



CARE Analyse Rapide Genre pour COVID-19

[SAHEL] - [NIGER]

[19/05/2020]





Auteur.es

Alejandra Bernardo Andrés – GenCap

Co-Auteur: Ahmet Dawalak

Remerciements

Cette ARG a bénéficié des précieuses contributions des collègues de CARE International, en particulier Fatouma Soumana Spécialiste Genre en situations d'urgence et Ahmet Dawalak qui a coordonné le travail de collecte de données et assuré la qualité des informations recueillies pour l'analyse. Cette analyse n'aurait pas pu être une réalité sans le précieux travail des équipes de collecte ; Hadjaratou Abdoukadi, Aminatou Galadima, Zabeirou Ousmane, Zara Djibo, Mariama Aboubacar, Ibrahim Rabiou, Amina Malan Bachir, Ibrahim Bello, Cherifatou Ibrahim, AbdoulAziz Maazou, Ly Hama, Mahamadou Bello

Les opinions exprimées dans ce RGA sont celles des auteurs et ne représentent pas nécessairement celles de CARE ou de ses programmes, celles du projet GenCap, celles du Gouvernement de la République du Niger ou de tout autre partenaire.

Photo de couverture: Formation les TIC des Jeunes filles et Garçons membres de laboratoire d'Innovation Sociale de Droum, une commune rurale située dans la région de Zinder.

Image: photographe



Contents

Abréviations	1
Résumé.....	2
Principales constatations	Error! Bookmark not defined.
Recommandations clé	Error! Bookmark not defined.
Introduction	5
Méthodologie	6
Profil démographique.....	7
Constatations et analyse.....	9
Contexte humanitaire.....	9
Prise de décision, participation et leadership	14
Santé, y compris la santé et les droits sexuels et reproductifs (SDSR).....	17
Accès aux services et aux ressources.....	19
Accès à l'information et à la technologie.....	20
Sécurité et protection	21
Capacité et mécanismes d'adaptation	23
Opportunités	24
Conclusions	25
Recommandations	26
Recommandations de programmation spécifiques au genre	26
Annexes	32
Annexe 1: Gender in Brief.....	32
Annex 2: Programme de l'ARG	32
Annex 3: Outils et et ressources utilisées	32
References page.....	32

Abréviations

AGR	Activités Génératrices de Revenus.
Co	Coronavirus
C4D	Communication pour le développement
CSI	Centres de santé intégrés
EHA	Eau, Hygiène et Assainissement
EHP	Équipe Humanitaire Pays
FAN	Forces Armées Nigériennes
GANE	Groupes Armés Non Étatiques,
GenCap	IASC Gender Standby Capacity Project
IC	Informatrices / Informateurs Clé
MMD	Organisations à base communautaire appelées « Mata masu dubara »
OSC	Organisations de la Société Civile
PSEA	Protection from Sexual Exploitation and Abuse (pour son acronyme en anglais)
REFEPA	Réseau de Femmes pour la Paix
DVSA	Données Ventilées par Sexe et par Âge
SADD	Sex and age disaggregated data (pour son acronyme en anglais)
SDSR	Santé et Droits Sexuels et Reproductifs
SRHR	Sexual and Reproductive Health Rights (pour son acronyme en anglais)
USPPI	Urgence de Santé Publique de Portée Internationale
VBG	Violences Basées sur le Genre
VFG	Violences Fondées sur le Genre

Résumé exécutif

Le présent document propose des recommandations pratiques pour la prise en compte immédiate de questions du genre dans la réponse humanitaire à la crise de pandémie à Covid-19 au Niger. Des recommandations stratégiques permettant à la réponse humanitaire de contribuer à l'avancement de l'agenda du genre sont aussi formulées en veillant à l'amélioration de la réponse humanitaire sur base du renforcement de la programmation d'égalité de sexes.

Le Covid-19 est une crise mondiale de santé publique avec des impacts sérieux sur la santé publique mais aussi des impacts énormes sur l'économie des personnes. Les effets sexospécifiques directs et indirects découlant des mesures édictées par le gouvernement Nigérien afin de contenir la propagation du virus et d'arrêter sa propagation sont différents pour les femmes, les hommes, les filles et les garçons, les populations urbaines et rurales, les populations avec des statuts migratoires différents, les populations vulnérables et celles plus dans le besoin et ceux-ci méritent d'une réponse adaptée.

Des activités de sensibilisation généralisée sur les risques du virus ont été mise en place pour informer les populations, mais des nombreuses personnes n'ont toujours pas accès à l'eau et aux produits d'assainissement adéquats et aux installations dont ils / elles ont besoin pour prévenir la contagion, pratiquer l'autoprotection et rester en sécurité.

Tandis que les hommes sont les plus touchés du point de vue médicale, les discriminations structurelles préexistantes et les inégalités (les femmes ont moins d'accès aux soins et services de base y compris la santé pour des raisons très diverses : mobilité réduite, charges de responsabilité, manque de temps, coûts médicaux plus lourds, précarisation de l'emploi, non recours aux services sociaux ou de prise en charge, suivis médicaux moindres, etc.) y découlant ont comme conséquence que les femmes et les filles ainsi que les personnes vulnérables sont touchées de manière disproportionnée par les mesures adoptées afin de gérer la crise sanitaire mais aussi la crise socio-économie induite par la crise sanitaire. Les tranches d'âge les plus à risque sont celles comprises entre 25-34 ans et 45-59 ans chez les femmes aussi bien que chez les hommes les plus affectées par le virus.

De nombreuses femmes subissent des discriminations énormes qui leur empêchent l'exercice de leurs droits en raison de la force des stéréotypes concernant les rôles prédominants de genre, la pauvreté et les difficultés qu'elles rencontrent pour obtenir des ressources et du soutien. Néanmoins certaines femmes, notamment celles qui reçoivent des appuis dans le cadre des programmes de développement arrivent à s'organiser pour donner une réponse au sein de leur communautés en transformant les activités

Principales constatations

- La crise à Covid-19 entraîne une crise de santé publique et économique avec des défis contextuels importants au Niger.
- L'âge et le sexe sont des importants indicateurs des chances de survie de la maladie à Covid-19.
- Les normes relatives au genre et les inégalités préexistantes causent des effets disproportionnés chez les femmes et les filles et les personnes discriminées et aggravent les conséquences de la crise chez elles.
- Les femmes et les filles sont touchées de plusieurs manières, y compris des effets néfastes sur leur éducation, leur sécurité alimentaire, leur santé, leurs moyens de subsistance et leur protection.
- La réponse mérite d'être bien coordonnée et de favoriser les approches multisectorielles tout en veillant que l'analyse genre soit appliqué lors de la formulation et la mise en œuvre de la réponse.

génératrices de revenus (AGR) et en les adaptant au contexte de la réponse à travers la fabrication de masques et la mise en place de dispositifs de lavage de mains. Les activités de sensibilisation auxquelles participent certaines jeunes filles et certaines sont principalement menées par des hommes et des jeunes hommes.

La réponse sanitaire à l'épidémie à Covid-19 a comme résultat un déficit de ressources allouées à d'autres maladies et d'autres services sanitaires y compris les SDSR, ce qui affecte aux jeunes filles et aux femmes, ce qui est très inquiétant dans un contexte où le taux de natalité est très élevé et où les femmes commencent à être mères dès leur plus jeune âge. La prise en charge de victimes de violence domestique représente aussi un déficit très important compte tenu de l'augmentation du nombre de cas et de la diminution des ressources consacrées à la prise en charge des survivantes, notamment les filles et les femmes, et les personnes plus vulnérables.

La gestion de la pandémie a entraîné une augmentation de la charge de travail des femmes dans les ménages. Les hommes gardent toujours majoritairement le rôle de chefs de famille pouvant dédier dans certains cas plus des temps aux discussions familiales. Mais les femmes assument toute la responsabilité des tâches ménagères et s'occupent des personnes dépendantes, telles que les enfants, les personnes âgées, particulièrement à risque en ce moment et les malades, mais aussi des enfants qui ont été déscolarisés à cause de la fermeture temporaire des écoles. Ce surcroît significatif du travail a des effets significatifs sur leur santé physique et psychologique.

Les hommes font aussi face à des problèmes de santé mentale car ils subissent du stress dérivé de la perte du travail rémunéré et ont des difficultés à comprendre les mesures de confinement leur empêchant de continuer la pratique normale de leurs prières à ce moment coïncidant avec la période de Ramadan.

L'autonomisation économique des femmes reste conditionnée par des normes sociales qui limitent le contrôle des femmes sur les ressources économiques et la prise de décisions sur les ressources financières dans le ménage¹. La réponse à la crise peut facilement augmenter les écarts déjà existantes entre les sexes dans les moyens de subsistance² compte tenu des mesures de prévention adoptées par les autorités même si certains d'entre elles ont déjà été levées.

Les personnes déplacées à l'intérieur du pays (réfugiés, rapatriés, migrants et déplacés) et celles en transit vers l'Europe (route des migrants) étant en risque de devenir victimes de la traite ont des problèmes très graves d'accès aux services de santé et de protection.

L'équipe humanitaire pays au Niger coordonne la réponse humanitaire au Niger mettant en place une approche à base communautaire³ afin d'impliquer les membres des communautés et les personnes déplacées internes dans la recherche des solutions durables prenant en compte la centralité de la protection dans l'action humanitaire. La réponse au Covid-19 doit s'appuyer sur cette approche et sur les principes humanitaires de ne pas nuire et ne pas laisser personne pour compte.

