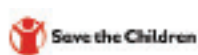




Joining Forces for Food Security and Child Protection in Emergencies

JF-FS&CPIe

RAPPORT DE SYNTHÈSE DE L'ÉTUDE DE BASE





RÉSUMÉ EXÉCUTIF

Ce résumé présente les principaux résultats, la méthodologie, les conclusions et les recommandations stratégiques de l'étude de base du projet « Joining Forces for Food Security and Child Protection in Emergencies » (JF-FS&CPiE), mis en œuvre dans cinq pays : Bangladesh, Burkina Faso, République centrafricaine, Éthiopie et Sud-Soudan.

La collecte de données de référence a été réalisée entre septembre et décembre 2024 dans les cinq pays cibles. Son objectif principal était de recueillir des valeurs initiales pour les indicateurs du cadre logique nécessitant une comparaison avant/après. Cette étude constitue ainsi une base essentielle pour le suivi de la performance du projet et l'évaluation de l'atteinte des résultats attendus lors de l'évaluation finale.

À PROPOS DE JOINING FORCES



JOINING FORCES
For All Children



Joining Forces est une alliance mondiale formée en 2017 dans le cadre de laquelle les six plus grandes ONG de défense des droits de l'enfant en Allemagne - ChildFund, Plan International, Save the Children, SOS Villages d'Enfants, Terre des Hommes et World Vision - se sont réunies pour unir leurs forces. Ensemble, elles travaillent avec et pour les enfants et les jeunes, afin de garantir leurs droits et de mettre fin à la violence à leur encontre.



ChildFund
Alliance

PLAN
INTERNATIONAL

Save the Children

**SOS CHILDREN'S
VILLAGES**
INTERNATIONAL

Terre des Hommes
International Federation

World Vision

LE PROJET JF-FS&CPiE

Le projet JF-FS&CPiE représente la deuxième phase du projet Joining Forces for Child Protection in Emergencies. La deuxième phase s'étend du 1er juillet 2024 au 31 août 2026 pour une durée totale de 26 mois. Il s'agit d'une initiative multi-agences financée par le ministère fédéral allemand des Affaires étrangères (GFFO). Elle réunit six grandes organisations internationales de défense des droits de l'enfant (Plan International, Save the Children, World Vision, ChildFund, Terre des Hommes et SOS Villages d'Enfants) au sein d'un consortium coordonné par Plan International Allemagne. Le projet vise à réduire la violence, les abus, la négligence et l'exploitation des enfants touchés par les crises en intégrant des interventions en matière de sécurité alimentaire et de nutrition et des actions de protection de l'enfance.

Cette phase du projet met particulièrement l'accent sur les liens critiques entre l'insécurité alimentaire, la malnutrition et les risques liés à la protection de l'enfance, en reconnaissant que la privation des besoins de base - en particulier la nourriture - augmente considérablement la vulnérabilité des enfants à la violence.





Introduction

La situation humanitaire dans les cinq pays concernés par le projet est caractérisée par une violence généralisée, des déplacements de population, une interruption des services, de graves problèmes de protection de l'enfance, une interruption de l'enseignement et une insécurité alimentaire aiguë. Au niveau mondial, la situation humanitaire montre une forte escalade de l'échelle et de l'intensité des conflits armés et une violation croissante du droit international humanitaire (DIH) et du droit international des droits de l'homme (DIDH) tout au long de l'année 2023, ce qui a eu des conséquences dévastatrices sur les droits des enfants, y compris leur droit à la

protection. Dans le monde, un enfant sur cinq vit dans une zone de conflit ou la fuit.

Les déplacements forcés ont atteint des niveaux sans précédent en 2023, et les enfants représentent 41 % de toutes les personnes déplacées de force alors qu'ils ne constituent que 30 % de la population mondiale. La vulnérabilité économique découlant de l'absence de moyens de subsistance continue d'être un facteur important de risques pour la protection des enfants.

Les déficits de financement en 2023 ont entraîné des réductions significatives de l'aide alimentaire, exacerbant les causes profondes des risques de protection. En 2024, la sécurité alimentaire restera probablement l'un des défis les plus importants au monde.





1 Approche méthodologique

L'étude de base a utilisé des approches quantitatives et qualitatives dans les cinq pays de mise en œuvre - Bangladesh (Chattogram), Burkina Faso (Centre-Nord et Sahel), République centrafricaine (Haute-Kotto et Ouham), Éthiopie (Tigré et Amhara) et Sud-Soudan (Équatoria central, oriental, méridional et occidental) - en suivant le cadre MEAL établi par le consortium du projet. Ces approches ont été appliquées dans les régions d'intervention de chaque pays afin de garantir une compréhension globale du contexte et des indicateurs du projet. Les données quantitatives ont été recueillies par le biais d'enquêtes structurées auprès des enfants, des personnes qui s'occupent d'eux, des chefs de famille et des membres de la communauté. Une méthode d'échantillonnage aléatoire stratifiée a été utilisée pour garantir la représentativité des zones cibles. La taille des échantillons a été calculée à partir des statistiques démographiques nationales et

des paramètres du projet, en tenant compte d'un taux de non-réponse attendu de 10 %. Au total, 5 719 participants ont pris part à l'étude dans toutes les régions de mise en œuvre. Si les outils ont été standardisés dans les différents pays, ils ont également été adaptés aux contextes locaux spécifiques.

