Rondeau, Sharon Kirkpatrick, Jennifer Hat, et Khaled Shamsul. 2011. « Food Provisioning Experiences of Ultra Poor Female Heads of Household Living in Bangladesh. » *Social Science & Medicine* 72: 969–76. <https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2011.01.011>.
- Ministry of Health & Family Welfare, Government of India. 2013. « A Strategic Approach to Reproductive, Maternal, Newborn, Child and Adolescent Health (RMNCH+A) in India. »
http://www.nhm.gov.in/images/pdf/RMNCH+A/RMNCH+A_Strategy.pdf.
- Ministry of Health Kenya. 2016. « Baby Friendly Community Initiative Implementation Guidelines. »
<https://www.mcsprogram.org/wp-content/uploads/2018/04/BFCI-Implementation-Guidelines.pdf>.
- Moser, Annalise. 2007. « Gender and Indicators Overview Report. » Brighton.
<https://www.bridge.ids.ac.uk/reports/IndicatorsORfinal.pdf>.
- MQSUN+. 2019. « DFID's Aid Spending for Nutrition: 2017. » <https://devinit.org/resources/dfids-aid-spending-nutrition-2017/>.
- Nabwera, Helen M., Sophie E. Moore, Martha K. Mwangome, Sassy C. Molyneux, Momodou K. Darboe, Nyima Camara-Trawally, Bakary Sonko, et al. 2018. « The Influence of Maternal Psychosocial Circumstances and Physical Environment on the Risk of Severe Wasting in Rural Gambian Infants: A Mixed Methods Approach. » *BMC Public Health* 18 (1): 109. <https://doi.org/10.1186/s12889-017-4984-2>.
- Ochieng, Justus, Victor Afari-sefa, Philipo Joseph Lukumay, et Thomas Dubois. 2017. « Determinants of Dietary Diversity and the Potential Role of Men in Improving Household Nutrition in Tanzania, » 1–18.
<https://doi.org/10.1371/journal.pone.0189022>.
- Office for National Statistics Census Transformation Programme. 2016. « The 2021 Census Assessment of Initial User Requirements on Content for England and Wales. Gender Identity Topic Report. » Vol. 2017. [internal-pdf://80.83.192.36/ONS gender identity report.pdf%0Ahttps://www.ons.gov.uk/file?uri=/census/censustransformationprogramme/consultations/the2021censusinitialviewoncontentforenglandandwales/topicreport03genderidentity.pdf](https://www.ons.gov.uk/file?uri=/census/censustransformationprogramme/consultations/the2021censusinitialviewoncontentforenglandandwales/topicreport03genderidentity.pdf).
- Ospina, Sofi. 2006. « Using Indicators to Seize the Opportunity for Promoting Gender Equality in Post-Conflict Settings. » In *Development Bulletin 71: Measuring Gender Equality*, 45. Canberra.
<https://crawford.anu.edu.au/rmap/devnet/devnet/db-71.pdf>.
- Payne, Sarah. 2009. « How Can Gender Equity Be Addressed through Health Systems? »
<http://www.euro.who.int/pubrequest>.
- People in Need. 2019. « Indikit: Guidance on SMART Indicators for Relief and Development Projects, Gender Equality. » 2019. <https://www.indikit.net/sector/78-gender-equality>.
- Pilla, Loretta, et Jaya AR Dantas. 2016. « Intra-Household Nutritional Dynamics. » *Qualitative Health Research* 26 (6): 793–806. <https://doi.org/10.1177/1049732316629111>.
- Rao, Nitya. 2015. « Considering the Role of Gender When Examining the Links Between Agriculture and Nutrition. » *Leveraging Agriculture for Nutrition in South Asia (LANSA) Project*.
<https://www.youtube.com/watch?v=Xy-l5ATzsGE>.
- Richards, Esther, Sally Theobald, Asha George, Julia C Kim, Christiane Rudert, Kate Jehan, et Rachel Tolhurst. 2013. « Going beyond the Surface: Gendered Intra-Household Bargaining as a Social Determinant of Child Health and Nutrition in Low and Middle Income Countries. » *Social Science & Medicine* 95: 24–33.
<https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2012.06.015>.

- Roopnaraine, T, et H Reeves. 2014. « Evaluation of Zambia's First 1000 Days Nutrition Programme Rapid Qualitative Assessment Report. » American Institutes for Research & Palm Associates.
- Rubin, Deborah, et Cristina Manfre. 2015. « Glossary of Terms Relating to Gender. » <http://ingenaes.illinois.edu/wp-content/uploads/INGENAES-Gender-Glossary-2.pdf>.
- Sanghvi, Tina, Luann Martin, Nemat Hajeebhoy, Abrha Hailu Teweldebrhan, Yewelsew Abebe, Raisul Haque, Ha Thi Thu Tran, et Sumitro Roy. 2013. « Strengthening Systems to Support Mothers in Infant and Young Child Feeding. » <https://journals.sagepub.com/doi/pdf/10.1177/15648265130343S203>.
- Schagdarsurengin, Undraga, et Klaus Steger. 2016. « Epigenetics in Male Reproduction : Effect of Paternal Diet on Sperm Quality and Offspring Health. » *Nature Publishing Group* 13 (10): 584–95. <https://doi.org/10.1038/nrurol.2016.157>.
- Schramm, Stine, Felix Ocaka Kaducu, Siri Aas Smedemark, Emilio Ovuga, et Morten Sodemann. 2016. « Gender and Age Disparities in Adult Undernutrition in Northern Uganda: High-Risk Groups Not Targeted by Food Aid Programmes. » *Tropical Medicine & International Health* 21 (6): 807–17. <https://doi.org/10.1111/tmi.12708>.
- Scott, Jennifer, Caroline Marquer, Fatou Berthe, Eric-Alain Ategbo, Rebecca F Grais, et Céline Langendorf. 2017. « The Gender, Social and Cultural Influences on the Management and Use of Unconditional Cash Transfers in Niger: A Qualitative Study. » *Public Health Nutrition* 20 (09): 1657–65. <https://doi.org/10.1017/S1368980017000337>.
- Scott, Kerry, Asha S. George, Steven A. Harvey, Shinjini Mondal, Gupteswar Patel, et Kabir Sheikh. 2017. « Negotiating Power Relations, Gender Equality, and Collective Agency: Are Village Health Committees Transformative Social Spaces in Northern India? Lucy Gilson. » *International Journal for Equity in Health* 16 (1): 1–12. <https://doi.org/10.1186/s12939-017-0580-4>.
- Semahegn, Agumasie, Gezahegn Tesfaye, et Alemayehu Bogale. 2014. « Complementary Feeding Practice of Mothers and Associated Factors in Hiwot Fana Specialized Hospital, Eastern Ethiopia. » *Pan African Medical Journal* 8688: 1–11. <https://doi.org/10.11604/pamj.2014.18.143.3496>.
- Shekar, Meera, Julie Ruel-Bergeron, et Anna Herforth. 2013. « Improving Nutrition Through Multisectoral Approaches: Chapter A. » <http://documents.worldbank.org/curated/en/625661468329649726/pdf/75102-REVISED-PUBLIC-MultisectoralApproachestoNutrition.pdf>.
- Taukobong, Hannah F.G., Mary M. Kincaid, Jessica K. Levy, Shelah S. Bloom, Jennifer L. Platt, Sarah K. Henry, et Gary L. Darmstadt. 2016. « Does Addressing Gender Inequalities and Empowering Women and Girls Improve Health and Development Programme Outcomes? » *Health Policy and Planning* 31 (10): 1492–1514. <https://doi.org/10.1093/heapol/czw074>.
- The Cash Learning Partnership. 2018. « Collected Papers on Gender and Cash Transfer Programmes in Humanitarian Contexts. » <http://www.cashlearning.org/downloads/resources/Other/calpcollectedpapersongenderandctpv01.2.pdf>.
- UK Aid Direct. 2016. « What Do We Mean by Gender? » <https://www.ukaidirect.org/wp-content/uploads/2016/04/What-do-we-mean-by-gender.pdf>.
- UK Government. 2014. *International Development (Gender Equality) Act 2014*. http://www.legislation.gov.uk/ukpga/2014/9/pdfs/ukpga_20140009_en.pdf.
- UN Department of Economic and Social Affairs. 2016. « Integrating a Gender Perspective into Statistics. »
- UN Office of the Special Advisor on Gender Issues and Advancement of Women. 2001. « Gender Mainstreaming: Strategy for Promoting Gender Equality. »
- UNICEF. 1998. « The State of the World's Children 1998. » Edited by United Nations Children's Fund. New York, NY, USA: Oxford University Press. <https://www.unicef.org/sowc/archive/ENGLISH/The State of the World%27s Children 1998.pdf>.
- USG Feed the Future. 2018. « Feed the Future Indicator Handbook. » Washington, D.C.

<https://www.agrilinks.org/sites/default/files/ftf-indicator-handbook-march-2018-508.pdf>.