¹ Cadre de consolidations des informations recueillies sur terrain. Analyse rôles et responsabilités de genre. Questionnaire destiné aux acteurs non communautaires dans le cadre de cette ARG. Toutes les régions. Mai 2020 ;

² L'OMS. Plan d'action pour la communication sur les risques et l'engagement communautaire (RCCE) COVID-19 Préparation et réponse. March 2020. [https://www.who.int/publications-detail/risk-communication-and-community-engagement-\(rcce\)-action-plan-guidance](https://www.who.int/publications-detail/risk-communication-and-community-engagement-(rcce)-action-plan-guidance) ;

³ République du Niger, HRP 2020 ;

Recommandations clé

- 1. Informer les populations pour renforcer leur autoprotection et la prise en charge partagé de soins des malades :**
 - Soutenir la mobilisation des jeunes filles et garçons ;
 - Promouvoir des mesures de protection et d'hygiène en ciblant les hommes, ainsi que les femmes ;
 - Adapter les messages passés aux différents groupes de la population ;
 - S'appuyer sur les projets existants pour faire passer les messages ;
 - Mobiliser les leaders religieux et communautaires.
- 2. Renforcer l'accès aux services de base :**
 - a. Santé y compris les SDSR :**
 - Mettre en place des systèmes de dépistage et PEC dans les sites et les camps des réfugié.es et déplacé.es et d'autres sites surpeuplés ;
 - Appuyer l'accès aux service de santé y compris les services de soutien psychosocial, en particulier pour les victimes de violences et les femmes dans le « frontline » de la réponse sanitaire ;
 - Veiller à ce que les services de SDSR soient disponibles et assurés ;
 - Des pistes de soutien psychosocial pour les hommes doivent être envisagées ;
 - Favoriser la collaboration des acteurs santé (réponse au Covid-19) et de protection.
 - b. Sécurité Alimentaire et les moyens de subsistance :**
 - Consulter les femmes, les filles, les hommes et les garçons afin de garantir leur participation ;
 - Cibler spécifiquement les personnes qui participent à l'économie informelle ;
 - Soutenir les organisations à base communautaire ;
 - Cibler les ménages les ménages dirigés par des femmes et les jeunes enfants ;
 - c. Les services d'EHA :**
 - Inclure la fourniture des produits d'hygiène menstruelle dans les kits WASH et dignité ;
 - Veiller à ce que les filles, les garçons, les femmes et les hommes, y compris les personnes âgées et les personnes handicapées, aient accès à des services EHA appropriés et sûrs ;
 - Favoriser la participation des jeunes filles et des femmes au processus de consultation ;
- 3. Renforcer les services de protection et lutter contre les VBG :**
 - Renforcer les voies existantes et activer des nouvelles voies d'orientation des survivantes des VBG ;
 - Appuyer les mécanismes communautaires de réponse aux VBG doivent être dotés de ressources et renforcés ;
 - Créer des espaces protectives pour les survivantes des violences domestiques et soutenir les organisations des femmes et des droits de femmes travaillant dans ce domaine ;
 - Mettre en place des espaces d'isolement dans les centres et sites de réfugié.es et de personnes déplacé.es ;
 - Garantir l'accès aux services de base aux victimes de traite ;
 - Renforcer la coordination de la réponse sectorielle aux VBG ;
 - Sensibiliser les populations en adaptant les messages (et en les traduisant) aux différents groupes de la population sur la violence domestique et les autres formes de violence basée sur le genre ;
 - Renforcer la collaboration avec les acteurs éducation et protection de l'enfance pour garantir la prise en charge sexesécificque des enfants déscolarisés et renforcer la protection des enfants déscolarisé.es dans les sites et les camps de réfugié.es et déplacé.es ;

Des recommandations pour faire avancer l'agenda du genre au Niger ont été développées dans le cadre de cette analyse et elles sont recueillies dans la section « Recommandations » de ce rapport.

Introduction

Informations générales sur la crise du Covid-19

Le Covid-19 est une nouvelle souche de coronavirus (CoV) n'ayant pas été précédemment identifiée chez l'homme. L'épidémie à Covid-19 s'est propagée à l'échelle mondiale depuis son premier signalement et elle a été déclarée une urgence de santé publique de portée internationale (USPPI), classé le 11 mars 2020 parmi les pandémies.

Cette situation de crise sanitaire a un impact certain sur le système de santé nigérien et sur son économie, mais aussi et principalement sur la vie des populations nigériennes déjà bouleversées par d'autres chocs et stress. Au Niger l'impact de la pandémie est encore exacerbé par la crise sécuritaire, la violence continue et les urgences humanitaires.

L'expérience tirée des épidémies précédentes confirme que l'impact des crises est différent chez les femmes, les hommes, les filles et les garçons, et que les réponses qui mettent en place des dispositifs incluant les aspects séxo-spécifiques permettent de maintenir le bien être des personnes et évitent que les ménages sombrent dans la pauvreté⁴ et l'exclusion. Les analyses des effets et impacts de ces crises ont permis d'identifier des points forts et des vulnérabilités que nous ne devons pas oublier en ce moment⁵.

Les études faites ont tendance à conclure que les inégalités de genre et autres inégalités s'aggravent souvent pendant une crise, mais en réalité les évidences montrent que les crises révèlent les inégalités structurelles et systémiques préexistantes qui causent lors d'une crise plusieurs types et niveau d'impacts sur les personnes selon leurs groupes d'appartenance⁶.

« Lors d'une crise, les inégalités existantes entre les sexes causent des effets différenciés sur les femmes et les hommes, et par conséquent, les réponses qui n'incluent pas une analyse genre exacerbent les inégalités »⁷.

Malheureusement, ces inégalités ne sont pas systématiquement incluses dans les réponses aux crises. CARE International et Le projet GenCap au Niger ont senti la nécessité de conduire une analyse rapide genre pour mettre en évidence les impacts sexospécifiques de la pandémie de Covid-19 pouvant informer l'équipe humanitaire pays (EHP) dans la réponse au Covid-19.

Ce rapport est destiné à l'équipe humanitaire. Il est organisé autour de grands thèmes et domaines d'intérêt particulièrement importants pour ceux dont la programmation fait progresser l'égalité des sexes. Il cherche à approfondir l'analyse de genre disponible en tirant des enseignements des données disponibles sur le genre pour l'urgence de santé publique Covid-19.

Les objectifs de l'analyse rapide du genre

La présente analyse a pour objectif d'identifier dans quelle mesure la crise de maladie à Covid-19 et sa réponse affectent les femmes, les filles, les hommes et les garçons, c'est à dire, les personnes de genres différents, notamment appartenant aux groupes de la population à risque et marginalisées. De manière

4 ONU Femmes. Covid-19. Les femmes en première ligne. 20 Mars 2020 ;

5 ONU Femmes. Covid-19. Les femmes en première ligne. 20 Mars 2020 ;

6 UEMOA. Analyse de l'Economiste-Chercheur, Dr Gountiéni D. Lankoandé, sur l'efficacité des plans de ripostes. Avril 2020 : http://www.graadburkina.org/2020/04/16/uemoa-covid_19-analyse-de-leconomiste-chercheur-dr-gountieni-d-lankoande-sur-lefficacite-des-plans-de-ripostes/ ;

7 The lancet. COVID-19: the gendered impacts of the outbreak. 14 Mars 2020: [https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736\(20\)30526-2/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(20)30526-2/fulltext) ;

spécifique, il s'agit de comprendre les impacts spécifiques d'une telle urgence sanitaire sur toutes les personnes touchées afin de planifier des réponses efficaces, équitables et redevables⁸.

Cette analyse fournit des recommandations opérationnelles pratiques pour tenir compte et intégrer les questions du genre dans la réponse humanitaire. Elle vise à identifier des opportunités émergentes pour promouvoir la participation et l'engagement de toutes les couches et catégories sociales (en particulier les femmes et les adolescentes), ainsi que les personnes issues de groupes marginalisés tels que les personnes vivant avec handicap, les personnes âgées, les personnes avec un statut migratoire différents (migrant.es, déplacé.es et réfugié.es) et les personnes LGBTI.

Méthodologie

Cette étude d'analyse de genre s'est basée sur la méthodologie d'analyse rapide de genre développée par CARE international et adaptée au contexte de Covid-19. En effet, pour la collecte de données primaires, la présente étude a priorisé les questionnaires en ligne et les entretiens téléphoniques. Au total 3 types de questionnaires ont fait l'objet de collecte.

- Story tool (8 questionnaires) ;
- Informateurs clés (IC) communautaires (21 questionnaires) ; et
- IC non communautaire (20 questionnaires).

En ce qui concerne la revue des données secondaires, l'approche a consisté à collecter et analyser les informations disponibles avant et après la pandémie de Covid-19.

Le type d'informations collectées sont entre autres en lien avec les données démographiques, le contexte humanitaire, les données sur les rôles et relations de genre, les données sur la prise de décision et le leadership, les informations sur l'accès aux technologies et aux informations et enfin des données se rapportant à la sûreté et à la protection.

Cette analyse a été réalisée en mai 2020.

Considérations éthiques

Lors de la réalisation de ce RGA pour Covid-19, un certain nombre de considérations pratiques, logistiques et éthiques ont été identifiées⁹. Les principes « Ne pas nuire » et « ne laisser personne pour compte » ont été suivis tout au long du processus. Cela a impliqué l'atténuation des risques ; les risques directs, pour le personnel et la communauté, associés au virus, ainsi que la garantie des capacités humaines, financières et logistiques essentielles qui n'ont pas été détournés des besoins immédiats pour la réponse directe au Covid-19. Les considérations incluent :

- Les données secondaires ont été priorisées : une proportion importante des informations provient d'une analyse de données secondaires ;
- la collecte de données primaires a concerné 7 régions sur 8 que compte le pays (Niamey, Tillabéry, Maradi, Zinder, Diffa, Agadez et Tahoua) ;
- Ce RGA pour Covid-19 a été mené en collaboration avec tous les secteurs programmatiques de CARE au Niger, les Organisations à base communautaire MMD¹⁰ et les élus locaux ;
- La protection des données, la confidentialité et la sécurité des répondants ont été prises en compte à toutes les étapes ;
- PSEA. Tous les membres du personnel impliqués dans le processus de collecte de données ont compris et disposaient des mécanismes de rapport mis à jour de la PSEA.