Le volet qualitatif a renforcé les données quantitatives, avec 89 discussions de groupe menées dans les cinq pays, impliquant un total de 534 participants.

Ces discussions ont porté sur des thèmes clés tels que la sécurité alimentaire, la protection des enfants, l'éducation des enfants et la résilience des communautés. Chaque groupe de discussion comprenait six participants et était animé par une équipe formée à l'aide d'un guide thématique structuré. En outre, des entretiens semi-structurés avec des informateurs clés ont été menés avec des personnes détenant des connaissances contextuelles ou techniques pertinentes pour le projet.

Tous les outils et procédures de collecte de données ont été développés conjointement par l'équipe de coordination mondiale et les partenaires de mise en œuvre au niveau national. Les outils ont été contextualisés au niveau national afin de garantir leur pertinence culturelle et opérationnelle.

Les normes éthiques ont été strictement respectées. La supervision a été assurée par le Comité d'examen éthique de Plan International, qui a formellement approuvé la méthodologie et les outils de base. Tous les participants ont été informés de l'objectif et des procédures de l'étude, et leur consentement a été obtenu. La participation était volontaire, avec la possibilité de se retirer à tout moment.

Des protocoles de confidentialité stricts ont été appliqués. Aucune information personnelle identifiable n'a été collectée. Les données sensibles ont été rendues anonymes, stockées en toute sécurité et seront supprimées à la fin du projet en 2026.

Les équipes de terrain ont été formées à la protection et équipées pour gérer les révélations de problèmes de protection. Les données quantitatives ont été collectées via Kobo Toolbox et analysées à l'aide de SPSS, tandis que les données qualitatives ont fait l'objet d'un codage thématique. La triangulation a été utilisée pour garantir la fiabilité et établir une base solide pour le suivi et la prise de décision.

2 Principaux résultats

Dans ce qui suit, seuls les résultats de quelques indicateurs significatifs sont présentés. Les résultats de tous les indicateurs du projet se trouvent dans le rapport d'évaluation complet.

2.1 Indicateur de résultat 1 : % de filles, de garçons et d'adolescents qui déclarent pouvoir se protéger contre les dangers

Base de référence	Bangladesh	Burkina Faso	République centrafricaine	Éthiopie	Sud Soudan
Indicateur de résultat 1 : % de filles, de garçons et d'adolescents qui déclarent pouvoir se protéger contre les dangers	27,9%	30,3%	15,6%	7,9%	40,4%

Tableau 1 : % de filles, de garçons et d'adolescents qui déclarent pouvoir se protéger contre les dangers

Dans les zones de projet des cinq pays, les enfants montrent une confiance limitée dans leur capacité à se protéger de la violence, de la maltraitance ou de la négligence - un indicateur étroitement lié à la résilience personnelle et à la fiabilité perçue des systèmes locaux de protection de l'enfance. Le Sud-Soudan se distingue par le taux le plus élevé (40,4 %), ce qui reflète la présence d'espaces sûrs et l'exposition à des activités de préparation à la vie active. Le Bangladesh (27,9 %) et le Burkina Faso (30,3 %) affichent des taux modérés, ce qui suggère un engagement précoce dans les interventions de protection, mais aussi des lacunes en matière de sensibilisation et de confiance dans les systèmes communautaires. En République centrafricaine (15,6 %), l'insécurité persistante, la faiblesse des services locaux et la faible visibilité des

mécanismes de signalement contribuent au manque de confiance des enfants. La situation est plus préoccupante en Éthiopie (7,9 %), où peu d'enfants connaissent leurs droits ou savent comment accéder aux systèmes de soutien - des constatations reprises dans les discussions de groupe.



Les filles font systématiquement état d'un niveau de confiance inférieur à celui des garçons. En Éthiopie, seulement 3,7 % (ChildFund) et 9,5 % (Save the Children) des filles se sentent capables de se protéger, contre 11 % et 7,4 % des garçons respectivement. Des écarts similaires entre les sexes sont observés en République centrafricaine.

Ces différences mettent en évidence les vulnérabilités spécifiques auxquelles les filles sont confrontées et la nécessité de mettre en place des programmes de préparation à la vie active tenant compte des spécificités de chaque sexe, des espaces sûrs et des mécanismes de signalement soutenus par des adultes de confiance.

2.2 Indicateur de résultat 5 : % de ménages dont la situation en matière de sécurité alimentaire est acceptable

Tableau 2 : % de ménages dont la situation en matière de sécurité alimentaire est acceptable

Base de référence	Bangladesh	Burkina Faso	République centrafricaine	Éthiopie	Sud Soudan
Indicateur de résultat 5 : % de ménages dont la situation en matière de sécurité alimentaire est acceptable	10,7%	8,0%	0,3%	2,1%	0,7%

La sécurité alimentaire reste très faible dans les zones de projet des cinq pays, les taux d'acceptabilité des ménages dépassant rarement 10 %. En République centrafricaine (0,3 %) et au Sud-Soudan (0,7 %), la sécurité alimentaire est pratiquement inexistante, reflétant l'insécurité chronique, le faible accès aux marchés et la fragilité de la protection sociale. Les discussions de groupe confirment la faible diversité alimentaire et le recours

généralisé à des stratégies d'adaptation néfastes, telles que la réduction de la taille des repas ou la vente de biens essentiels. Le Bangladesh (10,7 %) et le Burkina Faso (8,0 %) affichent des résultats relativement meilleurs, même s'ils restent bien en deçà des niveaux acceptables. Dans ces pays, la variabilité du climat et l'instabilité des revenus agricoles continuent de compromettre l'accès à la nourriture et sa disponibilité.