- Vaezghasemi, Masoud, Ann Öhman, Malin Eriksson, Mohammad Hakimi, Lars Weinehall, Hari Kusnanto, et Nawi Ng. 2014. « The Effect of Gender and Social Capital on the Dual Burden of Malnutrition: A Multilevel Study in Indonesia. » Edited by Abdisalan Mohamed Noor. *PLoS ONE* 9 (8): e103849. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0103849>.
- Vir, Sheila C. 2016. « Improving Women's Nutrition Imperative for Rapid Reduction of Childhood Stunting in South Asia: Coupling of Nutrition Specific Interventions with Nutrition Sensitive Measures Essential. » *Maternal and Child Nutrition* 12: 72–90. <https://doi.org/10.1111/mcn.12255>.
- WFP. 2016. « Gender and Food Security Analysis Guidance Document. » https://docs.wfp.org/api/documents/WFP-0000019670/download/?_ga=2.177060645.149619650.1545346143-1606769324.1545346143.
- Women's Empowerment Impact Measurement Initiative. 2012. « Defining Measurement Elements of the Theory of Change (Part II). » <https://insights.careinternational.org.uk/images/in-practice/GEWV/WEIMI-Guide-2012.pdf>.
- Wood, Elizabeth A, Katherine McNamara, Agata Kowaleska, et Nargiza Ludgate. 2017. « Household Decision-Making around Food in Rural Tajikistan: A Cross-Sectional Study to Help Extension Workers in the Field. » *Food & Nutrition Research* 1: 1–12. <https://doi.org/10.29219/fnr.v62.1330>.
- World Bank [Banque mondiale]. 2014. « Voice and Agency: Empowering Women and Girls for Shared Prosperity. » https://www.worldbank.org/content/dam/Worldbank/document/Gender/Voice_and_agency_LOWRES.pdf.
- World Health Organization. 2009. *Integrating Gender into HIV/AIDS Programmes in the Health Sector*.
- . 2011. « Prevention of Iron Deficiency Anaemia in Adolescents, Role of Weekly Iron and Folic Acid Supplementation. » http://apps.searo.who.int/PDS_DOCS/B4770.pdf?ua=1.
- Yinger, Nancy, Anne Peterson, Michal Avni, Jill Gay, Rebecca Firestone, Karen Hardee, Britt Herstad, et Charlotte Johnson-welch. 2002. « A Framework To Identify Gender Indicators For Reproductive Health and Nutrition Programming Prepared. » Washington D.C. <https://assets.prb.org/pdf/FramewklIdentGendrlndic.pdf>.
- Yoong, Joanne, Lila Rabinovich, et Stephanie Diepeveen. 2012. « The Impact of Economic Resource Transfers to Women versus Men: A Systematic Review. » London. <http://eppi.ioe.ac.uk/>.
- Zuza, Inés, Beatriz Perez, Clara Ituero, Kumar Das Sanjay, Sophie Woodhead, Eleanor Rogers, et Jose Luis Alvarez. 2017. « Gender-Related Barriers to Service Access and Uptake in Nutrition Programmes Identified during Coverage Assessments » 8 (2): 251–60.

Annexe A. Glossaire

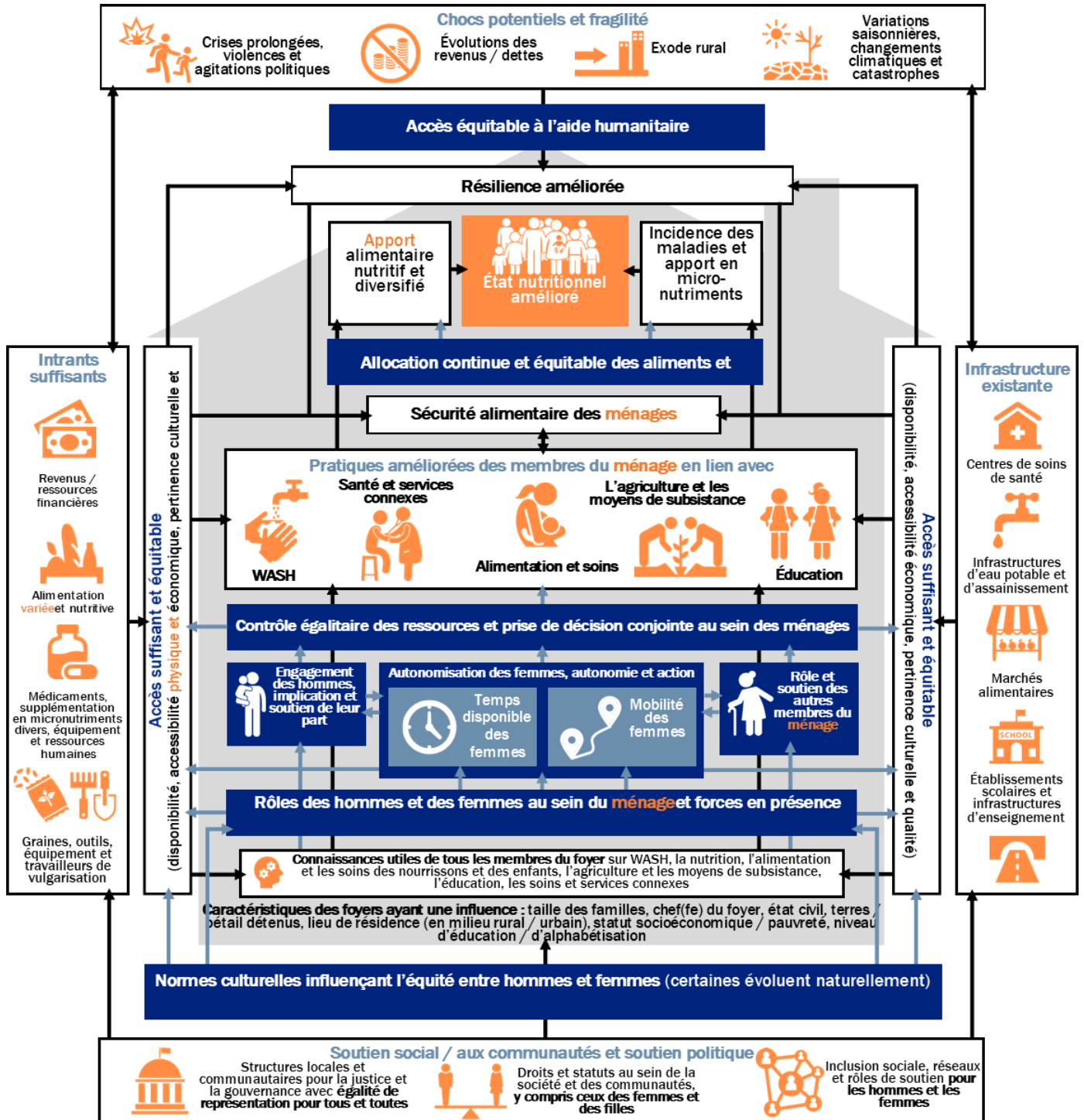
Tableau 7. Termes utilisés dans ce guide.

Terme	Signification
Capacité d'agir	Pouvoir prendre des décisions et agir en conséquence pour atteindre un résultat souhaité (Banque mondiale 2014).
Égalité des chances	Différentes identités de genre (voir ci-dessous) ayant des droits égaux en matière de développement humain, social, économique et culturel et de participation à la vie civique et politique (DFID 2008).
Équité des résultats	L'exercice des droits et la possibilité de s'exprimer pour obtenir des résultats justes et équitables (DFID 2008). Garantir cette égalité peut ne pas suffire à obtenir des résultats équitables, en particulier lorsque la personne ou le groupe concernés se trouvent d'abord en situation de désavantage ; on préférera alors privilégier l'équité en proposant un soutien complémentaire à ces personnes/groupes.
Genre	Attributs sociaux et perspectives associés à une certaine identité de genre (voir ci-après), et les relations entre les différentes identités de genre. Ces attributs et perspectives relèvent de la construction sociale, et sont acquis par des processus de socialisation qui varient en fonction du contexte et du moment et qui déterminent ce qui est attendu, autorisé et valorisé pour chaque catégorie de genre dans une situation donnée. La plupart des sociétés se caractérisent par des inégalités fondées sur l'identité de genre. On les observe au niveau de la répartition des responsabilités, des activités entreprises, de l'accès et du contrôle des ressources ainsi que des possibilités en matière de prise de décision. Les disparités découlent de ce que la société considère comme approprié [rôles, comportements, activités] pour chaque genre. À cela s'ajoutent la classe sociale, la race, le degré de pauvreté, l'appartenance ethnique et l'âge (Nations Unies, Bureau de la Conseillère spéciale pour la parité des sexes et la promotion de la femme 2001 ; DFID 2008).
Analyse des questions de genre	Processus systématique utilisé pour identifier, comprendre et décrire les différences de genre et la pertinence des rôles et des dynamiques de pouvoir dans un contexte donné (UK Aid Direct 2016).
Insensibilité à la question du genre ou non discriminatoire	Ne pas tenir compte de la diversité des besoins, étant donné les différences en matière de rôles et de responsabilités conférées aux personnes affichant des identités de genre différentes en fonction du contexte social, culturel, économique et politique. On suppose également (généralement à tort) que leur impact sur les identités de genre est le même (UK Aid Direct 2016), on assiste de fait à l'absence d'évolution et au maintien du statu quo (Département des affaires économiques et sociales des Nations Unies 2016).
Égalité de genre	Égalité en matière de droits, de responsabilités et de chances pour les personnes revendiquant des identités de genre différentes. Cette égalité ne signifie pas que les personnes de différentes identités de genre sont identiques, mais que leurs responsabilités et les perspectives qui s'offrent à elles ne dépendent pas de leur sexe de naissance. Elle sous-entend que les intérêts, les besoins et les priorités de chaque genre sont pris en considération et reconnaît la diversité des différents groupes d'hommes et de femmes. Il ne s'agit pas d'une question purement féminine, les hommes sont également concernés. L'égalité est à distinguer de l'équité.
Équité de genre	Une répartition équitable des avantages et des responsabilités entre les identités de genre, qui tient compte du fait que des identités de genre différentes peuvent avoir des besoins et des pouvoirs différents et que ces différences doivent être identifiées et traitées de manière à remédier aux disparités constatées entre ces identités (Payne 2009). Bénéficier des mêmes droits et d'une même liberté