Limitations

⁸ The Lancet. COVID-19: The Gendered Impacts of the Outbreak. 6 March 2020: <https://www.thelancet.com/action/showPdf?pii=S0140-6736%2820%2930526-2>

⁹ [Ethical Considerations Guidance note for RGA during COVID-19](#) ;

¹⁰ Mata masu dubara est femme ingénieure en français ;

- a) Le contexte de réponse à la crise n'a pas permis de faire une collecte des données face to face et la méthodologie a du être adaptée ;
- b) Les questionnaires utilisés étaient très longs et difficiles à administrer via des entretiens téléphoniques ;
- c) La taille de l'échantillon a été limitée compte tenu des limites dans le temps et les ressources de l'étude ;
- d) Certains agents de santé membres du comité de Covid-19 avaient exigé une autorisation formelle de l'Etat ce qui n'a malheureusement pas permis d'enquêter l'échantillon prévu ; et
- e) Les structures nationales et régionales en charge de la réponse ne recueillent pas des données désagrégées par sexe et par âge.

Profile démographique

Le Niger a une population estimée à 22,4 millions d'habitants avec l'un des plus fort taux d'accroissement de la population au monde (3,9 %) ¹¹. Les principales raisons qui expliquent une telle croissance sont entre autres a) un taux de fécondité très élevé (7,6 enfants en moyenne par femme et 13,6 par homme ¹²), b) un taux natalité de 49,44% (2014) ¹³, c) une population très jeune (âge moyen de 15 ans ¹⁴ et un 70 % de la population avec moins de 25 ans ¹⁵), c) l'aggravation de la pauvreté, d) un faible niveau d'éducation et e) une société traditionnellement très patriarcale marqué par la polygamie ce qui entraîne un plus grand nombre d'enfants par ménage.

L'espérance de vie au Niger à la naissance est estimée à environ 62 ans ¹⁶. Les enfants de moins de 15 ans représentent 51,7 % de la population et les personnes âgées de plus de 65 ans représentent 3,1 %. Le taux de mortalité des enfants de moins de cinq ans est 84,5 pour 1.000 naissances vivantes. Le taux de mortalité maternelle était de 520 pour 100.000 naissances vivantes en 2015 ¹⁷.

La société nigérienne est une société diverse composée par plusieurs groupes ethniques qui coexistent avec une organisation sociale traditionnelle de type patriarcal dans la majorité des communautés.

La population résidente des handicapés comprend 80.035 personnes (45% femmes et 55% hommes), c'est à dire environ 0,7% ¹⁸ de la population totale se retrouvant

Données ventilées par sexe et par âge (2014)					
Répartition féminine par âge					
Area:	Age 0-4	Age 5-19	Age 20-64	Age 65 and up	Total #
%	21.45%	39.76%	35.66%	3.13%	100.00%
% sur le total	10.79%	20.00%	17.94%	1.58%	50.29%
#	1,923,728	3,565,789	3,198,530	281,065	8,969,112
Répartition masculine selon l'âge					
Area:	Age 0-4	Age 5-19	Age 20-64	Age 65 and up	Total #
%	22.56%	40.53%	33.66%	3.25%	100.00%
% sur le total	11.22%	20.15%	16.73%	1.61%	49.71%
#	2,000,128	3,592,686	2,983,575	287,683	8,864,072
Répartition totale selon l'âge					
Area:	Age 0-4	Age 5-19	Age 20-64	Age 65 and up	Total #
%	22.00%	40.14%	34.67%	3.19%	100.00%
Total breakdown by age	3,923,856	7,158,475	6,182,105	568,749	17,833,185

¹¹ Annuaire statistique du Niger 2010-2014. Institut National de la Statistique du Niger. De 18,8 millions d'habitants en 2017, le Niger pourrait voir, selon la présidence du Niger, sa population quasiment tripler d'ici à 2050, passant ainsi à près de 55 millions d'habitants ;

¹² Selon la dernière étude de l'Institut national d'études démographiques (INED). La différence de fertilité entre homme et femme s'explique par les grands écarts d'âge entre époux et la polygamie qui continue à jouer un rôle important dans la société nigérienne, relève le rapport de l'INED ;

¹³ <https://www.populationdata.net/pays/niger/> ;

¹⁴ Ibid ;

¹⁵ Ibid ;

¹⁶ Annuaire statistique du Niger 2010-2014. Institut National de la Statistique du Niger ;

¹⁷ <https://ourworldindata.org/child-mortality> ;

¹⁸ Analyse des résultats définitifs du 3ème recensement général de la population et de l'habitat : situation socioéconomique des personnes handicapées. Décembre 2006. UE ;

dans sa grande partie à Zander, Maradi, Tahoua et Tillabéry respectivement.

Cadre juridique et institutionnel

La Constitution nigérienne consacre le principe d'égalité entre tous les nigériens¹⁹.

Une nouvelle loi²⁰ adoptée en Décembre 2019 par le Parlement prévoit la hausse des quotas de femmes de 15% à 25% (instaurées par la loi de quotas de 2000²¹) pour les fonctions électives et de 25% à 30% pour les fonctions de nomination aux emplois supérieurs de l'État.

Le Code Pénal nigérien punit certaines violences envers les femmes telles que les mutilations génitales féminines, le viol (hors mariage) et le harcèlement sexuel.

Le Niger a souscrit à d'importants instruments juridiques internationaux et régionaux en faveur des droits humains et spécifiquement sur les droits des femmes²². Le Niger a ratifié la *Convention sur l'élimination de toutes les formes de discrimination à l'égard des femmes* (CEDAW) en 1999 avec des réserves notamment concernant le statut de femmes. Le Niger a aussi ratifié le *Protocole facultatif sur la violence à l'égard des femmes* (2004). Il a signé mais n'a pas encore ratifié le *Protocole de la Charte africaine des droits de l'homme et des peuples relatifs aux droits de femmes en Afrique*.

Une politique nationale genre a été également adoptée en 2008²³ et révisée en 2017, et un plan d'action décennal avec 4 grands axes stratégiques a été élaboré pour sa mise en œuvre. Des « cellules genre » ont été mises en place au sein de nombreux ministères et un Observatoire national du Genre (ONPG) a aussi été mis en place.

Les dispositions susmentionnées montrent que le Niger s'est doté d'un cadre juridique et institutionnel pour lutter contre la discrimination basée sur le genre et toute autre forme de discrimination. Cependant, la réalité montre que²⁴ les inégalités persistent, particulièrement envers les femmes, les filles et les personnes appartenant à des groupes traditionnellement marginalisés (les personnes âgées, les personnes handicapées, les migrants, les pauvres, etc.) et que les femmes et les filles et les groupes discriminés sont toujours à risque de VGB. L'Indice d'Inégalité Genre (IIG)²⁵ est de 0,647 au Niger. Cet indice est plus élevé que la moyenne de l'Afrique subsaharienne qui est de 0,537. Il montre que le Niger a encore beaucoup à faire dans le domaine de l'égalité des sexes.

L'analyse des informations concernant la présence et participation des femmes dans les différentes sphères de décision politique et administrative fait ressortir une disparité entre les femmes et les hommes dans toutes les structures décisionnelles. Le nombre de femmes dans l'Assemblée Nationale est de 29 sur 171 (16,9%), de 8 sur 42 dans l'Administration de l'État Nigérien (19%), de 2 sur 63 dans les préfectures (3,17%) et de 6 sur 266 (2,3%) dans les maires. Le Niger n'a aucune femme dans des postes de Gouverneur.

¹⁹ Art. 22 - L'Etat veille à l'élimination de toute forme de discrimination à l'égard de la femme, de la jeune fille et des personnes handicapées. Les politiques publiques dans tous les domaines assurent leur plein épanouissement et leur participation au développement national ;

²⁰ http://french.xinhuanet.com/2019-12/07/c_138612676.htm ;

²¹ Loi n°2000-008 du 7 juin 2000 sur le quota des femmes et la question de la représentation: <https://sites.clas.ufl.edu/sahelresearch/files/RON-2000-Quota-Loi.pdf>;

²² République du Niger. UNFPA. Ampleur et Déterminants des Violences Basées sur le Genre au Niger. Rapport final. Septembre 2015 ;

²³ République du Niger. Ministère de la Promotion de la femme et de la Protection de l'enfant. Politique Nationale de Genre. Mai 2018: <http://extwprlegs1.fao.org/docs/pdf/ner144902.pdf> ;

²⁴ Nations Unies. Les coutumes discriminatoires et la faiblesse éducative et économique dont souffrent les nigériennes inquiètent les experts du comité de la CEDEF ;

²⁵ La valeur DE L'IIG est comprise en 0 et 1. Plus sa valeur est élevée, plus le pays est inégalitaire entre hommes et femmes ;

Les opérations humanitaires peuvent certainement contribuer à la réduction de ces inégalités. La réponse à la crise de maladie à Covid-19 **représente une opportunité de mettre en place une approche sexospécifique pouvant améliorer substantiellement la qualité de la réponse humanitaire** tout en intégrant l'égalité de sexes et l'autonomisation des filles et des femmes comme l'un de principes directeurs de l'aide humanitaire tel que recueillie dans la Politique d'égalité des sexes et l'autonomisation des femmes et des filles dans l'action humanitaire de l'IASC²⁶. Cette approche contribuera substantiellement au progrès de l'agenda du genre au Niger.

Constatations et analyse

Contexte humanitaire

Le changement climatique, la croissance démographique et les crises sécuritaires incessantes sont des facteurs qui contribuent à la pauvreté persistante et à une situation de crise humanitaire complexe au Niger depuis les dernières années.

Les conséquences des différentes crises de différente nature menacent la vie et les moyens de subsistance des personnes, augmentant leurs besoins de protection et mettent en péril la cohésion sociale. L'insécurité et les attaques récurrents perturbent gravement les services sociaux de base qui peuvent difficilement atteindre les populations touchées.