Dans tous les contextes, les ménages dirigés par des femmes sont systématiquement confrontés à des niveaux plus élevés d'insécurité alimentaire, en raison d'un accès limité à la terre, aux opportunités génératrices de revenus et au pouvoir de décision. Au Sud-Soudan, par exemple, 100 % des ménages dirigés par des femmes dans les zones soutenues par World Vision étaient en situation d'insécurité alimentaire, ce qui illustre l'aggravation des vulnérabilités.

Ce schéma confirme la nécessité d'interventions sensibles au genre et adaptées au contexte local, qui s'attaquent à la fois aux obstacles structurels et aux besoins immédiats. Pour renforcer la résilience des ménages, il faut combiner l'aide alimentaire (CVA ou en nature) avec la protection sociale, l'autonomisation des femmes et des approches inclusives des moyens de subsistance adaptées aux réalités de chaque contexte.

2.3 Indicateur de résultat 6 : pourcentage d'enfants âgés de 0 à 23 mois bénéficiant d'une alimentation optimale pour les nourrissons et les jeunes enfants

Tableau 3 : % d'enfants âgés de 0 à 23 mois bénéficiant d'une alimentation optimale pour les nourrissons et les jeunes enfants

Base de référence	Bangladesh	Burkina Faso	République centrafricaine	Éthiopie	Sud Soudan
Outcome indicator 6: % of children aged 0-23 months who receive optimal infant and young child feeding	35,7%	18,1%	9,2%	18,4%	12,3%

L'adhésion aux pratiques optimales d'alimentation des nourrissons et des jeunes enfants est faible dans toutes les zones de projet des différents pays. Le Bangladesh arrive en tête avec 35,7 % des enfants âgés de 0 à 23 mois recevant une alimentation appropriée. Ce résultat reflète l'impact des espaces amis des enfants et des messages communautaires. Toutefois, les discussions de groupe mettent en évidence la persistance d'un préjugé sexiste, les garçons étant plus susceptibles que les filles de bénéficier d'une alimentation diversifiée.

Le Burkina Faso (18,1 %) et l'Éthiopie (18,4 %) affichent des résultats similaires, avec moins d'un enfant sur cinq bénéficiant d'une alimentation adéquate. Parmi les facteurs qui contribuent à cette situation, citons les connaissances limitées des soignants, les contraintes liées à la disponibilité, les pratiques traditionnelles bien ancrées et la lourde charge domestique.

2.4 Indicateur de résultat 7 : % de parents/soignants confiants dans l'application des pratiques essentielles en matière de diététique et d'alimentation

Tableau 4 : % de parents/soignants confiants dans l'application des pratiques essentielles en matière de diététique et d'alimentation

Base de référence	Bangladesh	Burkina Faso	République centrafricaine	Éthiopie	Sud Soudan
Indicateur de résultat 7 : % de parents/soignants confiants dans l'application des pratiques essentielles en matière de diététique et d'alimentation	16,2%	15,7%	13,3%	14,6%	51,4%

Dans 4 des 5 pays concernés par le projet, moins de 20 % des parents ou des prestataires de soins ont confiance en leur capacité à mettre en œuvre les pratiques recommandées. Ce manque de confiance constitue un obstacle sérieux à l'amélioration de la nutrition des enfants.

Le Bangladesh (16,2 %), le Burkina Faso (15,7 %), la République centrafricaine (13,3 %) et l'Éthiopie (14,6 %) font tous état de niveaux de confiance très faibles. Malgré la disponibilité de formations et les efforts de sensibilisation de la communauté, les discussions révèlent une profonde frustration, en particulier chez les mères, qui savent souvent ce qu'il faut faire mais n'ont pas les moyens ou le soutien de la famille pour agir. Les pressions culturelles, la charge mentale

En République centrafricaine, seuls 9,2 % des jeunes enfants sont nourris de manière appropriée, soit le taux le plus bas de tous les contextes. Cela reflète à la fois l'insécurité alimentaire structurelle et un manque de sensibilisation dans un contexte de crise prolongée. Le Sud-Soudan affiche un taux légèrement supérieur (12,3 %), mais la dénutrition chronique persiste, exacerbée par les déplacements, l'insécurité et la fragilité des services de santé communautaires.

Dans toutes les zones de projet de tous les pays, les filles ont toujours moins de chances que les garçons de bénéficier d'une alimentation optimale, une tendance liée aux normes socioculturelles. Pour remédier à cette situation, il faut adopter une approche sexospécifique combinant l'éducation nutritionnelle, la promotion de soins équitables et un soutien ciblé aux ménages souffrant d'insécurité alimentaire.

et l'ingérence de la belle-famille aggravent encore ce sentiment d'inadéquation.