Terme	Signification
	d'expression ne garantit pas nécessairement des résultats équitables, en particulier lorsqu'un individu ou un groupe souffre d'un désavantage initial et requiert un soutien supplémentaire pour accéder à l'équité.
Identité de genre	Correspond à la manière dont une personne s'identifie (ou est identifiée) à une catégorie de genre (femmes, hommes, filles, garçons ou « troisième genre » – n'identifiant pas exclusivement ou identifié comme un homme ou une femme) (UK Aid Direct 2016). Cette identité repose sur la perception, et le genre auquel une personne s'identifie (ou est identifiée) peut ne pas correspondre au sexe qui lui a été assigné à la naissance (Office for National Statistics Census Transformation Programme [Bureau des statistiques nationales, Programme de transformation du recensement] 2016).
Prise en compte des questions de genre	Distinguer les différences significatives (par ex., en matière de participation, de débouchés, d'agence, de préoccupations, d'expériences, d'avantages et de résultats) selon le genre et/ou le sexe et les prendre en compte tout au long d'un projet (Faramand, Ivankovich, et Holtmeyer 2017 ; UK Aid Direct 2016 ; DFID 2008).
Intégration d'une perspective de genre	Programmes et les politiques dans lesquels les normes, les rôles et les inégalités liés au genre sont pris en considération et des mesures sont adoptées pour y remédier activement. Ils dépassent la notion de sensibilisation : des actions concrètes sont menées pour lutter contre l'inégalité de genre (Organisation mondiale de la santé 2009).
Sensibilité à la dimension de genre (ou sensibilité aux questions d'égalité des sexes)	Programmes et politiques qui tiennent compte des différences et des inégalités entre les identités de genre (DFID 2008). Il s'agit d'un point important puisque les rôles et les normes associés au genre affectent la plupart des facteurs déterminants en matière de nutrition. La nutrition a peu de chances de s'améliorer lorsque les questions relatives au genre ne sont pas prises en compte. Ces projets évaluent spécifiquement les normes, les croyances et les obstacles liés au genre et déterminent dans quelle mesure les activités du projet influencent les dimensions de genre sous-jacentes. Des indicateurs sensibles au genre peuvent faciliter l'évaluation des objectifs d'un projet ayant trait au genre ou l'influence d'une mesure ayant pour finalité, par exemple, l'égalité de genre (Faramand, Ivankovich, et Holtmeyer 2017 ; Fehring et al. 2017 ; FAO 2014).
Transformateur/transformatrice en matière de genre	Outre la sensibilisation aux questions de genre, œuvre à modifier (en prenant le temps qu'il faut) les aspects ayant trait au genre des causes sous-jacentes et du contexte du problème considéré. Toutes les identités de genre sont invitées à passer en revue et à modifier les normes qui perpétuent les inégalités, pour in fine aider tout le monde (Rubin et Manfre 2015 ; FHI360 2012). Cela demande du temps et une approche théorique réfléchie pour tenter de démanteler les normes genrées nuisibles tout en évitant de causer des dommages en cours de route.
Spécifique à la nutrition	Interventions/mesures ciblant les causes immédiates de malnutrition, c.-à-d. le régime alimentaire et les maladies (Shekar, Ruel-Bergeron, and Herforth 2013).
Sensible à la nutrition	Interventions/actions menées à d'autres fins mais ayant des objectifs et activités liés à la nutrition et s'attaquant aux facteurs sous-jacents (c.-à-d. l'alimentation, la santé et les soins) ou structurels (c.-à-d. socioculturels, économiques et autres facteurs contextuels susceptibles d'améliorer la situation) de la malnutrition, ou du moins essayant de minimiser les préjudices liés à ces facteurs (Maternal and Child Nutrition Study Group [Groupe d'étude sur la nutrition de la mère et de l'enfant] 2013 ; Shekar, Ruel-Bergeron, et Herforth 2013 ; UNICEF 1998). Selon la méthodologie du Réseau des donateurs SUN [Renforcement de la nutrition], un projet sensible à la nutrition doit (1) viser les personnes concernées (plus précisément, les femmes, les adolescentes ou les enfants), (2) inclure la nutrition comme objectif ou indicateur significatif et (3) contribuer à au moins un résultat

Terme	Signification
	propice à la nutrition selon la méthodologie du Réseau des donateurs SUN (par ex., le pouvoir d'achat des femmes ; l'accès à l'éducation pour les adolescentes ; l'accès des femmes/adolescentes/enfants à une alimentation nutritive, à des soins de santé primaires, à des services WASH, et/ou à une alimentation de bonne qualité ; l'accès aux services de garde d'enfants ; le partage ou la sensibilisation à des connaissances pertinentes ; et/ou une autonomisation renforcée des femmes).
Sexe	Les caractéristiques physiques et biologiques qui distinguent les hommes des femmes. Elles se réfèrent à l'anatomie et aux attributs physiques d'une personne, notamment ses organes sexuels reproducteurs internes et externes (Inter-Agency Standing Committee Working Group [Groupe de travail du Comité permanent interorganisations] 2018). Ces ensembles de caractéristiques biologiques ne sont pas nécessairement mutuellement exclusifs.
Ventilées par sexe	Désagrégation par sexe et par âge ou autres caractéristiques clés (par ex., situation socioéconomique, éducation) des indicateurs pertinents, ceci afin de pouvoir quantifier les différences.

Annexe B. Des voies nutritionnelles sous l'angle du genre



Abréviations : RH, ressources humaines ; WASH, eau, assainissement et hygiène.

Le tableau en Annexe C présente les résultats d'une analyse documentaire rapide et d'une consultation des parties prenantes, notamment en ce qui concerne les principaux thèmes trouvés. Voici une brève description des parcours dans l'infographie ci-dessus : en partant du bas, les contextes culturels et politiques (facteurs structurels) façonnent les *normes liées au genre*. Les conseillers doivent déterminer dans quelle mesure ces facteurs influencent la situation dans laquelle ils travaillent afin de déterminer quelle approche sera la plus adaptée : sensible au genre, intégrant une perspective de genre ou transformatrice en matière de genre. Une prise en compte adaptée de ces normes peut contribuer à modifier les caractéristiques socioéconomiques, telles que le niveau d'éducation des membres du ménage, dont on a constaté qu'il influençait l'état nutritionnel (Komatsu, Malapit, et Theis 2018 ; Jin et Iannotti 2014).

Lorsque ces caractéristiques évoluent, elles peuvent parfois entraîner des changements dans les rôles associés à chaque genre et les dynamiques de pouvoir au sein du ménage, à savoir un engagement plus marqué des hommes et des garçons, le soutien entre les membres du ménage, le temps et la mobilité. Les résultats varient toutefois d'une communauté à l'autre, même au sein d'un même pays (Semahegn, Tesfaye, et Bogale 2014 ; K. Scott et al. 2017 ; Nabwera et al. 2018 ; Ochieng et al. 2017 ; Richards et al. 2013). Dans des situations où les ressources sont limitées, les membres du foyer doivent faire face à des contraintes de temps multiples et concurrentes, ce qui entraîne des priorités contradictoires (par ex., produire de la nourriture, générer des revenus et/ou maintenir ses responsabilités en matière de garde d'enfants (Nabwera et al. 2018 ; Mbekenga et al. 2011 ; Komatsu, Malapit, et Theis 2015, 2018 ; Balagamwala, Gazdar, et Mallah 2015). Par ailleurs, des éléments probants laissent penser que la mobilité physique peut avoir un impact sur la capacité d'une femme à subvenir à ses propres besoins et à ceux des membres de son foyer (Levay et al. 2013 ; Fotso, Higgins-steele, et Mohanty 2015).

Parmi les dynamiques susceptibles de changer, on peut citer celles qui concernent la prise de décision au sein du ménage (Richards et al. 2013 ; Pilla et Dantas 2016 ; Ickes et al. 2016) et le contrôle des ressources (Dumas et al. 2018 ; Abate et Belachew 2017 ; Richards et al. 2013 ; Jin et Iannotti 2014 ; Taukobong et al. 2016), lesquelles peuvent ensuite avoir un impact sur les comportements liés à la nutrition (par ex. la possibilité pour les filles d'aller à l'école, la possibilité pour les femmes de gagner leur vie et/ou de contribuer à la production ou à l'achat de nourriture et de savoir qui mange quoi, la possibilité pour les membres du foyer de consulter des professionnels de la santé et de mettre en place des pratiques WASH efficaces, autant d'éléments qui pourraient avoir un impact sur la nutrition. L'hypothèse selon laquelle, à ressources égales, une femme s'occupera mieux des questions de nutrition qu'un homme est peut-être erronée (Yoong, Rabinovich, et Diepevee 2012). Mais lorsqu'une femme est en mesure d'agir ce pour influencer les décisions relatives à (facteurs sous-jacents) l'alimentation, la santé et les soins, elle est à même de contribuer aux meilleures pratiques. Les rapports dynamiques sont complexes, aussi la prise de décision conjointe peut-elle être plus opportune que le transfert de pouvoir vers les femmes.

Pour obtenir des résultats adéquats en matière de nutrition, il importe de répartir équitablement la nourriture et les services. Là où la malnutrition est importante, les femmes et les filles connaissent souvent une inégalité des chances en ce sens qu'elles ne peuvent pas se procurer et consommer des aliments nutritifs. Par exemple, dans certains pays, il est de coutume que les hommes soient les premiers à manger ou du moins à goûter leurs plats préférés, ce qui peut avoir un impact négatif sur la nutrition (Dumas et al. 2018 ; Adato et al. 2011 ; Ali et Vallianatos 2017 ; Alemayehu et al. 2015 ; Jin et Iannotti 2014). Pour accroître l'accès à une alimentation nutritive, les donateurs et les agents d'exécution doivent comprendre et agir sur les dimensions de genre connexes.