La crise du Covid-19 a impacté très sérieusement les secteurs de la santé, l'éducation et la sécurité alimentaire ce qui aggrave encore plus la détérioration de la situation humanitaire avec déjà un grand nombre des personnes dans le besoin (2,9 millions de personnes²⁷). Des analyses récentes montrent que les mesures mises en place par le Gouvernement du Niger impacteront les moyens de subsistance de 5,6 millions de personnes vulnérables (24% de la population du Niger)²⁸. Les besoins de protection sont aussi énormes compte tenu de la situation sécuritaire dans les zones frontalières avec le Mali, le Burkina Faso, le Nigeria et le Chad et les difficultés pour donner une réponse adéquate lors des mesures de restriction des mouvements prises par le gouvernement.

La levée de mesures prises (isolement sanitaire de Niamey, deconfinement des populations, ouverture des lieux de cultes, reprise des transports interurbains, ouverture envisagée des écoles à partir du 1^{er} juin) peut compliquer encore plus la situation actuelle. La réponse humanitaire doit tenir compte de aspects genre, âge et diversité et fournir des appuis spécifiques pour les différents groupes de la population touchée.

Rôles et responsabilités liés au genre

²⁶ IASC. Gender Equality and the de Empowerment of Women and Girls in Humanitarian Action. Novembre 2017: https://interagencystandingcommittee.org/system/files/iasc_policy_on_gender_equality_and_the_empowerment_of_women_and_girls_in_humanitarian_action.pdf

²⁷ Niger. HNO 2020 : <https://www.humanitarianresponse.info/en/op%C3%A9rations/niger/document/aper%C3%A7u-des-besoins-humanitaires-2020> ;

²⁸ Draft ds TdR du Comité Stratégique Ad hoc de la coordination intégrée de la réponse sanitaire et la réponse humanitaire au Covid-19 Niger ;

A l'instar de tous les pays au monde, le Niger ne fait pas exception car les normes sociales et les normes de genre marquent visiblement et inévitablement les comportements des femmes et des hommes. Leurs rôles et leurs responsabilités à tous les niveaux (familial, communautaire, sociétale et politique) sont perturbés par les conséquences de la crise du Covid-19.

La division inégale du travail dans le ménage est exacerbée alors que le Covid-19 frappe le système de santé. Dans la société nigérienne les femmes sont pour la plupart en charge des soins des proches malades au sein du ménage. Elles constituent aussi la majorité du personnel sanitaire, environ 59% d'après le plan de préparation et de réponse au Covid-19 du MSP du Niger²⁹.

Rôles et responsabilités liés au genre

« Je suis marié à 3 femmes et père de 13 enfants dont 5 filles. Avant la pandémie COVID-19, je faisais le commerce des produits pharmaceutiques entre les villages environnants. Je menais aussi des activités de sensibilisation sur les SDSR et autres. J'étais libre dans mes mouvements et je prenais en charge ma famille convenablement à travers mon petit commerce et mes enfants fréquentaient l'école régulièrement sans difficulté ».

Histoire individuelle Covid-19. Agadez

Le rôle principal que les femmes jouent en tant que soignantes (les femmes représentent une majorité du personnel de l'économie de soins³⁰) tant dans les ménages que dans le système sanitaire les place en première ligne de la réponse sanitaire ce qui augmente leur risque d'infection au virus. Selon les experts, l'exposition des infirmières au virus Covid-19 est plus importante que pour les médecins car elles sont en charge des prises de sang et des prélèvements sur les patients³¹.

En plus, la charge des travaux domestiques a augmenté pour les femmes. Les femmes effectuent en moyenne chaque jour 4 h 25 d'activités de soins non rémunérées, contre 1 h 23 pour les hommes³². Des mesures adoptées pour faire face à la contagion du virus telles que la fermeture des écoles, des services de garde d'enfants et d'autres structures de soins, représentent pour les femmes une charge additionnelle de travail ce qui met en risque leur propre santé physique et psychologique. Les femmes s'occupent aussi de la garde des enfants qui se retrouvent confinés avec les fermetures des établissements scolaires³³.

Les hommes, étant pour la plupart les pourvoyeurs de revenus dans les ménages nigériens, s'engagent actuellement plus dans des activités liées avec la réponse non-sanitaire, c'est à dire dans des activités de désinfection des villes, la confection des dispositifs de lavage des mains et porte de masques, etc. Avec le confinement certains des hommes dégagent aussi plus de temps dans leurs familles pour discuter et échanger sur des sujets aussi variés que divers en lien avec la vie du couple³⁴.

Accès et contrôle des ressources

La Constitution nigérienne recueille des dispositions affirmant le droit de tous les individus à posséder des biens³⁵. Le Code Rural³⁶ stipule que les femmes sont libres d'acheter, de posséder et de vendre des terres.

²⁹ Le personnel de santé à l'avant-garde de la réponse COVID-19, dont 70% de femmes, sont également confrontés à de multiples risques pour leur santé, leur bien-être et leur sécurité. De plus en plus de rapports font état d'attaques physiques et verbales contre des professionnels de la santé en Chine, en Italie et à Singapour ;

³⁰ WECF, Women engage for a common future. Les femmes et les hommes sont-ils égaux face à l'épidémie de Covid-19 ? Mars 2020.

³¹ Ibid.

³² UN Women, Redistribute Unpaid Work ;

³³ Cadre de consolidations des informations recueillies dur terrain. Analyse rôles et responsabilités de genre. Questionnaire destiné aux acteurs non communautaires dans le cadre de cette ARG. Zinder. Mai 2020 ;

³⁴ Cadre de consolidations des informations recueillies dur terrain. Analyse rôles et responsabilités de genre. Questionnaire destiné aux acteurs non communautaires dans le cadre de cette ARG. Zinder. Mai 2020 ;

³⁵ Art. 28 - Toute personne a droit à la propriété. Nul ne peut être privé de sa propriété que pour cause d'utilité publique, sous réserve d'une juste et préalable indemnisation ;

³⁶ <http://www.coderural-niger.net/> ;

De même, le Code du Travail³⁷ permet aux femmes d'avoir une activité indépendante (entreprise commerciale ou artisanale) sans le consentement de leur mari. Cependant, dans la pratique, les femmes ont rarement accès à la terre (car en vertu des lois coutumières les femmes héritent rarement de terres³⁸), et les pratiques traditionnelles compliquent souvent l'exercice des activités entrepreneuriales par des femmes.

Les femmes nigériennes ne voient pas non plus leurs droits pour accéder aux services financiers limités au niveau légal, mais pour celles qui entreprennent des activités entrepreneuriales, dans la pratique, il leur est très difficile d'accéder au crédit car elles ont des grandes difficultés pour fournir des garanties. Elles ont aussi des faiblesses de capacités pour la planification et la gestion entrepreneuriale. En outre, le Code Civil (Art. 221 et Art. 222)³⁹ nigérien ne permet pas aux femmes d'ouvrir un compte bancaire sans le permis de leurs maris⁴⁰.

Même si le cadre légal corrige certaines discriminations envers les femmes, la réalité montre qu'elles sont en visible désavantage sur le plan économique. En plus elles ont beaucoup moins de temps pour s'engager dans le travail rémunéré en raison des tâches domestiques⁴¹ qui tombent uniquement sur ses épaules⁴².

Cette situation s'est aggravée avec les mesures de contention de la propagation du virus édictées par les autorités. La fermeture des écoles et les mesures d'isolement prises par les autorités limitent encore plus le temps disponible que les femmes peuvent consacrer aux activités économiques⁴³.

La crise du Covid-19 constitue une menace sérieuse pour l'engagement des femmes dans les activités économiques (qui ont déjà un accès limité aux ressources productives) dans les secteurs informels, où elles sont majoritairement placées⁴⁴. Cependant, il est important de noter que les femmes des MMD arrivent à contribuer financièrement à l'économie familiale en ce temps de crise couplé à la période de Ramadan.

Division du travail (domestique)

Au Niger, comme dans d'autres contextes sahéliens, les hommes travaillent aux champs ou dans d'autres métiers tandis que les femmes restent au foyer. Elles s'occupent des soins et des corvées domestiques. Elles font aussi du maraîchage et certaines sont appuyées et s'organisent en groupements d'épargne tel que les MMD.

Avant la pandémie Covid-19, les femmes et les hommes vquaient à leurs occupations conformément à la division sexuelle du travail qui prévaut dans la société nigérienne. Pour les hommes et les jeunes garçons, il s'agit de l'agriculture (79 % de la population en zone rurale), l'élevage, le commerce, l'emploi rémunéré, les petits métiers, la fréquentation des marchés, etc. Certains jeunes garçons fréquentent les écoles (participation à l'école secondaire : taux net de scolarisation des garçons 14.4%, 2008-2012). Pour ceux

³⁷ Niger. Ordonnance no 96-039 du 29 juin 1996 portant Code du travail. Mis à jour par le BIT selon l'édition d'octobre 2000 du Code du Travail, publiée par le Ministère du Travail et de la Modernisation de l'Administration ;

³⁸ FAO. Bureau juridique de la FAO. Rome. Étude législative 76 Rév. 1. Droit et genre. Les droits des femmes dans le secteur de l'agriculture. 2007 ;

³⁹ <https://landwise.resourceequity.org/records/1799> ;

⁴⁰ Les femmes qui ont un emploi puissent le faire sans que leur mari en soit informé. La nature compliquée de cette législation signifie que de nombreuses institutions financières exigent simplement que toutes les femmes mariées obtiennent la permission de leur mari avant d'ouvrir un compte, même si, en vertu de la loi, elles ne sont pas tenues de le faire⁷ ;

⁴¹ UN Women, [Redistribute Unpaid Work](#) ;

⁴² Cadre de consolidations des informations recueillies dur terrain. Analyse rôles et responsabilités de genre. Questionnaire destiné aux acteurs non communautaires dans le cadre de cette ARG. Toutes les régions. Mai 2020 ;

⁴³ Ibid et The Lancet, [COVID-19: the gendered impacts of the outbreak](#), 06 March 2020 ;

⁴⁴ Cadre de consolidations des informations recueillies dur terrain. Accès et contrôle de ressources. Questionnaire destiné aux acteurs communautaires dans le cadre de cette ARG. Toutes les régions. Mai 2020 ;

qui sont temporairement déscolarisés ils restent sans occupation. Certains sont obligés de travailler aux champs. Il est noté un retour massif de l'exode des garçons qui se retrouvent sans emploi (chômage)⁴⁵.