Le Sud-Soudan, avec 51,4 %, se distingue par le renforcement structuré des capacités, l'accès aux ressources nutritionnelles et l'engagement des communautés. Toutefois, la confiance exprimée ne se traduit pas toujours par des pratiques cohérentes, en particulier dans les zones touchées par l'instabilité. Les hommes sont généralement moins confiants que les femmes. En République centrafricaine, 30,1 % des hommes déclarent se sentir confiants, contre 18,4 % des femmes. Cet écart met en évidence la méconnaissance du rôle central des femmes dans la nutrition des enfants et leur exclusion des principaux espaces de décision. Pour y remédier, il faut un soutien ciblé et sensible à la dimension de genre.

2.5 Résultat 1 indicateur 1 : % d'enfants ayant les connaissances et les compétences nécessaires pour se protéger de la violence

Tableau 5 : % d'enfants ayant les connaissances et les compétences nécessaires pour se protéger de la violence

Base de référence	Bangladesh	Burkina Faso	République centrafricaine	Éthiopie	Sud Soudan
Résultat 1 indicateur 1 : % d'enfants ayant les connaissances et les compétences nécessaires pour se protéger de la violence	47,1%	44,9%	32,8%	16,1%	36,1%

Les connaissances et les compétences des enfants et des adolescents en matière de protection de l'enfance varient considérablement d'une zone ciblée à l'autre dans les cinq pays concernés par le projet. Le Bangladesh (47,1 %) et le Burkina Faso (44,9 %) affichent les niveaux les plus élevés, ce qui s'explique par la mise en place précoce de séances de préparation à la vie active, de clubs d'enfants et de campagnes de sensibilisation. Les discussions de groupe confirment que ces initiatives atteignent les enfants, bien que les garçons soient généralement mieux équipés que les filles pour reconnaître les situations de violence et y répondre. En République centrafricaine (32,8 %), le faible taux de référence est particulièrement inquiétant compte tenu de la fragilité du contexte sécuritaire et de la faiblesse des infrastructures de protection. Une grande proportion d'enfants déclarent ne pas savoir à qui s'adresser pour obtenir de l'aide, ce qui souligne la nécessité urgente de renforcer les réseaux locaux de protection de l'enfance et

de créer des espaces accessibles et adaptés aux enfants.

L'Éthiopie (16,1 %) enregistre le score le plus bas, soulignant un décalage important entre les enfants et les systèmes de protection existants. Le manque de sensibilisation et d'engagement durable se traduit par une prise de conscience limitée, en particulier chez les filles et les enfants déplacés. Les discussions ont révélé un sentiment de résignation et une absence de connaissances sur les droits fondamentaux, ce qui met en évidence des lacunes importantes dans l'éducation à la protection.

Au Sud-Soudan (36,1 %), les résultats restent modestes mais constituent une base viable. Certains enfants ont déclaré avoir été exposés à des messages de prévention - principalement dans les écoles ou par l'intermédiaire des chefs de communauté - qui peuvent être renforcés afin d'accroître les connaissances et la confiance des enfants en matière de protection.





2.6 Indicateur 4 du résultat 1 : % d'enfants connaissant les pratiques essentielles en matière de diététique et d'alimentation

Tableau 6 : % d'enfants connaissant les pratiques essentielles en matière d'alimentation et de nutrition

Base de référence	Bangladesh	Burkina Faso	République centrafricaine	Éthiopie	Sud Soudan
Résultat 1 indicateur 4 : % d'enfants connaissant les pratiques essentielles en matière de diététique et d'alimentation	41,0%	52,4%	16,0%	19,6%	48,9%

Moins de la moitié des enfants et des adolescents des cinq pays concernés par le projet ont une connaissance suffisante des pratiques nutritionnelles essentielles, avec de grandes disparités entre les contextes.

Le Burkina Faso (52,4 %) et le Sud-Soudan (48,9 %) affichent les scores les plus élevés, ce qui suggère que les messages relatifs à la nutrition atteignent les enfants, en particulier par le biais des écoles, des canaux communautaires et des espaces amis des enfants où la nutrition est intégrée dans les activités de protection. Cependant, les discussions de groupe révèlent que ces connaissances sont souvent théoriques. L'application pratique reste limitée par des obstacles tels que l'indisponibilité de nourriture, les difficultés économiques et les normes culturelles restrictives.

Au Bangladesh (41,0 %), les enfants sont moyennement sensibilisés. Toutefois, des disparités entre les sexes persistent : dans certaines régions, plus de 75 % des garçons font preuve d'une connaissance adéquate, contre 67 % des filles, ce qui met en évidence

un accès inégal à l'information et des préjugés sous-jacents au sein des ménages.

L'Éthiopie (19,6 %) et la République centrafricaine (16,0 %) ont les niveaux les plus bas de connaissances en matière de nutrition. Ces chiffres sont le reflet d'une sensibilisation minimale, d'une faible intégration de la nutrition dans l'éducation et d'un engagement communautaire limité. Ces deux pays sont confrontés à des défis complexes tels que l'insécurité alimentaire, la faible fréquentation scolaire - en particulier pour les filles - et un manque de transfert de connaissances entre les générations.