De même, les rôles et les dynamiques de pouvoir associés au genre influenceront (et seront influencés par) la fréquentation des services et le recours aux pratiques positives dans les domaines de l'agriculture et des moyens de subsistance, des soins et de la santé ainsi que de l'environnement. Les programmes qui se concentrent sur la protection sociale et l'évolution des comportements sociaux peuvent ne pas tenir compte du fait que les familles cherchent à faire de leur mieux avec les ressources dont elles disposent. Bien que tous ces facteurs soient en jeu dans les contextes de développement et de crise humanitaire, ces derniers comportent également une dimension

d'égalité d'accès à l'aide. Ils illustrent également comment les chocs peuvent avoir un impact différent sur chaque catégorie de genre et sur la capacité à se relever d'une crise. Ceux-ci influencent et sont également influencés par la sécurité alimentaire du ménage dans un premier temps, puis par le régime alimentaire et les maladies, soit les facteurs déterminants immédiats. Quoi qu'il en soit, comme cela a été mentionné, l'état nutritionnel peut également être associé au sexe d'une personne.

Annexe C. Thèmes découlant d'une analyse documentaire rapide et d'entretiens sur les normes de genre et la nutrition

Tableau 7. Thèmes découlant de l'analyse bibliographique et d'entretiens menés avec des informateurs clés sur les normes de genre et les parcours nutritionnels.

Normes et parcours	Exemples étudiés	Exemple de mesure d'atténuation
<p>Rôles et dynamique au sein du foyer : les normes relatives aux rôles – ainsi que les interprétations de ces rôles – en matière d'éducation des enfants et de nutrition varient d'un pays à l'autre et au sein d'un même pays.</p> <p><i>Celles-ci peuvent influencer les comportements et la capacité d'agir du foyer quant à la prise de décision et l'utilisation des ressources (par ex., au sujet de la nourriture, de la santé et des soins), ce qui peut avoir un impact sur la nutrition.</i></p>	<p>Une étude menée dans les régions rurales tanzaniennes a analysé les facteurs contribuant à la diversité de l'alimentation des personnes et des foyers. Les croyances culturelles qui associent les hommes à la prise de décision ont été illustrées ces derniers qui expliquaient qu'ils ne rapporteraient pas certaines denrées alimentaires (tels que des légumes ou de la viande) à la maison pour de ne pas être perçus comme étant « contrôlés » par leur femme. Cette étude en cite également une autre menée au Kenya qui concluait que les hommes qui prenaient leur repas en dehors du foyer bénéficiaient d'un régime alimentaire plus diversifié que les femmes et les enfants (Ochieng et al. 2017). Une étude menée au Kenya a relevé que l'habitude prise par les hommes et les femmes de manger séparément semble se traduire par une méconnaissance de la part des hommes des besoins alimentaires des nourrissons et des femmes enceintes (Pilla et Dantas 2016).</p> <p>Une étude réalisée en Gambie avec des méthodes mixtes a révélé que, dans de nombreux cas, les maris n'aidaient pas leur femme dans le domaine des soins pour les enfants, les considérant comme relevant de la responsabilité de la femme, en dépit de contraintes horaires concurrentes. On a cependant pu constater que les jeunes pères acceptaient ce rôle et étaient disposés à le remplir (Nabwera et al. 2018). Par ailleurs, des chercheurs en Tanzanie ont observé que les nouveaux pères étaient profondément déçus de ne pas pouvoir assumer leurs responsabilités et prendre soin de leur enfant du fait de l'éloignement imposé par leur travail (Mbekenga et al. 2011). Dans certaines situations, les grand-mères jouent également un rôle décisif en matière de garde et de soin d'enfants et de prise de décisions en la matière (Wood et al. 2017 ; Pilla et Dantas 2016).</p> <p>Autres exemples d'études similaires : (Semahegn, Tesfaye, et Bogale 2014 ; K. Scott et al. 2017 ; Richards et al. 2013).</p>	<p>Etude de cas 3 présentée en Annexe E examine les activités permettant de remédier au clivage par le genre de ces rôles – par exemple, en impliquant les hommes et en associant les hommes et les femmes à une même formation sur la diversité alimentaire pendant la grossesse. Les études de cas 2, 5 et 6 abordent également certaines de ces questions.</p>
<p>Contrainte horaire : les contraintes de temps concurrentes, en particulier pour les femmes, peuvent se traduire par des priorités contradictoires entre, par exemple, la production de</p>	<p>L'étude réalisée en Gambie avec des méthodes mixtes et portant sur les facteurs de risque d'émaciation sévère a constaté que les contraintes horaires subies par les femmes influent sur leur capacité à surveiller les enfants et à garantir un apport alimentaire sûr et suffisant (Nabwera et al. 2018). Dans une étude qualitative réalisée en Ouganda occidental, les femmes évoquent le conflit posé entre les impératifs temporels et leurs responsabilités. Lorsqu'on leur demande quel</p>	<p>Etudes de cas 3 et 4 de l'annexe E tiennent compte des contraintes horaires des femmes.</p>

Normes et parcours	Exemples étudiés	Exemple de mesure d'atténuation
<p>nourriture, la génération de revenus et la garde des enfants.</p> <p><i>Ce différend temporel est de nature à limiter la capacité à assurer l'alimentation, la santé et les soins, ce qui a un impact sur la nutrition.</i></p>	<p>changement elles souhaiteraient voir dans le rôle joué par leur mari, elles mentionnent une implication plus importante dans l'alimentation des enfants (Ickes et al. 2016).</p> <p>Une analyse des données de plusieurs pays a permis de constater que le temps consacré par les femmes et les impacts en matière de nutrition résultant des interventions agricoles varient en fonction du contexte et du statut socioéconomique. Par exemple, une analyse par régression effectuée au Ghana a montré que le temps passé par les femmes dans l'agriculture est anticorrélé à leur propre diversité alimentaire, sans que cela n'ait d'incidence sur le régime alimentaire minimum acceptable des enfants. En outre, le temps que les femmes consacrent aux tâches domestiques est associé à une plus grande diversité alimentaire au Cambodge, au Népal, au Bangladesh et au Ghana. Les impacts nutritionnels variant d'un foyer à l'autre et au sein d'un même foyer, les auteurs ont suggéré de recueillir des données supplémentaires, notamment qualitatives (Komatsu, Malapit, et Theis 2015).</p> <p>Autres exemples : (Cunningham et al. 2015 ; Pilla et Dantas 2016 ; Mbekenga et al. 2011).</p>	
<p>Mobilité ; la mobilité physique ou son absence dans certains contextes peut avoir un impact sur la capacité d'une femme à accéder aux services ou à se rendre au marché.</p> <p><i>Ce type de restriction peut influencer sur la capacité d'une femme à fournir de la nourriture, à veiller à la santé et à assurer les soins, ce qui a un impact sur la nutrition.</i></p>	<p>Une étude qualitative transversale des femmes extrêmement démunies et pourtant cheffes de foyer au Bangladesh a mis en évidence les limites posées par les normes traditionnelles de genre restreignant la capacité des femmes à travailler en dehors du foyer, entravant de fait leurs possibilités de générer des revenus et contribuant à l'insécurité alimentaire (Mcintyre et al. 2011).</p> <p>En Inde, les femmes ont mentionné l'avantage d'une mobilité accrue lorsque des hommes qui étaient des agents sanitaires et sociaux certifiés les aidaient à se rendre dans les établissements de santé, leur procurant une sécurité accrue et de meilleurs transports et communications (Fotso, Higgins-steele, et Mohanty 2015). Une autre étude menée en Asie du Sud évoque une mobilité accrue grâce à l'assouplissement des normes de genre en milieu urbain, tout en précisant que le prix élevé des denrées alimentaires annule les impacts nutritionnels positifs (Levay et al. 2013).</p> <p>En Éthiopie, les chercheurs n'ont trouvé aucune corrélation significative entre la mobilité des mères et le retard de croissance ou l'émaciation chez l'enfant (Abate et Belachew 2017). Là encore, le contexte revêt une grande importance.</p>	<p>L'étude de cas numéro 4 de l'annexe E mentionne l'ajout de la mobilité à un indice. Les parties prenantes ont remarqué que la mobilité est un facteur pouvant modifier l'accès aux services, à l'assistance et aux marchés, et que cette contrainte peut empêcher les adolescentes d'aller à l'école, leur rendre difficile l'accès aux services ou l'obtention d'un emploi.</p>