Quand aux femmes et aux filles, elles font les travaux domestiques. Et quand elles sont engagées dans l'emploi rémunéré elles ont des contrats précaires, des salaires plus bas et sans protection sociale. Elles fréquentent les marchés dans l'exercice de leurs activités génératrices de revenus (AGR), notamment les femmes cheffes de ménage et celles d'un certain âge⁴⁶. Certains jeunes filles fréquentent les écoles (participation à l'école secondaire : taux net de scolarisation des filles 9,6%⁴⁷, 2008-2012) et pour celles qui sont temporairement en situation de déscolarisation elles s'occupent aussi des tâches ménagères contribuant à l'économie de soins.

« Je suis une femme cheffe de ménage car mon mari ne travail pas et il n'a aucun revenu, chaque jour il faut que je pars au marché pour la vente de mes marchandises afin de trouver de quoi manger pour ma famille. Avec le corona 19 tout a changé. Au début nous avions peur de sortir pour ne pas contracter la maladie. La vie coûte cher avec la fermeture de la frontière car je me ravitaille dans le village de Jibia au Nigeria. Aujourd'hui j'arrive à peine à avoir un revenu de 750 par jour »⁴⁸.

Les mesures adoptées pour le gouvernement pour contenir la contagion de la maladie a Covid-19 telles que la fermeture des écoles, les stratégies de distanciation sociale et de confinement font que les filles aient plus des charges domestiques puisque qu'elles sont obligées d'aider leurs mamans dans les tâches domestiques et leurs accès aux programmes d'apprentissage devient limité⁴⁹. Les garçons ont plus de temps disponibles n'ayant des occupations leur envoyant loin des risques de recrutement par des Groupes Armés Non Étatiques (GANES) et de rentrer dans le banditisme et la criminalité⁵⁰.

Revenu et emploi rémunéré

Les mesures prises par les autorités entraînent le ralentissement de l'économie, voire l'asphyxie des économies familiales⁵¹. Les mesures de confinement ont perturbé les transports, le développement normal des entreprises et ont accentué le chômage, une réalité déjà affectant les femmes beaucoup plus que les hommes avant la crise. Beaucoup de ménages risquent de tomber sous le seuil de pauvreté, ce qui augmentera considérablement la proportion des pauvres dans le pays et accentuera la prévalence de l'insécurité alimentaire et la malnutrition⁵².

« La pauvreté au Niger demeure endémique et très féminisée, étant le chômage chez les femmes (28 %) quatre fois plus élevé que chez les hommes (4,4 %) »⁵³.

La discrimination fondée sur le sexe dans l'emploi est interdite au Niger en vertu du Code du Travail (Art. 5)⁵⁴. Une rémunération égale est aussi exigée dans le même code. Néanmoins très peu de femmes sont en mesure de bénéficier de cette législation étant donné que la majorité des femmes (95 %) travaillent

⁴⁵ Cadre de consolidations des informations recueillies dur terrain. Analyse rôles et responsabilités de genre. Questionnaire Histoire Individuelle. Zinder. Mai 2020 ;

⁴⁶ Cadre de consolidations des informations recueillies dur terrain. Analyse rôles et responsabilités de genre. Questionnaire destiné aux acteurs humanitaires, fournisseurs de services, Organisations de défense de droits des femmes, ONGs locales, Société civile, etc. Zinder. Mai 2020 ;

⁴⁷ UNICEF. En bref : Niger. Statistiques. Données disponibles les plus récentes jusqu'en 2013 ;

⁴⁸ Cadre de consolidations des informations recueillies dur terrain. Analyse rôles et responsabilités de genre. Questionnaire Histoire Individuelle. Maradi. Mai 2020 ;

⁴⁹ Cadre de consolidations des informations recueillies dur terrain. Analyse rôles et responsabilités de genre. Questionnaire destiné aux acteurs communautaires dans le cadre de cette ARG. Toutes les régions. Mai 2020 ;

⁵⁰ UNICEF. L'éducation en péril en Afrique de l'Ouest et centrale: Mali, Niger et Burkina Faso. Août 2019 : <https://www.unicef.org/media/57906/file/L%E2%80%98education%20en%20peril%20en%20aoc%202019.pdf>

⁵¹ UN au Niger. Bulletin d'information du Système des Nations Unies au Niger. Édition spéciale n.2 Covid-19 ;

⁵² Ibid ;

⁵³ HRP Niger 2020 ;

⁵⁴ <https://www.ilo.org/dyn/natlex/docs/WEBTEXT/44750/66561/F96NER01.htm#a008> ;

dans l'agriculture de subsistance ou l'économie informelle⁵⁵. Les pratiques discriminatoires à l'égard des femmes existent toujours, et les femmes mariées ne peuvent pas travailler sans le consentement de leurs maris⁵⁶, même si des données provenant des analyses de la Banque mondiale montrent que 67 % des femmes de plus de 15 ans sont économiquement actives au Niger en 2012⁵⁷.

Les hommes sont plus susceptibles d'être employés comme salariés dans le secteur de l'emploi formel ce qui signifie qu'ils continueront à travailler étant plus exposés à la maladie, ou se retrouveront soudainement au chômage en raison des impacts économiques de la crise.

Les femmes vivant dans les régions en conflit signalent un grand changement lié au travail de moyens de subsistance ce qui s'avait déjà été produit lors de la crise sécuritaire déclenchée en 2015⁵⁸. Les femmes réfugiées et déplacées souvent engagées dans les travaux agricoles et les activités commerciales ont vu ces mouvements limités et ses activités économiques fortement impactées.

Les travaux rémunérés se font actuellement dans des conditions différentes : suspension des réunions et groupements, télétravail et suspension des activités de terrain. Tandis que les travaux non rémunérés qui permettent aux populations plus vulnérables d'avoir de revenus grâce aux AGR sont bloqués et sont à la base d'un recule en arrière du tissu économique. Tous les activités qui font l'objet de regroupement pour procurer de l'argent et la libre circulation des biens et des services ont été bloquées pendant deux mois, ce qui explique le blocage de toutes les activités commerciales pendant ce temps et les pertes économiques qui en résultent.

Besoin et vulnérabilités

Le Niger est un pays immense avec des énormes frontières terrestres très poreuses, ce qui menace en ce moment la sécurité sanitaire. En plus des facteurs de risque physiques et environnementaux, il faut souligner l'existence des comportements⁵⁹ à risque pouvant favoriser la transmission de Covid-19, notamment une pratique non répandue de lavage des mains à l'eau et au savon, le non-respect des règles d'hygiène lors des grands événements sociaux, un recours répandu aux praticiens traditionnels avant de faire recours aux services de santé et une insuffisance dans le respect des normes de protection chez certains agents de santé⁶⁰.

D'après les informations recueillies par les différentes études les analyses des effets médicaux dans les personnes touchées par le virus Covid-19 montrent que les personnes plus vulnérables sont les personnes âgées, les personnes souffrant de malnutrition et les personnes affectées par d'autres comorbidités (par exemple le VIH, la tuberculose, les maladies cardiaques ou pulmonaires, etc.) courant un risque accru⁶¹ de développer des complications si elles sont infectées par Covid-19 en raison d'un système immunitaire affaibli.

⁵⁵ Bureau International du Travail. Genève. L' économie informelle en Afrique Francophone. Structures, dynamiques et politiques.

⁵⁶ Banque Mondiale. Niger- Vue d'ensemble. Avril 2020: <https://www.banquemondiale.org/fr/country/niger/overview> ;

⁵⁷ Taux de participation à la population active, femmes (% de la population féminine âgée de 15 ans et plus) (estimation modélisée OIT) ;

⁵⁸ Rapport d'évaluation sur les violences basées sur le genre (VGB) au niveau des sites des déplacés a N'guigmi - la région de Diffa, juin - juillet 2017 ;

⁵⁹ République du Niger. Ministère de Santé Publique. Plan de préparation et Réponse au nouveau coronavirus Covid-19. 2020 ;

⁶⁰ Cadre de consolidations des informations recueillies dur terrain. Analyse rôles et responsabilités de genre. Questionnaire destiné aux acteurs communautaires dans le cadre de cette ARG. Toutes les régions. Mai 2020 ;

⁶¹ L'OMS. Flambée de maladie de coronavirus 2019 https://www.who.int/fr/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019?gclid=CjwKCAiwte71BRBCEiwAU_V9h_dijfqQ7zZBrWJHjJet8NRERz4uyBb-Qoi207ZUj5ijaLwP3lL5ohoC6W0QAyD_BwE ;

Ces études montrent que le sexe est également un facteur de risque et que les hommes⁶² sont plus susceptibles de contracter le virus Covid-19 que les femmes⁶³. Cependant les femmes sont disproportionnellement impactées par la maladie à Covid-19 du point de vue sanitaire et socio-économique tel qu'analysé ci-dessus.

Les restrictions des mouvements ont gravement entravé la fourniture de services essentiels et d'aide humanitaire aux groupes vulnérables, notamment les femmes, les jeunes filles, les personnes handicapées, les personnes déplacées et les réfugiés. Des contraintes d'accès des populations aux services de base et la réduction de la fréquence ou la suspension temporaire des missions humanitaires terrain à cause de restrictions de voyage et des opérations militaires qui se poursuivent dans des zones en conflit accentuent la vulnérabilité des populations qui se sont déjà montées au créneau pour demander l'assistance de la communauté humanitaire aux couches les plus vulnérables à travers les organisations de jeunes et des femmes⁶⁴.