Les conclusions des groupes de discussion soulignent la persistance de préjugés sexistes dans l'allocation des denrées alimentaires au sein des ménages, qui désavantagent souvent les filles. Cela limite non seulement leur apport nutritionnel, mais aussi leurs possibilités d'acquérir des connaissances essentielles, ce qui souligne la nécessité d'une éducation nutritionnelle ciblée et tenant compte des spécificités de chaque sexe.

2.7 Indicateur de résultat 2 1 : % de prestataires de soins ciblés qui se sentent mieux équipés pour assumer leurs responsabilités en matière de protection de leurs enfants

Tableau 7 : % de prestataires de soins ciblés qui se considèrent mieux équipés pour assumer leurs responsabilités de protection à l'égard de leurs enfants

Base de référence	Bangladesh	Burkina Faso	République centrafricaine	Éthiopie	Sud Soudan
Résultat 2 indicateur 1 : % de soignants ciblés qui se perçoivent comme mieux équipés	21,1%	16,4%	30,0%	13,2%	53,8%

Dans la plupart des contextes, le niveau de compétence perçu par les parents et les prestataires de soins en matière de protection de l'enfance est faible.

À l'exception du Sud-Soudan, aucun des autres pays ne dépasse les 30 %, ce qui révèle une faiblesse du pilier familial lorsqu'il s'agit de prévenir les risques liés à la protection de l'enfance et d'y répondre.

Le Sud-Soudan fait figure d'exception avec un taux de 53,8 %. Ce taux relativement élevé s'explique par des liens plus étroits entre les structures communautaires et les ménages, ainsi que par des interventions antérieures qui comprenaient des messages sur la parentalité positive et la responsabilité protectrice.

Les entretiens qualitatifs suggèrent que, dans certaines régions, les parents - en particulier les pères - ont été plus activement engagés et sensibilisés à leur rôle protecteur, notamment sur des questions telles que le mariage précoce, le travail des enfants et la violence domestique.

La République centrafricaine (30,0 %) se situe au milieu du classement, mais ce

chiffre cache d'importantes disparités entre les sexes : 45,1 % des hommes déclarent se sentir confiants, contre seulement 22,4 % des femmes, ce qui reflète une répartition inégale des rôles et des compétences perçus au sein des ménages.

Ce déséquilibre, constaté dans plusieurs contextes tout au long du projet, souligne l'importance d'impliquer activement les femmes dans les sessions de formation et de reconnaître leur rôle central dans la protection quotidienne des enfants.

Les niveaux de confiance sont considérablement plus faibles au Bangladesh (21,1 %), au Burkina Faso (16,4 %) et en Éthiopie (13,2 %), où les parents expriment un sentiment d'impuissance dû à un ensemble de facteurs : méconnaissance des mécanismes de protection, soutien institutionnel limité, pression sociale et pauvreté.

Les discussions de groupe mettent en évidence le besoin urgent de renforcer les capacités pratiques et émotionnelles pour permettre aux soignants de mieux remplir leur rôle de protection.

2.8 Résultat 2 indicateur 4 % de parents/soignants ayant des connaissances sur les pratiques essentielles en matière de diététique et d'alimentation

Tableau 8 : % de parents/soignants ayant des connaissances sur les pratiques alimentaires et diététiques essentielles

Base de référence	Bangladesh	Burkina Faso	République centrafricaine	Éthiopie	Sud Soudan
Résultat 2 indicateur 4 % de parents/soignants ayant des connaissances sur les pratiques essentielles en matière de diététique et d'alimentation	12,5%	24,2%	1,4%	16,4%	11,8%



Les connaissances nutritionnelles des parents et des personnes qui s'occupent des enfants sont largement insuffisantes, malgré le rôle central qu'ils jouent dans l'alimentation des jeunes enfants. Aucune des zones de projet des cinq pays ne dépasse le seuil de 25 % et, dans certains contextes, la proportion de personnes interrogées ayant des connaissances adéquates reste extrêmement limitée.

Le Burkina Faso affiche le score le plus élevé (24,2 %), ce qui reflète l'intégration de l'éducation nutritionnelle dans les interventions au niveau communautaire, en particulier par le biais des structures de santé et des efforts de sensibilisation dans les écoles. Pourtant, même dans ce contexte relativement solide, des lacunes importantes persistent, en particulier chez les hommes qui s'occupent des enfants et dans les zones rurales reculées.

En Éthiopie, où 16,4 % des parents répondent aux critères de connaissance, les messages clés sont partiellement assimilés mais ne sont pas encore appliqués de manière cohérente. Les données qualitatives mettent clairement en évidence des obstacles structurels tels que la charge de travail domestique excessive des femmes, la persistance des pratiques alimentaires traditionnelles et les ressources limitées des ménages.

Bangladesh (12.5%) and South Sudan (11.8%) show similarly low figures, revealing a general lack of knowledge. The situation is most critical in the Central African Republic, where only 1.4% of caregivers demonstrate the expected knowledge. This figure-the lowest of all countries surveyed-clearly reflects the near-total absence of structured nutrition education and the heightened vulnerability of households to child malnutrition.