Normes et parcours	Exemples étudiés	Exemple de mesure d'atténuation
<p>Dynamique relative au contrôle des ressources et à la prise de décision au sein des ménages : le pouvoir de décision au sein du ménage et l'accès et le contrôle des ressources du foyer peuvent influencer les choix concernant l'alimentation, la santé, les soins et les autres pratiques favorables à ces trois éléments.</p> <p><i>Les décisions concernant ces facteurs sous-jacents (alimentation, santé, soins) sont à même d'influer sur les résultats nutritionnels.</i></p>	<p>Un examen descriptif de 32 études réalisées dans divers pays à faible et moyen revenu a permis d'observer que le pouvoir de décision des femmes, ainsi que l'accès et le contrôle des ressources du foyer, sa structure et sa composition, sont étroitement liés et contribuent à la manière dont les ressources et les décisions canalisent les apports nutritionnels destinés aux enfants. Par exemple, au Brésil et au Bangladesh, on a établi un lien entre le contrôle des actifs financiers par les mères et la santé et les résultats nutritionnels des enfants. Une autre étude utilisant les données des Enquêtes démographiques et sanitaires a démontré les effets positifs du pouvoir de décision des femmes sur la nutrition infantile à court terme en Amérique latine et dans les Caraïbes et sur la nutrition infantile à court et long terme en Asie méridionale. Les variations entre les études démontrent que le contexte socioculturel est important dans la relation entre le statut des femmes et les résultats en matière de nutrition infantile (Richards et al. 2013). Il est également important de noter que la littérature ne précise pas que les hommes n'effectuent pas de choix favorisant la nutrition, mais plutôt que « les différences de préférences, d'incitations et de pouvoir de négociation sur la façon d'utiliser les ressources pourraient être importantes pour la nutrition au sein du foyer » (Akresh, De Walque, et Kazianga 2012 ; Yoong, Rabinovich, et Diepeveennbsp2012).</p> <p>Une étude transversale menée dans les zones rurales du Kenya a testé l'hypothèse selon laquelle la propriété/co-propriété du bétail par les femmes influence la consommation d'aliments d'origine animale par les enfants, susceptibles d'améliorer les résultats en matière de croissance et de développement. L'étude a conclu à une corrélation avec un retard de croissance et une insuffisance pondérale moindres (mais aucun élément probant concernant l'émaciation) chez les enfants de 6 mois à 5 ans. Aucune corrélation significative n'a été trouvée lorsque les hommes étaient propriétaires du bétail (Jin et Iannotti 2014).</p> <p>Une analyse documentaire visant à déterminer si la lutte contre les inégalités de genre influe sur les résultats en matière de santé et de développement a révélé une relation positive significative entre la prise de décision par les femmes et l'amélioration de la nutrition chez les enfants. Sur les 10 articles examinés, 7 ont révélé, grâce à une analyse à plusieurs variables, que les femmes disposant d'un pouvoir de décision plus important sont moins susceptibles d'avoir un enfant souffrant d'un retard de croissance. Leur enfant connaîtrait au contraire une amélioration de son état nutritionnel. Deux des études retenues ont conclu que la relation était insignifiante, tandis qu'une autre n'a pu établir aucune contribution à l'un ou l'autre de ces résultats (Taukobong et al. 2016).</p> <p>Une étude qualitative réalisée dans les régions rurales du Tadjikistan a examiné l'influence des belles-mères (en particulier lorsque leur fils doit émigrer pour son travail) sur la prise de décision au sein du foyer concernant les achats de nourriture et la cuisine et a noté que la capacité d'action de la mère sur la prise de décision au sein du foyer varie en fonction de la composition dudit foyer (Wood et al. 2017).</p>	<p>Les études de cas 2, 3, 4 et 5 de l'Annexe E mentionnent ce problème. Les parties prenantes ont noté que les groupes constitués en fonction des moyens de subsistance renforcent le pouvoir de décision des femmes et l'importance des questions intergénérationnelles (par ex., les femmes plus âgées qui détiennent un certain pouvoir ou représentent une source d'information positive).</p>

Normes et parcours	Exemples étudiés	Exemple de mesure d'atténuation
	<p>Une étude qualitative exploratoire des familles masai au Kenya a montré que le pouvoir de décision entre le mari, la femme, la grand-mère et les membres proches du ménage joue sur la capacité des mères et des enfants à accéder à la nourriture et aux soins de santé, y compris en cas de malnutrition aigüe ou de maladie grave (Pilla et Dantas 2016).</p> <p>Autres exemples : (Abate et Belachew 2017 ; Dumas et al. 2018 ; Buller et al. 2016 ; Ickes et al. 2016 ; Levay et al. 2013 ; Vaezghasemi et al. 2014).</p>	
<p>La répartition de la nourriture : les normes relatives à l'allocation des vivres influent directement sur la consommation de nourriture.</p> <p><i>Le régime alimentaire est un facteur immédiat de nutrition.</i></p>	<p>Une étude transversale à méthode mixte menée au Bangladesh a révélé que la norme culturelle traditionnelle selon laquelle les hommes devraient d'abord être nourris aurait influencé les femmes : elles s'assurent que les hommes du foyer sont correctement nourris, même sur les femmes n'ont plus rien à manger (Ali et Vallianatos 2017). Une étude transversale communautaire menée dans le nord de l'Éthiopie a démontré que la probabilité d'un retard de croissance est quatre fois plus élevée chez les enfants vivant dans un ménage où les pères reçoivent en priorité les aliments essentiels, les risques de retard de croissance sont quatre fois plus élevés que chez ceux dans les ménages où la distribution des aliments est plus équitable entre les membres du ménage (Alemayehu et al. 2015).</p> <p>Une étude ethnographique qualitative sur les femmes kényanes propriétaires de petits élevages a souligné l'influence des normes de genre en matière de propriété de bétail – par exemple, par une distribution et une consommation inégales d'aliments d'origine animale au sein du ménage, les hommes recevant généralement les meilleurs morceaux et/ou les plus grosses portions en raison des attentes (Dumas et al. 2018).</p> <p>Autres exemples : (Levay et al. 2013 ; Dumas et al. 2018 ; Buller et al. 2016 ; Ickes et al. 2016 ; Abate et Belachew 2017 ; Vaezghasemi et al. 2014).</p>	<p>Une étude quasi expérimentale de preuve de concept réalisée en Sierra Leone a formé les aînées aux pratiques positives en matière de maternité et d'alimentation du nourrisson et du jeune enfant, en constatant une meilleure diversité alimentaire et une plus grande fréquence des repas et de prise de nourriture chez les femmes enceintes, les mères de jeunes enfants, et les enfants (Girard et al. 2017).</p>

Annexe D. Suivi et évaluation

L'analyse des questions de genre et le suivi-évaluation sensible au genre des projets associés à la nutrition permettent de veiller à ce que les sujets ayant trait au sexe et au genre soient mesurés en tant qu'intrants, extrants et résultats du projet, ce qui favorise la responsabilisation en matière d'intégration (Fehringer et al. 2017). Un projet qui n'accorde pas suffisamment d'attention à ces points risque de ne pas renforcer la nutrition, le genre ou les deux. Quelques projets au Rwanda ont éprouvé des difficultés à établir un lien entre les activités et les résultats. L'un d'entre eux, axé sur les filles, prévoyait la création de jardins, mais l'objectif visé par le projet n'ayant pas fait l'objet d'une communication exhaustive (renforcer le régime alimentaire des ménages), il a pour l'essentiel été considéré comme un outil pour générer des revenus ; le projet a constaté que seuls 21 % des filles étaient en mesure d'identifier une alimentation équilibrée. Toutefois, pour ce qui est de l'impact des questions du genre, les participantes ont pris confiance en elles et ont renforcé leurs compétences pour la négociation, ce qui pourrait les préparer à une future action de sensibilisation. L'autre projet a bénéficié d'un financement pour « améliorer l'offre et l'accès à des produits abordables et nutritifs », considéré comme une activité liée aux questions de genre et de nutrition. Il s'est toutefois concentré sur les jardins et la pâture de vaches, et les données ne semblent pas avoir de liens avec la nutrition ou le genre. Les deux projets auraient pu bénéficier d'une analyse des questions de genre et/ou d'un suivi-évaluation sensible au genre sur leurs aspects nutritionnels.

Néanmoins, la collecte, l'analyse et la communication de données ventilées par sexe permettent de comprendre les différences de résultats entre les sous-groupes (par ex., si on observe un changement en matière d'émaciation chez les enfants de moins de 5 ans en fonction du sexe). De plus, les données ventilées en fonction du genre peuvent fournir des éléments probants sur l'adhésion, les avantages et les résultats ainsi que sur les conséquences involontaires. Qui plus est, les indicateurs liés au genre peuvent aider à évaluer l'influence d'un projet sur les questions de genre et permettre d'apprendre, par exemple, la nécessité de tenir compte des rôles genrés dans le domaine des soins, de la préparation des repas ou des choix en matière de régime alimentaire. Ils peuvent également nous aider à comprendre dans quelle mesure une intervention peut influencer la situation en matière de genre. Les données qualitatives permettent de mieux comprendre les complexités et les mécanismes nuisant aux résultats nutritionnels ou autres en fonction du sexe ou du genre (Fehringer et al. 2017). Grâce à une utilisation accrue des évaluations et des analyses axées sur le genre et d'un suivi-évaluation sensible au genre, les projets génèrent de nouvelles informations et une réflexion plus approfondie sur les normes sociales en matière de genre, spécifiques au contexte, qui peuvent influencer les pratiques nutritionnelles des foyers et, par conséquent, les changements de statut nutritionnel.

Le manuel sur le genre du Bureau britannique des affaires étrangères, du Commonwealth et du développement (FCDO) fournit des conseils sur le cycle de vie du projet (par ex., les questions clés à envisager dans un cadre logique, avec des questions à poser concernant les indicateurs vérifiables, les moyens de vérification et les risques et hypothèses pour l'objectif/le but, les résultats, les activités et les intrants). Il s'agit notamment d'examiner si les indicateurs mesurent les avantages obtenus par les femmes et les hommes, et si les données ventilées par sexe font partie des systèmes d'information de gestion (DFID 2008).