Les autres populations vulnérables comprennent les femmes enceintes et allaitantes, les adolescentes, les enfants non scolarisés (courant particulièrement le risque de perdre des opportunités d'éducation), les personnes déplacées (migrant.es, personnes déplacées, réfugié.es) vivant dans les zones de conflit frontalières avec les régions du Nigéria (Diffa, Maradi), du Burkina Faso et du Mali (Tahoua et Tillabéry) et les populations hôtes en raison de leurs conditions de vie précaires dans des espaces surpeuplés et en vertu d'un accès limité aux soins médicaux de base.

Dans les zones urbaines les personnes étant employées dans des travaux peu qualifiés, dans le secteur informel et sans sécurité d'emploi (notamment des femmes) doivent être considérées comme hautement prioritaires pour une assistance. Dans les zones rurales, les ménages vulnérables comprennent ceux qui dépendent principalement des transferts monétaires et ceux qui sont touchés par des maladies chroniques. En outre, les familles identifiées comme vulnérables en raison de leur dépendance de leurs activités qui ont été arrêtées à cause des mesures de contention prises par l'État sont aussi des cibles non-négligeable de la réponse au Covid-19.

Prise de décision, participation et leadership

Prise de décision au sein du ménage

L'engagement des femmes dans la prise de décisions et le leadership dans le ménage reste faible au Niger. Certaines femmes, surtout celles engagées dans les MMD, ont généralement une influence, même que de fois limitée, dans la prise de certaines décisions concernant les dépenses et l'utilisation des ressources au foyer. Et même si les femmes ont une certaine influence la décision finale sur les questions familiales revient toujours à l'homme. Les seuls cas où les décisions reviennent à elles, ce sont dans les cas où elles sont des cheffes de ménage où bien quand elles prennent de décisions en caché notamment en ce qui concerne la planification familiale et la santé maternelle⁶⁵.

⁶² The Conversation. Coronavirus : pourquoi le risque de décès est-il plus élevé pour les hommes et les personnes âgées?. Avril 2020.

⁶³ SitRep 30, 4 Mai 2020 ;

⁶⁴ OCHA. Niger Internal Weekly Report. Mai 2020 ;

⁶⁵ Cadre de consolidations des informations recueillies sur terrain. Prise de décision, participation et leadership. Questionnaire destiné aux acteurs communautaires dans le cadre de cette ARG. Agadez. Mai 2020 ;

Cette situation est prédominante et ne semble pas avoir beaucoup changé à cause de la crise⁶⁶. Néanmoins, des cas où certains membres du ménage sont concertés pour la prise de certaines décisions, particulièrement en relation au respect des mesures de prévention contre le Covid-19, existent⁶⁷.

« Certes dans la plupart des cas c'est l'homme de la maison qui prend les décisions, depuis la venue de cette maladie la concertation des autres s'impose pour mieux adapter les décisions à la situation actuelle »⁶⁸.

Cette pratique reste la même pour les ménages polygames (aussi appelés ménages nucléaires élargis⁶⁹) que pour les ménages monogames⁷⁰, même si dans les premiers on trouve toujours une femme entre les toutes qui a plus de droits que les autres⁷¹. Les mesures adoptées par le gouvernement représentent un recul pour l'autonomisation des femmes et des filles dans le ménage car les mesures de confinement représentent une perte d'espace décisionnel compte tenu de la présence quotidienne de l'homme à la maison.

Les femmes les plus touchées par le manque de pouvoir décisionnel au sein du ménage sont les femmes âgées de moins de 35 ans. Les raisons trouvées comme évoquées lors des informations recueillies pour cette analyse sont le respect des sages, la jalousie de leurs maris pouvant défendre leurs intérêts, le manque de connaissances et d'expérience, etc.⁷².

Participation et leadership dans la prise de décision au niveau communautaire

En général, avec la crise à Covid-19, la participation aux instances de prise de décision et aux différentes activités est limitée à cause des mesures empêchant les regroupements. En plus, les activités mises en place correspondant aux mesures adoptées par les autorités ne semblent pas compter sur des mécanismes ascendants pour alimenter les mécanismes nationaux, régionaux et locaux de préparation et d'intervention. Les réponses qui se sont préparées semblent être plutôt descendantes sans vraiment donner aux populations des grandes opportunités pour y participer⁷³.

La participation des femmes et des personnes vulnérables à ces forums est encore plus difficile car les mécanismes ne favorisent pas de manière adéquate ni leur inclusion et représentation, ni leur participation. Lorsque les femmes, les jeunes, et les personnes vulnérables sont exclus de la prise de décisions, leurs besoins et leurs priorités deviennent invisibles, ce qui se traduit par des approches de réponse qui ne les engagent pas. Cela fait qu'elles ne soient pas en mesure d'influencer les décisions et par conséquent cette situation termine sans le vouloir par exacerber les inégalités de sexes⁷⁴. Cette discrimination non intentionnelle rend ces populations moins susceptibles de recevoir des informations essentielles pour leur auto protection et leur engagement dans la réponse. Cela explique également en partie les manifestations nocturnes des jeunes de Niamey qui ont eu lieu en raison du mécontentement provoqué par le manque de compréhension des mesures édictées par les autorités.

⁶⁶ Cadre de consolidations des informations recueillies dur terrain. Prise de décision, participation et leadership. Questionnaire destiné aux acteurs communautaires dans le cadre de cette ARG. Toutes les régions. Mai 2020 ;

⁶⁷ Cadre de consolidations des informations recueillies dur terrain. Prise de décision, participation et leadership. Questionnaire destiné aux acteurs communautaires dans le cadre de cette ARG. Agadez. Mai 2020 ;

⁶⁸ Cadre de consolidations des informations recueillies dur terrain. Analyse rôles et responsabilités de genre. Questionnaire Histoire Individuelle. Tillabery. Mai 2020 ;

⁶⁹ République du Niger. Recensement de la population et de l'habitat 2012. Caractéristiques sociodémographiques des ménages ;

⁷⁰ Cadre de consolidations des informations recueillies dur terrain. Prise de décision, participation et leadership. Questionnaire destiné aux acteurs communautaires dans le cadre de cette ARG. Toutes les régions. Mai 2020 ;

⁷¹ Cadre de consolidations des informations recueillies dur terrain. Prise de décision, participation et leadership. Questionnaire destiné aux acteurs communautaires dans le cadre de cette ARG. Agadez. Mai 2020 ;

⁷² CARE. PROMEES III / GEWEP III Niger. Gender Equality and Women Empowerment Program.

⁷³ Cadre de consolidations des informations recueillies dur terrain. Prise de décision, participation et leadership. Questionnaire destiné aux acteurs communautaires dans le cadre de cette ARG. Niamey. Mai 2020 ;

⁷⁴ Draft Termes de Référence Comité Stratégique Ad Hoc ;

Structures et processus établis pour COVID-19

La couverture sanitaire au Niger est de 50,63%⁷⁵. Le système national de santé fait face à des multiples défis dépendant des ressources humaines et financières déficients et lacunaires, avec des faibles capacités du personnel sanitaire, un déploiement inéquitable entre le milieu rural et urbain, et les difficultés d'approvisionnement en médicaments⁷⁶. Le Gouvernement Nigérien, tout en suivant l'approche multisectorielle « Une Seule Santé⁷⁷ » assure le renforcement de la coordination dans la prise en charge de l'épidémie à travers la mise en place des différents comités : 1) le comité interministériel de lutte contre la pandémie, 2) le comité technique de crise multisectoriel One Health (appuyé par un secrétariat et 7 Commissions nationales spécialisées : Logistique, Communication, Surveillance, Riposte, Prise en Charge, Prévention et Contrôle des Infections, et Laboratoire, et une Commission nationale assurant la Coordination), 3) 8 comités régionaux multisectoriels One Health, 4) les comités techniques des 72 districts sanitaires.

La coordination nationale a permis au gouvernement de prendre des mesures telles que la déclaration de l'état d'urgence sanitaire, l'isolation sanitaire de Niamey, le couvre-feu, et le port obligatoire de masque dans les lieux publics à Niamey⁷⁸. De même, des mesures de renforcement 1) de la surveillance épidémiologique et biologique, 2) des capacités des services de santé, 3) de la communication de risques et engagement communautaire et 4) de mise en place de sites d'isolement, ont été prises. Des informations régulières sont collectées par des relais communautaires et des gestionnaires de données des structures sanitaires, agrégées à plusieurs niveaux, transmises et partagées avec les partenaires de réponse à la crise. Des mesures d'accompagnement dans le cadre de la gestion des impacts socio économiques du covid-19 ont aussi été adoptées pour faire face à la crise.

Groupes ou réseaux informels

L'émergence des mouvements sociaux indépendants est relativement récente au Niger, même si la plupart des mouvements sociaux de base découlent du processus de démocratisation engagé dans les années 90⁷⁹. De ce fait, les mobilisations traditionnelles des femmes, de droits des femmes et des droits humains à caractère purement socio-économique ont commencé leur parcours bien avant cette période⁸⁰. Il s'agit des regroupements de femmes et d'autres mixtes, des filets sociaux de base, ayant pour objectif la solidarité, le soutien psycho social et économique des personnes en besoins dans leurs communautés. Ces mouvements tiennent à s'organiser souvent par région et par tranche d'âge. Ce genre de regroupements sont reconnus et respectés par la société nigérienne.

Même si les autorités locales invitent normalement les leaders des organisations des femmes lors de différentes réunions, cette pratique n'est pas vraiment systématiquement suivie. Dans des zones rurales les femmes et les personnes vulnérables sont mises à l'écart⁸¹. Dans le cas de la réponse à l'épidémie de Covid-19 certaines femmes leaders se sont organisées et elles ont pris l'initiative de passer des messages sur la maladie à Covid-19 dans les médias⁸².

Organisations, groupes et mouvements de femmes

⁷⁵ République du Niger. Ministère de Santé Publique. Plan de préparation et Réponse au nouveau coronavirus Covid-19. 2020 ;

⁷⁶ OCHA. Niger. Bulletin d'information spécial # 2 Covid19. Mai 2020 ;

⁷⁷ L'outil juridique de santé publique créé par l'OMS, One Health ;

⁷⁸ Organisation Mondiale de la Santé. Bulletin Hebdomadaire Covid-19 N° 5 du 27 Avril 2020.