2.9 Indicateur de résultat 3 1 : % de membres de la communauté ciblée conscients des risques liés à la protection de l'enfance

Tableau 9 : % de membres de la communauté ciblée conscients des risques liés à la protection de l'enfance

Base de référence	Bangladesh	Burkina Faso	République centrafricaine	Éthiopie	Sud Soudan
Résultat 3 indicateur 1 : % de membres de la communauté ciblée conscients des risques liés à la protection des enfants	33,0%	25,4%	39,9%	14,6%	37,0%



Le niveau de sensibilisation aux risques liés à la protection des enfants est inégal et globalement insuffisant parmi les membres des communautés ciblées.

Bien qu'aucun pays n'ait encore atteint un niveau pleinement satisfaisant, certains résultats offrent une base prometteuse pour le renforcement de l'engagement communautaire autour des questions de protection.

La République centrafricaine (39,9 %) et le Sud-Soudan (37,0 %) affichent les scores les plus élevés pour cet indicateur. Ces résultats reflètent la présence de points focaux communautaires actifs, la mise en œuvre de campagnes de sensibilisation locales et la récurrence des risques de protection dans l'environnement immédiat, ce qui rend ces questions plus visibles.

Cependant, les discussions de groupe révèlent que même dans ces contextes, les connaissances restent partielles et souvent basées sur l'expérience personnelle plutôt que sur une compréhension

structurée des mécanismes de protection. Le Bangladesh (33,0 %) affiche un niveau de sensibilisation modéré, mais qui reste insuffisant. Si certains acteurs communautaires (enseignants, chefs religieux) sont déjà engagés, leur capacité à transmettre des messages de protection cohérents et accessibles doit encore être renforcée, en particulier dans les zones rurales et marginalisées. Au Burkina Faso (25,4%), moins d'un quart des personnes interrogées démontrent une compréhension claire des risques liés à la protection des enfants. Cette prise de conscience limitée est souvent liée à un manque de ressources locales, à des mécanismes de signalement peu formalisés et à la persistance de normes sociales qui tolèrent certaines formes de violence à l'encontre des enfants.

Enfin, l'Éthiopie affiche le score le plus bas (14,6 %), ce qui indique un manque de sensibilisation presque généralisé au sein des communautés ciblées. Les résultats qualitatifs indiquent que des questions telles que les abus, la négligence ou la maltraitance restent très taboues, même parmi les adultes ayant un rôle éducatif ou social.

2.10 Indicateur de résultat 3 2 : Pourcentage de volontaires communautaires, de prestataires de soins de santé et de membres de la communauté ayant des connaissances sur les pratiques optimales en matière de diététique et d'alimentation

Tableau 10 : Pourcentage de volontaires communautaires, de prestataires de soins de santé et de membres de la communauté ayant des connaissances sur les pratiques optimales en matière d'alimentation et de diététique

Base de référence	Bangladesh	Burkina Faso	République centrafricaine	Éthiopie	Sud Soudan
Indicateur de résultat 3 2 : % de volontaires communautaires, de prestataires de soins de santé et de membres de la communauté ayant des connaissances sur les pratiques optimales en matière de diététique et d'alimentation	34,7%	46,5%	36,0%	44,6%	39,3%

Une compréhension partielle mais encourageante des pratiques alimentaires et diététiques optimales parmi les volontaires communautaires et les acteurs de première ligne est constatée dans les zones de projet des cinq pays ciblés.

Avec des scores allant de 34,7 % à 46,5 %, la plupart des pays disposent d'une base de connaissances solide sur laquelle les interventions du projet peuvent s'appuyer efficacement.

Le Burkina Faso (46,5 %) et l'Éthiopie (44,6 %) affichent les taux les plus élevés. Ces chiffres reflètent l'implication active des agents de santé communautaires et des agents de proximité locaux dans les campagnes d'éducation nutritionnelle. Les initiatives antérieures - en particulier dans les écoles et les centres de santé - ont contribué avec succès à l'assimilation des messages clés sur la diversité alimentaire, la fréquence des

repas et les besoins nutritionnels spécifiques des jeunes enfants.

Le Sud-Soudan (39,3 %) et la République centrafricaine (36,0 %) affichent des résultats inférieurs, dans des contextes affectés par des crises de longue durée. Malgré l'instabilité persistante, de nombreux acteurs communautaires font preuve des pratiques recommandées, grâce à l'expérience acquise au cours des interventions humanitaires qui ont intégré des composantes nutritionnelles. Le Bangladesh, avec 34,7 %, enregistre le score le plus bas des cinq pays. Bien que des messages sur la nutrition soient inclus dans les sessions de formation au niveau communautaire, l'assimilation des connaissances reste irrégulière, en particulier dans les zones rurales reculées. Les résultats qualitatifs soulignent également les difficultés d'adaptation du contenu de la formation aux réalités locales, notamment l'accès limité à la nourriture, les normes culturelles enracinées et les rôles des hommes et des femmes dans la prise en charge des enfants.