Compte tenu de la complexité et de la spécificité contextuelle des normes de genre, un ensemble unique d'indicateurs ne sera pas utile à tous les projets. Le choix des indicateurs devrait plutôt être fondé sur la recherche formative, la consultation des parties prenantes et les objectifs du projet. Une approche participative peut aider à garantir que les indicateurs reflètent le contexte, sont correctement structurés et peuvent saisir les changements importants et réalistes en fonction du contexte (Demetriades 2007). Il peut être utile de considérer des indicateurs qui (1) évaluent les différences en matière de sexe et de genre dans les résultats, (2) reflètent les changements au niveau de l'inégalité des chances et (3) évaluent l'influence du projet sur les obstacles liés aux questions de genre. Par exemple, si un projet vise à accroître la participation des hommes à l'alimentation du nourrisson et du jeune enfant, un indicateur pourrait déterminer le pourcentage de pères participant à ces sessions (Fehringer et al. 2017). Le **table 9** présente des indicateurs illustratifs des aspects associés au genre des parcours nutritionnels.

Tableau 9. Indicateurs illustratifs des questions de genre et de nutrition.

Résultats nutritionnels (tous ventilés par sexe et par âge, selon les cas)
Nbre et % d'individus évalués au regard de la malnutrition sur la base du périmètre brachial et/ou de l'indice de masse corporelle (Faramand, Ivankovich, et Holtmeyer 2017).
Nbre et % d'enfants de moins de 5 ans hospitalisés pour un traitement de la malnutrition aiguë (ECHO 2017).
Nbre et % d'enfants de moins de 5 ans guéris de la malnutrition, ventilés par sexe et par âge (Faramand, Ivankovich, et Holtmeyer 2017).
Nbre et % d'enfants de moins de 5 ans qui souffrent d'un retard de croissance ou d'émaciation (USG Feed the Future 2018).
Résultats des facteurs immédiats et sous-jacents (ventilés par sexe)
% d'enfants de moins de 6 mois exclusivement allaités au sein (USG Feed the Future 2018).
% d'enfants de 6 à 23 mois (ventilés par sexe) bénéficiant d'un régime alimentaire minimum acceptable (USG Feed the Future 2018).
% d'hommes/de femmes dont le régime alimentaire est diversifié (FAO 2014).
% de femmes jouissant d'une diversité alimentaire minimale (Food and Agriculture Organization [Organisation des Nations Unies pour l'alimentation et l'agriculture] et FHI360 2016).
% d'enfants de 6 à 23 mois (ventilés par sexe) toujours allaités au cours de leur première année (CORE Group Nutrition Working Group [Groupe de travail sur la nutrition CORE], FANTA, et Save the Children 2015).
% d'enfants de 6 à 23 mois (ventilés par sexe) qui sont initiés aux aliments complémentaires (CORE Group Nutrition Working Group [Groupe de travail sur la nutrition CORE], FANTA, et Save the Children 2015).
% de membres de la communauté interrogés qui sont au fait des besoins [nutritionnels] pendant la grossesse (Yinger et al. 2002).
% d'hommes/de femmes en mesure de satisfaire à leurs besoins alimentaires élémentaires (ECHO 2017).
Facteurs structurels : dynamique et rôles au sein du foyer, contraintes horaires, mobilité et contrôle en matière de prise de décision et des ressources (dont la répartition de la nourriture)
% de femmes déclarant que leur conjoint les ont accompagnées à une consultation prénatale au moins pendant leur grossesse (Faramand, Ivankovich, et Holtmeyer 2017).
% d'hommes ou de ménages comportant des hommes ayant assisté, ou ayant eu la possibilité d'assister à des séances pédagogiques sur la santé et la nutrition (Yinger et al. 2002).
% d'établissements proposant des soins pour les nourrissons et prodiguant des conseils en matière d'alimentation aux nouveaux pères (Women's Empowerment Impact Measurement Initiative [Initiative de mesure de l'impact de l'autonomisation des femmes] 2012).
% d'agents de santé communautaire formés à la transmission de messages nutritionnels sensibles au genre (Fehring et al. 2017).
Indice d'autonomisation des femmes dans l'agriculture ou WEAI (autonomie en matière de production/revenus/crédit, de propriété d'actifs, d'accès au crédit, de direction de groupe et de temps) (Malapit et al. 2018).
Indicateurs tirés du module sur la santé et la nutrition du WEAI (contrôle sur sa propre santé/alimentation, sur celles de son enfant, notamment l'allaitement maternel, et la capacité d'accéder aux soins de santé/à de la nourriture) (Malapit et al. 2018).
% de femmes qui contrôlent seules ou conjointement leur propre revenu ou le revenu du ménage, ainsi que les produits de la ferme (Danida 2006 ; Fehring et al. 2017).
% d'hommes et de femmes affichant une attitude déterminée en ce qui concerne la violence faite aux femmes (Yinger et al. 2002).
% d'hommes participant aux tâches ménagères (People in Need [Population dans le besoin] 2019).
Facteurs structurels : accès aux ressources/services/mesures/marchés/pouvoirs politiques
% d'hommes/de femmes/garçons/filles sensibilisés par les activités (USG Feed the Future 2018).
% d'hommes/de femmes parmi les bénéficiaires de la (re)distribution des terres après conflit, y compris l'attribution de terres aux ex-combattants (Ospina 2006 ; Moser 2007).
% de fermiers (par sexe) ayant obtenu des ressources (prêts, formation, technologie) susceptibles de leur permettre de protéger/construire/reconstruire leurs actifs (ECHO 2017).
% d'hommes/de femmes impliqué(e)s dans des programmes d'emploi/de génération de revenus (par ex., distribution de graines et d'outils, fourniture de services de vulgarisation) (Ospina 2006 ; Moser 2007).
% de membres des associations d'agriculteurs qui sont des femmes (Fehring et al. 2017).
Index des stratégies d'adaptation, par sexe du chef de ménage (WFP 2016).

Annexe E. Études de cas

1. Traiter l'anémie chez les garçons adolescents

En Inde, la moitié des adolescentes sont anémiques (Dureja 2016b). En 2000, l'UNICEF a lancé un projet pilote de cinq ans dans les écoles, qui consistait à fournir chaque semaine des suppléments de fer et d'acide folique à des adolescentes de 20 districts répartis entre 5 États (Dureja 2016b). Les activités comprenaient la distribution de comprimés de fer et d'acide folique, un traitement vermifuge semestriel et une éducation à la nutrition. En un an, la prévalence de l'anémie a chuté de 78 à 54 % (Aguayo, Paintal, et Singh 2013). Entre 2006 et 2011, l'UNICEF a élargi la portée géographique du projet pour inclure tous les districts de 13 États. L'État indien a pris le relais en 2012, déployant un projet national ciblant les adolescentes, scolarisées ou non, dans le cadre d'un « continuum de soins » pour s'assurer que les carences en fer soient bien traitées à différents stades du cycle de vie : chez les femmes enceintes et allaitantes, chez les enfants de 6 à 60 mois, chez les femmes en âge de procréer, dont les adolescentes (Ministry of Health & Family Welfare [Ministère de la santé et du bien-être familial] 2013). Au-delà de l'approche traditionnelle – compte tenu des données issues de l'enquête sanitaire nationale réalisée en 2005/06, qui a constaté que 30 % des adolescents étaient anémiques – et de la reconnaissance des conséquences de l'anémie sur le développement physique et cognitif des garçons également, le programme de supplémentation en fer et en acide folique a été élargi pour inclure les adolescents (Dureja 2016a ; Organisation mondiale de la santé 2011). L'impact éventuel du ciblage des garçons et des filles par cette approche n'a pas encore été documenté, mais il pourrait l'être, car on suppose que les filles et les garçons font l'objet d'un suivi pour leur anémie, mais pas avant la distribution (Dureja 2016b). Pour mesurer efficacement l'impact et réunir les éléments probants justifiant une intervention ciblant les adolescents, il est essentiel de recueillir des données ventilées par sexe et par âge, et de les publier dans la littérature.

2. Des conseils pour la prise en compte des questions de genre

Le programme d'assistance technique pour la nutrition financé par le FCDO permet aux pays du mouvement de Renforcement de la nutrition (SUN) de mettre en œuvre des politiques et de proposer des projets visant à réduire la malnutrition. Son impact prévu est une couverture accrue de plans et d'interventions multisectoriels de qualité qui s'attaquent aux causes sous-jacentes et immédiates de la malnutrition. Il vise à fournir une assistance technique coordonnée pour aider les points focaux SUN nationaux à surmonter les lacunes en matière de capacité à concevoir et à fournir des plans nutritionnels nationaux et multisectoriels ; à renforcer l'apprentissage et la responsabilité en influençant la prise de décision au sein de la direction du Mouvement, des réseaux et des gouvernements nationaux ; et à favoriser l'établissement de priorités et l'investissement dans le domaine de la nutrition. Les deux prestataires d'assistance technique sont Nutrition International et le programme MQSUN+ (Maximiser la qualité du renforcement de la nutrition [Plus]) mené par PATH, ce dernier proposant également un soutien au FCDO. Les deux fournisseurs guident leurs consultants, leurs partenaires et le personnel sur la manière de satisfaire à l'exigence de prendre en compte de manière significative et proportionnelle la question du genre dans tous les investissements entrepris par le FCDO.

Par exemple, lors de l'analyse de la situation, les consultants de Nutrition International utilisent une liste de contrôle comprenant des analyses des questions de genre ; relevant les points relatifs au genre dans les politiques, la législation et les plans stratégiques pertinents ; utilisant des données spécifiques et ventilées par âge et par sexe ou genre ; et tenant compte de la perspective du genre concernant les rôles, les normes, les dynamiques de pouvoir et le processus décisionnel. La liste permet également de s'assurer que les hommes, les femmes, les groupes et les défenseurs de la question du genre sont impliqués de manière significative ; que [le genre fait l'objet de discussions en tant que facteur intervenant dans la nutrition](#) ; que des interventions visant à aborder la nutrition sous l'angle du genre sont incluses ; et que les obstacles à la participation sont pris en compte.