⁷⁹ Nawey.net. Historique du féminisme au Niger. Travail réalisé dans le cadre du Master en Autonomisation et Leadership dans les Projets de Développement. Octobre 2011.

⁸⁰ Ibid ;

⁸¹ Cadre de consolidations des informations recueillies sur terrain. Prise de décision, participation et leadership. Questionnaire destiné aux acteurs communautaires dans le cadre de cette ARG. Diffa. Mai 2020 ;

⁸² Ibid ;

Selon les informations du Groupe de référence de l'IASC sur le genre, seulement 54% des contextes de crise organisent des consultations avec les organisations locales de femmes dans la planification de leurs stratégies de réponse humanitaire, ce qui montre que le système humanitaire a encore beaucoup à faire pour combler cet écart débilant⁸³, une situation que d'ailleurs n'épargne pas le Niger.

Le niveau de représentation des femmes dans la planification et les interventions de la réponse à la crise du Covid-19 est très insuffisant⁸⁴. Au Niger, cette situation semble être pareil.

Les femmes militent au Niger pour l'amélioration et l'extension de leur rôle et leurs droits, et pour les droits des personnes dans le besoin depuis les années. Elles militent dans la plupart des cas pour des causes communes auprès des autorités coutumières, mais leurs actions restent au niveau communautaire, elles manquent de ressources et parfois des capacités, et n'ont pas beaucoup de soutien en dehors du capital humain au sein des leurs communautés.⁸⁵ Les organisations des femmes et des droits de femmes existantes se sont organisées au cours des années avec l'appui de plusieurs organisations internationales qui ont travaillé ensemble sur l'organisation et le renforcement des capacités de la société civile de femmes⁸⁶, ce qui œuvre sur l'égalité de sexes. Mais très souvent les mécanismes de réponse aux crises ne permettent pas leur inclusion et engagement directs du fait qu'il n'existe pas des canaux et plateformes institutionnels et formels favorisant l'inclusion et la participation des groupes et mouvements des femmes⁸⁷ existants dans les réponses, tant au niveau décisionnel comme dans la mise en œuvre.

Santé, y compris la santé et les droits sexuels et reproductifs (SDSR)

Le Niger enregistre à la date du 17 Mai 2020, 904 cas confirmés de la maladie à Covid-19 et 54 décès⁸⁸. Les 8 régions du pays ont été touchées par la pandémie, Niamey, où la plupart des cas et les décès ont été signalés, reste l'épicentre de la maladie (avec 80,45 % des cas testés positifs et 77,55 % des décès) pour des raisons de concentration de la population et de disponibilité des ressources⁸⁹. Le Niger a commencé à aplatir la courbe de l'épidémie et si bien la situation semble être sous contrôle à Niamey les régions connaissent en ce moment une progression très forte, particulièrement à Zinder, Agadez, Tahoua et Dosso.

Parmi les cas déclarés à ce jour, les tranches d'âge les plus à risque sont celles comprises entre 25-34 ans et 45-59 ans chez les femmes aussi bien que chez les hommes. Néanmoins la tendance prédominante de l'atteinte reste toujours masculine (73% des cas étaient des hommes)⁹⁰. L'analyse de la situation sanitaire en relation à la maladie à Covid-19 a montré que 90% des cas au Niger sont peu symptomatiques. Seuls 10% des cas nécessitent une hospitalisation. La létalité globale est de 5,8%⁹¹.

Accès sûr aux soins et services de santé (y compris les SDSR)

⁸³ Groupe de référence de l'IASC sur le genre et ONU Femmes. Rapport du Cadre de responsabilisation de genre de l'IASC (2019): <https://reliefweb.int/report/world/iasc-gender-accountability-framework-report-2018> ;

⁸⁴ UNFPA. Exposé technique. Covid-19 : Une optique sexospécifique : protéger la santé et les droits en matière de sexualité et de reproduction, et promouvoir l'égalité des sexes. Mars 2020 ;

⁸⁵ Naway.net. Historique du féminisme au Niger. Travail réalisé dans le cadre du Master en Autonomisation et Leadership dans les Projets de Développement. Octobre 2011.

⁸⁶ Femme et société civile au Niger Zakari Aboubacar, Maître-assistant, Sociologue, Département de Sociologie, Faculté des Lettres et Sciences Humaines, Université de Zinder, Niger ;

⁸⁷ Cadre de consolidations des informations recueillies sur terrain. Prise de décision, participation et leadership. Questionnaire destiné aux acteurs communautaires dans le cadre de cette ARG. Toute les régions. Mai 2020 ;

⁸⁸ République du Niger. Ministère du plan. Institute Nationale de la Statistique. Evolution de la situation statistique de la pandémie du Covid-10. Données statistiques provenant des sources officielles, particulièrement du Ministère de la Santé Publique du Niger et de l'Université Johns Hopkins (USA). Mise à jour du 11 mai 2020 ;

⁸⁹ Messages clés de l'Equipe Humanitaire du Pays dans le cadre de la réponse au Covid-19 ;

⁹⁰ Ibid ;

⁹¹ Situation épidémiologique au 14 mai. SitRep#23.

Avec la pandémie du Covid-19 il y a eu des changements dans l'accès aux services de santé. La peur à être testé positif au Covid-19 et la dépendance à l'égard de la médecine traditionnelle causent une faible fréquentation des centres hospitaliers⁹².

Les inégalités de sexes augmentent la vulnérabilité des femmes et entrave leur accès aux services de santé et à l'information. Les normes de genre et le faible statut des femmes affectent leur capacité à prendre des décisions leur concernant, en particulier en matière de santé sexuelle et reproductive et de planification familiale et limitent leur accès à l'éducation et aux soins de santé.

La pandémie de Covid-19 et le détournement de fonds vers l'urgence sanitaire affecte les services de santé sexuelle et reproductive pour les femmes qui ont aussi peur de se rendre dans les centres sanitaires⁹³. Cela n'est pas sans conséquence car les femmes continuent d'avoir besoin de contraception, des compléments vitaminiques, de produits d'hygiène menstruelle et de soins de santé maternelle. Le Niger connaît la plus forte fécondité au monde avec un taux de 7,6 enfants par femme⁹⁴. Une femme sur sept meurt de complications liées à la grossesse⁹⁵. Les soins de santé sexuelle et reproductive deviennent essentiels dans un contexte où l'une des causes de décès et d'invalidité chez les jeunes femmes est liée à la grossesse due à l'âge précoce de mariage⁹⁶ et d'accouchement, un nombre trop élevé de naissances insuffisamment espacées et à un accès limité à des soins qualifiés. Les taux de mortalité maternelle est de 509 décès / 100 000 naissances vivantes⁹⁷.

Santé mentale et soutien psychosocial

Le Covid-19, comme toute autre crise, affecte le niveau de stress, tension et anxiété chez les populations touchées. Les gens suivent les informations en relation au Covid-19 qui est en train de faire de ravage dans les pays les plus touchés sur les médias⁹⁸. Malheureusement souvent certaines informations sont associées à de fausses rumeurs sur la maladie ce qui crée beaucoup de peur, confusion et d'incertitude parmi les populations.

Les services de santé mentale ne sont pas accessibles facilement dans les structures de santé⁹⁹. Aujourd'hui un dispositif pour la prise en charge psychologique existe mais seulement dans les espaces de mise en quarantaine et à l'hôpital.

Les mesures d'isolement social augmentent la vulnérabilité des femmes et des enfants à la violence et aux abus domestiques car les hommes qui ont perdu leur prestige de pourvoyeurs des revenus sont frustrés et peuvent expérimenter des comportements de colère¹⁰⁰. Par ailleurs, ceux qui gardent leurs emplois ils ou elles sont plus exposés à la maladie ce qui leur donne des niveaux de stress importantes. Ceci, combiné avec des restrictions sur la participation sociale et religieuse dans les lieux de culte a causé des effets

⁹² Cadre de consolidations des informations recueillies dur terrain. Prise de décision, participation et leadership. Questionnaire destiné aux acteurs communautaires dans le cadre de cette ARG. Toutes les régions. Mai 2020 ;

⁹³ Cadre de consolidations des informations recueillies dur terrain. Prise de décision, participation et leadership. Questionnaire destiné aux acteurs communautaires dans le cadre de cette ARG. Toutes les régions. Mai 2020 ;

⁹⁴ Banque Mondiale. Taux de fertilité, total (naissances par femme) : <https://donnees.banquemondiale.org/indicateur/SP.DYN.TFRT.IN> ;

⁹⁵ L'OMS. Santé de la mère, du nouveau-né, de l'enfant et de l'adolescent, maternité maternelle : https://www.who.int/maternal_child_adolescent/topics/maternal/maternal_perinatal/fr/ ;

⁹⁶ Au Niger les filles sont mariées très jeunes, près de 80% des femmes sont unies à l'âge de 18 ans et 40% avant l'âge de 15 ans. Plan international. Le Niger ne tolérera plus le mariage d'enfant : <https://www.plan-international.fr/news/2017-10-31-le-niger-ne-tolerera-plus-le-mariage-denfant> ;

⁹⁷ Index Mundi : https://www.indexmundi.com/fr/niger/taux_de_mortalite_maternelle.html ;

⁹⁸ Cadre de consolidations des informations recueillies dur terrain. Prise de décision, participation et leadership. Questionnaire destiné aux acteurs communautaires dans le cadre de cette ARG. Diffa. Mai 2020 ;

⁹⁹ Cadre de consolidations des informations recueillies sur terrain. Accès aux services et aux ressources. Questionnaire destiné aux acteurs humanitaires dans le cadre de cette ARG. Toutes les régions. Mai 2020 ;

¹⁰⁰ Cadre de consolidations des informations recueillies sur terrain. Accès aux services et aux ressources. Questionnaire destiné aux acteurs communautaires dans le cadre de cette ARG. Toutes les régions. Mai 2020 ;

spécifiques sur la santé mentale des femmes et des hommes. Des pistes de soutien psychosocial pour les personnes qui ont perdu leur travail doivent aussi être envisagées.