2.11 Résultat 3 indicateur 3 : % de membres de la communauté ayant une attitude favorable à l'égard de pratiques alimentaires et diététiques optimales

Tableau 11 : % de membres de la communauté ayant une attitude favorable à l'égard des pratiques optimales en matière d'alimentation et de diététique

Base de référence	Bangladesh	Burkina Faso	République centrafricaine	Éthiopie	Sud Soudan
Résultat 3 indicateur 3 : % de membres de la communauté ayant une attitude favorable à l'égard des pratiques optimales en matière de diététique et d'alimentation	22,8%	20,4%	23,0%	19,0%	27,8%

Les attitudes favorables à l'égard des pratiques alimentaires et diététiques restent faibles dans les zones de projet de tous les pays, avec des scores compris entre 19,0 % et 27,8 %. Ces chiffres soulignent l'écart entre la prise de conscience et la volonté réelle d'adopter et de soutenir les comportements nutritionnels recommandés au niveau communautaire. Le Sud-Soudan (27,8 %) se distingue par le niveau le plus élevé de perception positive. Les responsables locaux et les soignants semblent reconnaître l'importance d'une alimentation diversifiée et d'horaires d'alimentation appropriés, même dans des contextes où les ressources sont limitées. La République centrafricaine (23,0 %) et le Bangladesh (22,8 %) suivent de près, montrant les premiers signes d'un changement de comportement. Dans les

deux contextes, une partie de la population se dit ouverte à l'amélioration des habitudes alimentaires des enfants, bien que des observations qualitatives suggèrent que les attitudes favorables coexistent souvent avec des croyances traditionnelles et des normes sociales qui continuent à façonner les pratiques. Par exemple, certains aliments restent culturellement interdits aux enfants, en particulier aux filles, ou sont considérés comme inappropriés avant un certain âge. Le Burkina Faso (20,4 %) et l'Éthiopie (19,0 %) affichent les niveaux les plus bas d'attitudes favorables. Dans ces contextes, les décisions alimentaires sont encore largement influencées par les difficultés économiques, des tabous alimentaires profondément enracinés et une exposition limitée à des modèles positifs de promotion de la nutrition.



3 Conclusions

Les conclusions présentées ci-dessous sont tirées des principaux résultats de l'étude de référence menée au Bangladesh, au Burkina Faso, en République centrafricaine, en Éthiopie et au Soudan du Sud. Elles reflètent l'état des indicateurs du projet au moment de son lancement, entre septembre et décembre 2024, et fournissent des éléments permettant d'orienter les ajustements de la programmation et les priorités stratégiques. Les aspects liés au genre et à l'inclusion ont été pris en compte pour garantir une interprétation complète des données. Bien que des données sur les enfants handicapés aient été collectées - 147 enfants âgés de 0 à 17 ans ont été identifiés dans les cinq pays, ce qui représente 2,57 % de l'échantillon total pour cette tranche d'âge - leur participation à l'étude est restée très faible dans certains pays, en particulier par rapport aux adultes de plus de 25 ans, qui représentaient 8,18 % de l'échantillon global. Ce faible niveau de représentation n'a pas permis de faire des comparaisons significatives par sexe ou par pays. En outre, les enfants ont été interrogés au moyen d'un seul questionnaire, couvrant les indicateurs liés au résultat 1 (indicateur 1 et indicateur 4) et à l'indicateur de résultat 1, ce qui a limité la capacité à mener des

analyses spécifiques à l'indicateur ou des analyses croisées. Une plus grande attention sera accordée à cette population lors de l'évaluation finale afin de garantir une analyse plus solide, désagrégée et véritablement inclusive.

Conclusion 1. L'insécurité alimentaire est l'un des principaux facteurs de risque pour la protection de l'enfance dans toutes les zones d'intervention ciblées des pays du projet. Les enfants vivant dans des ménages en situation d'insécurité alimentaire sont plus susceptibles d'être exposés à des stratégies d'adaptation néfastes, notamment le travail des enfants, les mariages précoces ou les migrations à risque. Ces résultats confirment la nécessité d'intégrer systématiquement des considérations relatives à la protection des enfants dans toutes les interventions liées à la sécurité alimentaire.

Conclusion 2. Les soignants et les membres de la communauté manquent cruellement de connaissances sur le lien entre l'insécurité alimentaire et la protection de l'enfance. Si une certaine prise de conscience existe, elle reste fragmentaire. Il est essentiel de renforcer les efforts ciblés de sensibilisation et d'éducation au niveau communautaire pour promouvoir une compréhension plus globale des risques interconnectés.

Conclusion 3. Les dynamiques de genre restent un défi à la fois au niveau des ménages et de la communauté. Les femmes qui s'occupent des enfants se disent légèrement plus confiantes dans leur rôle de soignantes, tandis que les hommes se disent moins confiants dans les pratiques alimentaires et diététiques. En revanche, la surreprésentation des hommes dans le retour d'information et l'engagement de la communauté met en évidence les déséquilibres persistants entre les sexes dans la gouvernance locale et la portée du programme. Ces résultats peuvent également être liés aux normes et rôles traditionnels et discriminatoires des hommes et des femmes.

Conclusion 4. Les structures communautaires de protection de l'enfance sont présentes dans tous les pays, mais elles sont largement sous-financées et mal reliées aux programmes de sécurité alimentaire. Le renforcement de ces structures et l'amélioration de leur coordination avec les services de nutrition et de subsistance sont essentiels pour garantir un soutien durable et adapté au contexte pour les enfants et les familles vulnérables.