En plus de ces conseils, MQSUN+ demande également à ses équipes de : (1) discuter et documenter les considérations ayant trait au genre pendant la conception, (2) consigner dans les rapports tout exemple de

considérations ayant trait au genre, (3) s'assurer que les rendus du projet tiennent compte de manière appropriée des questions de genre, (4) fournir des détails pendant la clôture concernant la manière dont le genre a été pris en compte tout au long de la mission. MQSUN+ a également procédé à un examen de la [question du genre dans les plans nationaux d'action multisectorielle pour la nutrition](#). Il a également servi à préparer le présent guide.

3. Identifier les interventions qui permettront de remédier aux obstacles de genre

Le Conseil national zambien pour l'alimentation et la nutrition s'est associé au FCDO, à Irish Aid et à l'agence suédoise de coopération internationale pour le développement pour élaborer et financer le premier cycle du programme des 1 000 premiers jours (entre le moment de la conception et l'anniversaire des deux ans) décisifs pour lutter contre la malnutrition. Au nombre des interventions figuraient les pratiques WASH (amélioration des systèmes d'approvisionnement en eau, d'assainissement et d'hygiène), la supplémentation en fer et en acide folique et autres micronutriments, la promotion de l'alimentation du nourrisson et du jeune enfant et la diversité alimentaire chez la femme enceinte ou allaitante, sans oublier de promouvoir les produits alimentaires locaux. Cependant, le genre n'était pas envisagé comme une préoccupation majeure jusqu'à ce qu'une évaluation qualitative rapide en début de projet établisse la nécessité d'améliorer la base de connaissances des personnes s'occupant d'enfants, l'accès et la disponibilité à l'eau et à des denrées alimentaires locales, à des pratiques locales en matière d'assainissement et d'hygiène, tout en tenant compte des contraintes horaires (temps limité) et des facteurs contextuels complexes auxquels sont confrontées les femmes (Roopnaraine et Reeves 2014). À partir des informations recueillies auprès des personnes interrogées, les partenaires ont ensuite élaboré une stratégie visant à appliquer le prisme du genre et de l'autonomisation des femmes aux résultats attendus en matière de nutrition et a identifié une série minimale d'interventions visant à surmonter les obstacles, notamment les contraintes de temps et de ressources subies par les femmes et l'absence d'implication des hommes.

4. Mesurer l'autonomisation des femmes

Les outils introduits ces dernières années se concentrent sur l'évaluation de l'autonomisation des femmes dans des domaines potentiellement pertinents pour la nutrition. L'Agence américaine pour le développement international, l'Institut de recherche sur les politiques alimentaires et l'Initiative d'Oxford de lutte contre la pauvreté et en faveur du développement humain ont défini un [Indice d'autonomisation des femmes dans l'agriculture](#) (WEAI) utilisé pour la première fois en 2012. Il analyse la contribution aux décisions productives et l'autonomie dans la production, la propriété et le contrôle des actifs et l'accès au crédit, le contrôle de l'utilisation des revenus, le leadership, la charge de travail et le temps libre (loisirs). Des données d'enquêtes réalisées dans 13 pays auprès d'hommes et de femmes, membres d'un même ménage, ont fourni des informations utiles, mais la durée de l'enquête rend leur utilisation difficile. Certains ont également préconisé l'inclusion de la nutrition. Face à ces demandes, l'IFPRI a préparé une version plus courte connue sous la dénomination de « pro-WEAI » et a créé un module Santé et nutrition (Malapit et al. 2018). Le « pro-WEAI » se démarque par l'ajout d'indicateurs sur l'efficacité personnelle, la violence conjugale, la mobilité et les relations au sein du foyer (IFPRI 2018). Les indicateurs liés à la nutrition correspondent au contrôle que chacun a sur sa propre santé et son alimentation, au contrôle sur la santé et l'alimentation pendant la grossesse, au contrôle de l'alimentation de l'enfant, au contrôle de l'alimentation complémentaire et de l'allaitement, à la liberté de consulter un professionnel de la santé, à la liberté d'acheter de la nourriture et des produits sanitaires, et à l'accès aux denrées alimentaires et aux produits de santé. Cet indice étant relativement récent, il fait actuellement l'objet de tests et de perfectionnements dans le cadre du projet sur le genre, l'agriculture et les actifs.

Le projet portant sur l'[Indice d'autonomisation des femmes dans l'agriculture](#) a récemment été financé grâce à une petite subvention du FCDO dans le cadre de ses Méthodes et mesures innovantes pour l'action en matière d'agriculture et de nutrition. L'indice définit l'autonomisation nutritionnelle des femmes comme « la capacité d'une femme, et pas seulement de ses enfants, à être bien-nourrie et en bonne santé ; à pouvoir donner son avis dans les pratiques nutritionnelles du ménage; et à recevoir un soutien pour les mettre en œuvre » (Lentz 2017). L'accent est mis sur l'état nutritionnel des femmes. La définition de l'indice repose sur des facteurs qui sont

généralement négligés, notamment dans les domaines de l'alimentation, de la santé, du travail, des conditions structurelles et des institutions. L'équipe se consacre actuellement à la définition et à la validation de cet indice. Les premières recherches qualitatives menées au Bangladesh ont montré des variations entre et au sein des communautés et des ménages, démontrant que les femmes assument généralement la résorption des impacts sur la nutrition qui ont tendance à être négatifs.

5. Mettre l'agriculture sud-asiatique au service de la nutrition

Financé par le FCDO, le projet [Mettre l'agriculture sud-asiatique au service de la nutrition](#) avait le genre et la nutrition comme l'un des trois thèmes de recherche transversaux. On a découvert, grâce à ce projet, que dans certaines régions, les femmes ne disposaient d'aucune capacité d'action sur les systèmes alimentaires, en partie à cause de leur rôle reproducteur. L'obtention d'informations par une analyse genrée du pouvoir, de la négociation et de la prise de décision en matière de nutrition au sein du foyer est essentielle pour repérer les interventions susceptibles d'avoir un impact (Rao 2015). Une étude réalisée au Pakistan s'est concentrée sur l'impact du travail agricole sur l'état nutritionnel ; les femmes représentaient près de 75 % de la main-d'œuvre agricole, et les enfants des femmes travaillant dans le secteur agricole présentaient des degrés de retard de croissance et d'émaciation plus élevés (Balagamwala, Gazdar, et Mallah 2015). Les chercheurs ont analysé la nature du travail agricole et les implications nutritionnelles en matière de soins et de consommation chez les femmes. En observant les femmes impliquées dans la production alimentaire du foyer ainsi que dans la culture commerciale du coton hors foyer, les chercheurs ont abouti à une conclusion clé : l'impact négatif du travail du coton sur la santé et la nutrition. Les chercheurs ont cependant remarqué des variations dans les impacts dus aux normes sociales, qui différaient selon les régions et le foyer. Dans certains cas, le travail agricole a débouché sur des résultats nutritionnels positifs. Par exemple, le fait de travailler en dehors du ménage peut également constituer un gain de santé dans le sens où les femmes nouent de nouvelles relations sociales qui favorisent l'utilisation des services ; de même, il peut offrir des avantages lorsque les femmes ont un revenu et l'épargne. Toutefois, ce type de revenu généré peut être limité aux emplois dans lesquels il est socialement acceptable pour les femmes de conserver et de dépenser leurs revenus (dans ce contexte, la production et la récolte de coton).

6. Intégrer les pères à la Communauté- Amis des bébés

L'Initiative de la communauté des amis des bébés est née de l'Initiative des hôpitaux amis des bébés lancée en Gambie en 1995. Elle constitue un moyen de veiller à ce que les nourrissons/jeunes enfants continuent à être bien nourris, principalement par l'allaitement, une fois à la maison (CORE Group 2012). Elle propose un soutien aux jeunes mères, aux pères et aux autres personnes s'occupent du ou des enfants. Elle a été reproduite au Kenya et au Cambodge (Ministère kényan de la Santé 2016) et, bien que la mise en œuvre varie d'un pays à l'autre, l'Initiative utilise un modèle de Formation des formateurs dans lequel les agents de vulgarisation locaux sont d'abord formés à la nutrition maternelle et infantile avant de former à leur tour des membres bénévoles de la communauté sur ces pratiques. Une fois formés, les volontaires fournissent des conseils aux parents et aux personnes s'occupant d'enfants, les conjoints, et les mères/grand-mères notamment, lors de visites personnelles à domicile et de réunions ciblées. Les publics secondaires, notamment les professionnels de la santé, les médias et les personnes influentes au sein de la communauté, telles que les chefs religieux, sont ciblés au moyen d'événements communautaires. Si l'Initiative de la communauté amis des bébés est surtout connue pour son approche communautaire, elle tient également compte des questions de genre, puisque les pères, considérés comme un facteur clé de réussite, s'impliquent dans les soins apportés aux enfants et s'intéressent davantage à la planification familiale (Kimani-Murage, E.W., Goudet, S., Samburu, B., Wangui, C., Njoki, T., Njeri, M., Wekesah, F.M., Muriuki, P., Nganga, R., Adero, D., Griffiths n.d.).

Annexe F. Outils

Tableau 11. Outils mentionnés dans le tableau 1 sur la prise en compte des questions de genre dans les différentes phases des programmes liés à la nutrition.