Conclusion 5. Des limites importantes ont été rencontrées dans les zones touchées par l'insécurité, en particulier en République centrafricaine et au Sud-Soudan. L'accès restreint, le faible niveau de participation et la coopération limitée des autorités locales ont entravé la collecte de données dans plusieurs régions. Parallèlement, les activités de coordination ont nécessité plus de temps,

le développement d'outils a été limité par des délais trop courts et l'absence d'une approche d'échantillonnage stratifiée par sexe a entraîné des déséquilibres dans la représentation des répondants. Ces défis opérationnels et méthodologiques soulignent l'importance d'adopter des stratégies de collecte de données flexibles et adaptatives, de renforcer les relations avec les acteurs locaux, de prévoir suffisamment de temps pour le développement des outils et d'appliquer des approches d'échantillonnage sensibles au genre afin d'améliorer la fiabilité et l'inclusivité de la collecte de données en fin de projet.

4 Recommandations

Recommandation 1. Compte tenu du lien étroit entre l'insécurité alimentaire et les risques liés à la protection de l'enfance, le projet JF-FS&CPiE devrait garantir une intégration régulière des deux secteurs par le biais d'approches programmatiques harmonisées au cours de la mise en œuvre du projet. Il s'agit notamment de développer des modèles de mise en œuvre conjointe, en particulier autour de critères de ciblage intégrés, d'une gestion coordonnée des dossiers et des références, et d'un ciblage combiné de l'argent et de la protection, en veillant à ce que les activités de sécurité alimentaire soient évaluées en fonction des risques potentiels pour la protection des enfants et comprennent des mesures de





sauvegarde et de participation pertinentes, tout en renforçant la capacité des acteurs de la protection de l'enfance au niveau communautaire à faire face aux risques liés à l'alimentation par le biais de formations, d'outils spécifiques et de sessions de sensibilisation contextualisées, ainsi que de la supervision.

Recommandation 2. Étant donné le manque généralisé de sensibilisation aux pratiques de protection des soignants, en particulier chez les hommes, le projet JF-FS&CPiE devrait développer des stratégies d'engagement communautaire inclusives et tenant compte des spécificités de genre. Il peut s'agir de campagnes de communication contextualisées sur le changement de comportement, de séances d'éducation positive impliquant les pères ou les hommes qui s'occupent des enfants, et d'actions de sensibilisation aux mécanismes d'adaptation néfastes liés à l'insécurité alimentaire et aux pratiques nutritionnelles.

Recommandation 3. Pour remédier à la sous-représentation des femmes et des filles dans la prise de décision, en particulier dans les structures de protection de l'enfance et de sécurité alimentaire, le projet JF-FS&CPiE devrait soutenir la création d'espaces dirigés par des femmes, promouvoir leur leadership au sein des comités communautaires et mettre en œuvre des stratégies de plaidoyer locales pour remettre en question les normes culturelles qui limitent leur participation.

Recommandation 4. Compte tenu du rôle central des systèmes locaux de protection de l'enfance dans la durabilité du projet, le projet JF-FS&CPiE devrait identifier et accroître le soutien financier et technique durable aux structures communautaires. Cela devrait inclure le renforcement des voies d'orientation entre les acteurs nationaux de la protection et de la sécurité alimentaire, la promotion des partenariats avec les

autorités locales pour institutionnaliser les mécanismes communautaires, et la garantie d'une coordination active au sein du système national de clusters pour renforcer l'alignement et l'impact collectif.

Recommandation 5. Afin d'améliorer l'inclusivité et la fiabilité des données du projet, il est recommandé d'adopter une approche de la collecte de données plus solide, plus sensible au genre et plus inclusive. Les stratégies devraient inclure une meilleure représentation de l'échantillonnage, une meilleure formation des enquêteurs (en mettant l'accent sur les dynamiques de genre et d'inclusion) et l'utilisation de méthodes alternatives - telles que les enquêtes à distance ou les facilitateurs communautaires - dans les zones difficiles d'accès ou peu sûres.

Recommandation 6. Afin de promouvoir les apprentissages transnationaux et de renforcer la cohérence globale, le projet JF-FS&CPiE devrait renforcer davantage les capacités à travers et au-delà des équipes de projet sur des thèmes pertinents, y compris, mais sans s'y limiter, les normes minimales déjà établies et les sessions régulières de renforcement des capacités à l'échelle du consortium.

Cela pourrait impliquer l'organisation d'un deuxième atelier d'apprentissage global, réunissant les équipes de projet pour partager les connaissances, les apprentissages et les expériences de mise en œuvre des projets à travers les pays du projet, l'alignement des interventions du projet sur les stratégies nationales et régionales, y compris par la participation à des réunions de groupe pertinentes et par des réunions avec d'autres organisations opérant dans le même contexte, y compris par le biais des plateformes Joining Forces dans les pays, et la facilitation des visites d'échange entre les équipes de pays opérant dans le même pays pour documenter et adapter les meilleures pratiques et les apprentissages.



JOINING FORCES
For All Children



**german
humanitarian
assistance**

DEUTSCHE HUMANITÄRE HILFE

Cette publication a été réalisée avec le soutien financier de l'Aide humanitaire allemande. Son contenu relève de la seule responsabilité de Joining Forces et ne reflète pas nécessairement les opinions de l'assistance humanitaire allemande.

ChildFund
Alliance



Terre des Hommes
International Federation