Phase	Outils
Conception	
Préparer une analyse de rentabilisation	FHI360. 2012. « Gender Integration Framework: How to Integrate Gender in Every Aspect of Our Work. » https://www.fhi360.org/sites/default/files/media/documents/FHI%20360_Gender%20Integration%20Framework_3.8%20%2528no%20photos%2529.pdf
	ICF. 2019. « Demographic and Health Surveys. » [Enquêtes démographiques et sanitaires] 2019. https://dhsprogram.com/What-We-Do/Survey-Types/DHS.cfm .
	UNICEF. 2019. « Multiple Indicator Cluster Surveys » [Enquêtes par grappes à indicateurs multiples] 2019. http://mics.unicef.org/ .
	World Bank [Banque mondiale]. n.d. « Gender Data Portal. » [Portail des données sur le genre] Consulté le 31 décembre 2019. http://datatopics.worldbank.org/gender/ .
Mobilisation et mise en œuvre	
Impliquer	DFID. 2008. « The Gender Manual: A Practical Guide. » http://webarchive.nationalarchives.gov.uk/+/http://www.dfid.gov.uk/Documents/publications/dfid-gender-manual-2008.pdf .
	Fehringer, Jessica, Brittany Iskarpatyoti, Bridgit Adamou, et Jessica Levy. 2017. « Integrating Gender in the Monitoring and Evaluation of Health Programs: A Toolkit. » MEASURE Evaluation. https://www.measureevaluation.org/resources/publications/ms-17-122-en/at_download/document .
	UK Aid Direct. 2016. « What Do We Mean by Gender? » https://www.ukaidirect.org/wp-content/uploads/2016/04/What-do-we-mean-by-gender.pdf .
Mener des études formatives ou de référence	Faramand, T, M Ivankovich, et J Holtmeyer. 2017. « A Guide to Integrating Gender in Improvement. » USAID Applying Science to Strengthen and Improve Systems (ASSIST) Project, University Research Co., LLC. https://www.usaidassist.org/sites/default/files/assist_gender_integration_guide_final_aug2017.pdf .
	Gouvernement du Canada. 2019. « Gender Analysis. » 2019. https://www.international.gc.ca/world-monde/funding-financement/gender_analysis-analyse_comparative.aspx?lang=eng .
	Integrating Gender and Nutrition within Agricultural Extension. 2018. « INGENAES Library. » 2018. http://ingenaes.illinois.edu/library/ .
	Malapit, Hazel, Jessica Heckert, Elena Martinez, et Agnes Quisumbing. 2018. « Using the Project-Level Women's Empowerment in Agriculture Index (pro-WEAI) for Nutrition Sensitive Programming. » https://www.slideshare.net/CGIAR/using-the-projectlevel-womens-empowerment-in-agriculture-index-proweai-for-nutrition-sensitive-programming .
	People in Need. Indikit. Development: Gender equality webpage https://www.indikit.net/sector/78-gender-equality .

Phase	Outils
	<p>Swedish International Development Cooperation Agency. 2015. « Gender Analysis - Principles and Elements. » https://www.sida.se/contentassets/3a820dbd152f4fca98bacde8a8101e15/gender-tool-analysis.pdf.</p> <p>USAID Applying Science to Strengthen and Improve Systems (ASSIST) Project. 2017. « How to Conduct a Gender Analysis. » https://www.usaidassist.org/resources/how-to-conduct-gender-analysis.</p> <p>WFP. 2016. « Gender and Food Security Analysis Guidance Document. » https://docs.wfp.org/api/documents/WFP-0000019670/download/?_ga=2.177060645.149619650.1545346143-1606769324.1545346143.</p>
<p>Revoir le cadre logique</p> <p>et mettre en place un suivi</p>	<p>Bishop-Sambrook, Clare, et Cathy Rozel Farnworth. 2014. « How to Do Household Methodologies: Gender, Targeting and Social Inclusion. » https://www.ifad.org/documents/38714170/40198517/How+To+Do+Household+Methodologies.pdf/564875ac-af4b-4409-9271-0c90ff464b3b.</p> <p>CORE Group Nutrition Working Group, FANTA, et Save the Children. 2015. « Nutrition Program Design Assistant, A Tool for Program Planners: Reference Guide. » https://coregroup.org/wp-content/uploads/media-backup/documents/Resources/Tools/NPDA/NPDA-Reference-Guide-April2015.pdf.</p> <p>Danida. 2006. « Gender-Sensitive Monitoring and Indicators. » Vol. Technical. Copenhagen. http://eugender.itcilo.org/toolkit/online/story_content/external_files/TA_Edu_DANIDA.pdf.</p> <p>Demetriades, Justina. 2007. « Gender Indicators : What, Why and How ? » http://www.oecd.org/dac/gender-development/43041409.pdf.</p> <p>DFID. 2008. « The Gender Manual: A Practical Guide. » http://webarchive.nationalarchives.gov.uk/+http://www.dfid.gov.uk/Documents/publications/dfid-gender-manual-2008.pdf.</p> <p>ECHO. 2017. « Single Form Guidelines, Annex SF5 List of Key Results Indicators. » http://echo-elearninghfa.eu/wp-content/uploads/2015/10/single_form_guidelines_final.pdf.</p> <p>FAO. 2014. « Gender in Food and Nutrition Security Programming: Gender-Sensitive Monitoring and Evaluation for FNS. » Rome. http://www.fao.org/elearning/Course/FG/en/pdf/1240_text_only_1240.pdf.</p> <p>Faramand, T, M Ivankovich, et J Holtmeyer. 2017. « A Guide to Integrating Gender in Improvement. » USAID Applying Science to Strengthen and Improve Systems (ASSIST) Project, University Research Co., LLC. https://www.usaidassist.org/sites/default/files/assist_gender_integration_guide_final_aug2017.pdf.</p> <p>Fehringer, Jessica, Brittany Iskarpatyoti, Bridgit Adamou, et Jessica Levy. 2017. « Integrating Gender in the Monitoring and Evaluation of Health Programs: A Toolkit. » MEASURE Evaluation. https://www.measureevaluation.org/resources/publications/ms-17-122-en/at_download/document.</p> <p>Global Forum for Rural Advisory Services. 2019. « Nutrition-Sensitive Extension Library: Gender. » 2019. https://www.g-fras.org/en/home-nwg-library/itemlist/filter.html?fitem_all=gender&moduleId=719&itemId=3468.</p> <p>IFPRI Agriculture for Nutrition and Health. 2019. « Gender-Nutrition Idea Exchange. » 2019. http://a4nh.cgiar.org/category/gender-2/gender-nutrition-idea-exchange/.</p>

Phase	Outils
	<p>Ospina, Sofi. 2006. « Using Indicators to Seize the Opportunity for Promoting Gender Equality in Post-Conflict Settings. » In Development Bulletin 71: Measuring Gender Equality, 45. Canberra. https://crawford.anu.edu.au/rmap/devnet/devnet/db-71.pdf.</p> <p>USAID ASSIST Project. 2015. « Excel Databases for Improvement. » https://www.usaidassist.org/sites/default/files/sex-disagg_district_databasetemplate_june2016.xlsx.</p> <p>USG Feed the Future. 2018. « Feed the Future Indicator Handbook. » Washington, D.C. https://www.agrilinks.org/sites/default/files/ftf-indicator-handbook-march-2018-508.pdf.</p> <p>OMS. 2018. « Guideline: Implementing Effective Actions for Improving Adolescent Nutrition. » http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/260297/9789241513708-eng.pdf?sequence=1.</p> <p>Yinger, Nancy, Anne Peterson, Michal Avni, Jill Gay, Rebecca Firestone, Karen Hardee, Britt Herstad, et Charlotte Johnson-welch. 2002. « A Framework To Identify Gender Indicators For Reproductive Health and Nutrition Programming Prepared. » Washington D.C. https://assets.prb.org/pdf/FramewkIdentGendrIndic.pdf.</p>
Conclusion	
Évaluer et poursuivre les recherches	<p>Moser, Annalise. 2007. « Gender and Indicators Overview Report. » Brighton. https://www.bridge.ids.ac.uk/reports/IndicatorsORfinal.pdf.</p> <p>UN Women. 2015. « How to Manage Gender-Responsive Evaluation: Evaluation Handbook. » http://www.unwomen.org/-/media/headquarters/attachments/sections/library/publications/2015/un-women-evaluation-handbook-en.pdf?la=en&vs=1401.</p> <p>UNICEF et Liverpool School of Tropical Medicine. 2011. « Guidance on Methodologies for Researching Gender Influences on Child Survival, Health and Nutrition. » https://www.unicef.org/gender/files/Guidance_on_Methodologies_for_researching_Gender_influences_on_Child_Survival.pdf.</p>
Rendre compte et diffuser	<p>Women's Empowerment Impact Measurement Initiative. 2012. « Defining Measurement Elements of the Theory of Change (Part II). » https://insights.careinternational.org.uk/images/in-practice/GEWV/WEIMI-Guide-2012.pdf.</p>

À propos de MQSUN+

MQSUN+ fournit une assistance technique et des services dits du savoir au ministère britannique des Affaires étrangères, du Commonwealth et du Développement (FCDO) et au Secrétariat du Mouvement pour le renforcement de la nutrition (Mouvement SUN), en appui aux programmes nutritionnels en faveur des pauvres. Les services de MQSUN+ bénéficient des ressources d'un consortium de cinq grandes organisations non étatiques dans le domaine de la nutrition.

Remerciements

PATH est à l'origine de cette note d'orientation préparée dans le cadre du projet MQSUN+. Crédit photo de couverture : PATH/Evelyn Hockstein.

MQSUN+ ne saurait être tenu responsable des erreurs éventuelles ou des conséquences découlant de l'utilisation des informations contenues dans ce rapport. Le présent document a été préparé par MQSUN+ avec le soutien d'UK Aid et du gouvernement britannique ; toutefois, les opinions exprimées ne reflètent pas nécessairement les politiques officielles du gouvernement britannique.