Influence des croyances et des pratiques

Les croyances jouent un rôle dans toutes les crises d'épidémie ce qui complique la mise en place et le respect des consignes adoptées par le gouvernement. Partout dans le monde, on assiste à un attachement profond aux traditions populaires pour se protéger contre la maladie. En ce sens, des rumeurs circulent au Niger sur le pouvoir miraculeux de certaines plantes et remèdes traditionnels pour renforcer l'immunité. Parmi les rumeurs, il circule aussi celui de l'inexistence de la maladie Covid-19 (« *Nous nous contentons de Dieu, cette pandémie vient de Dieu, nous n'avons aucun problème. Nous nous contentons de Dieu, c'est Dieu qui nous protège. Cette pandémie n'est pas la nôtre, c'est pour les « yahoudou*¹⁰¹ »)¹⁰².

Les populations nigériennes sont aussi exposées à de multiples et fausses informations contradictoires en relation à la non résistance du virus à des températures élevées et à la prétendue « invulnérabilité » des Africains au Covid-19. Ces rumeurs sont véhiculées de bouche à oreille ou bien à travers les réseaux sociaux qui font le tour du Niger et atteignant les populations en temps réel¹⁰³.

D'entre les mesures de prévention pour éviter la contagion du virus édictées par le Gouvernement on constate que le lavage des mains est la plus respectée. La distanciation sociale entre les individus et la limitation des déplacements non essentiels ne sont pas très respectées au vu du contexte marqué par des relations sociales qui se caractérisent par des rencontres physiques de solidarité lors des cérémonies sociales (mariages, baptêmes et décès) et lors des regroupements dans la fréquentation des marchés.

Une frange de la populations (notamment les hommes et les jeunes musulmans) ont montré un mécontentement (voire rejet) des mesures prises par le gouvernement qu'elle juge contraires à la doctrine islamique en particulier celles liées à la fermeture des mosquées et à la suspension des pratiques religieuses collectives considérées comme un aspect fondamental de leur foi.

Certaines pratiques sociales dominées par les hommes et les jeunes garçons, notamment la consommation du thé dans les FADA¹⁰⁴ (un espace de regroupement le plus souvent des hommes) pourrait être une source de propagation de la maladie. Ces pratiques sont dangereuses et exposent les hommes à un risque accru de contracter le virus et ensuite d'infecter les autres membres de leurs familles.

Accès aux services et aux ressources

L'accès limité aux services d'eau, hygiène et assainissement (EHA) affecte d'avantage les personnes plus vulnérables au risque de contagion du virus, particulièrement les personnes âgées, les personnes handicapées, les personnes atteintes d'autres maladies graves, les personnes vivant dans les zones rurales et celles dans les sites et les camps de réfugiés et des déplacés.

Les femmes et les filles chargées de chercher de l'eau sont également entre les plus vulnérables car elles s'exposent aux risques de contamination en quittant leur maison et au risque de violences. Les mesures restrictives limitent la disponibilité d'articles sanitaires (y compris les produits d'hygiène menstruelle) et aux

¹⁰¹ Yahoudou c'est un mot pour les blancs ;

¹⁰² Cadre de consolidations des informations recueillies sur terrain. Capacité et mécanismes d'adaptation. Questionnaire destiné aux acteurs non communautaires dans le cadre de cette ARG. Agadez. Mai 2020 ;

¹⁰³ Cadre de consolidations des informations recueillies sur terrain. Accès aux services et aux ressources. Questionnaire destiné aux acteurs non communautaires dans le cadre de cette ARG. Toutes les régions. Mai 2020 ;

¹⁰⁴ <https://unhcrniger.tumblr.com/post/115115080579/la-fada-symbole-de-lint%C3%A9gration-des-jeunes> ;

biens alimentaires ainsi que l'accès aux services sociaux de base, ce qui a un impact sur les pratiques EHA des communautés.

Les restrictions interdisant les déplacements des personnes limitent d'avantage l'accès des femmes et des filles, des hommes et des garçons à des espaces publics et à des réunions de regroupement, aux quelles les femmes avaient déjà un accès limité. En outre, les AGR des femmes sont aussi affectées par les mesures adoptées par les autorités. Les femmes subissent une plus forte diminution des revenus et de sécurité de leurs moyens d'existence.

Le gouvernement a mis en place des mesures très importantes en faveur de l'économie nigérienne pour aider les entreprises nigériennes à combler l'impact de la crise. Il est fortement possible que les entreprises informelles n'en bénéficie pas de ces appuis ce qui représente un risque d'aggravation des inégalités déjà existantes concernant la sécurité alimentaire et l'accès aux moyens de subsistance.

Face au Covid-19 les populations se confrontent à des risques liés au manque des moyens de protection et prévention de la maladie et des violences. Des dispositions ont été annoncées et des mesures ont été prises pour favoriser la protection des populations, mais de nombreux services sont dépourvus de priorité, par exemple les services réguliers de santé et droits sexuels et reproductives.

Une attention spéciale mérite la situation difficile pour les migrant.es et les réfugié.es bloqué.es à Agadez et exposé.es à une potentielle épidémie de Covid-19. Des informateurs clés indiquent que de nombreux / nombreuses réfugié.es et migrant.es ont des besoins accrus d'accès à la nourriture, aux ressources et aux services de base, notamment la protection ainsi que d'appui psychosocial¹⁰⁵.

Accès à l'information et à la technologie

Au Niger, des avancées ont été enregistrées en matière d'accès aux médias et aux informations. Les principaux moyens de communication utilisés par les populations sont les téléphones, les radios locales et le contact direct¹⁰⁶. Ainsi, les trois principales d'information utilisées dans les populations sont 1) la radio et la télévision, 2) le contact direct avec la famille, voisins, amis, etc. et 3) les chefs de village et / où communauté, ou Boulama¹⁰⁷.

En outre, l'accès des femmes à l'information est fortement affecté par les normes sociales et les normes de genre. Les hommes, en tant que « chefs de ménage », contrôlent d'habitude l'accès aux informations dans leurs ménages. Les hommes et les jeunes participent souvent dans des séances de sensibilisation¹⁰⁸. Il est très important que les femmes reçoivent des informations adaptées à leur niveau d'alphabétisation et d'éducation car entre autres elles sont les pourvoyeuses de soins de santé dans leurs ménages.

En plus, les filles et les femmes ont moins accès aux informations en raison du gap numérique. Les filles, les femmes, les enfants et les personnes vulnérables telles que les personnes vivant avec handicap et les personnes vivant dans des communautés éloignées ont un moindre accès aux moyens de télécommunication et aux nouvelles technologies (accès aux téléphones portables et autres)¹⁰⁹. Et quand elles ont un téléphone, l'utilisation est parfois contrôlé par leurs maris.

¹⁰⁵ Cadre de consolidation des informations recueillies sur terrain. Accès à l'information et à la technologie. Questionnaire destiné aux acteurs / actrices communautaires dans le cadre de cette ARG. Toutes les régions. Mai 2020 ;

¹⁰⁶ Ibid ;

¹⁰⁷ REACH INITIATIVE. Evaluation Protection : Accès à l'information et aux services de base – Réfugiés. Région de Diffa, Niger. Novembre 2018 ;

¹⁰⁸ Cadre de consolidation des informations recueillies sur terrain. Accès à l'information et à la technologie. Questionnaire destiné aux acteurs / actrices communautaires dans le cadre de cette ARG. Agadez. Mai 2020 ;

¹⁰⁹ Les téléphones portables sont apparemment omniprésents, mais sur plus de 2 milliards de personnes dans les pays à faible revenu seulement 82% des femmes en possèdent un, ce qui signifie que 393 millions sont exclues, principalement en Asie du

Les messages de santé publique pour Covid-19 se sont concentrés sur le respect des consignes gouvernementales et les bonnes pratiques d'hygiène telles que le lavage des mains pour prévenir la contagion de la maladie à Covid-19.

Sécurité et protection

Violence Basée sur le Genre

Toutes les formes de Violences Basées sur le Genre existent au Niger¹¹⁰. Les IC de cette étude ont reconnu que les femmes et adolescentes sont devenues plus vulnérables et plus exposées aux VBG, plus particulièrement les réfugiées et les personnes déplacées. Les informations recueillies¹¹¹ révèlent aussi une augmentation des problèmes de sécurité pour les femmes et les filles dans les ménages. Des données statistiques manquent mais les informations soulèvent une montée des violences conjugales du fait que le couvre-feu oblige les hommes à changer leurs comportements étant contraints de rester à la maison. En plus, les femmes n'ont pas l'habitude de rapporter aux autorités des violences dont elles sont victimes. De même, les systèmes mis en place qui protègent les femmes et les filles, y compris les structures communautaires s'affaiblissent en raison des mesures prises par les autorités. Des mesures spécifiques devraient être mises en œuvre pour protéger les femmes et les filles contre le risque de VBG¹¹².

« On assiste à beaucoup des cas de violences domestiques. Les femmes avec des blessures arrivent au niveau des CSI pendant cette période de crise. Les services de prise en charge existent mais manquent de moyens pour assurer une prise en charge efficace et efficiente. Ce sont les ONG intervenant dans le domaine des violences basées sur le genre qui s'en occupent ».

Agent de santé. Région de Maradi.

La survenue de la pandémie a entraîné, comme dans les autres pays¹¹³, une augmentation des violences domestiques ou conjugales¹¹⁴, ce qui s'ajoute à la surcharge des tâches ménagères causant des problèmes de santé additionnels chez les femmes. Les filles, qui ont été déscolarisées lors des mesure adoptées par les autorités doivent aussi aider les mamans à la maison¹¹⁵.

Des multiples études récentes en relation à la pandémie du Covid-19 et ces effets dans les populations touchées dans des différents pays montrent que les conflits conjugaux et la violence contre les femmes peuvent être exacerbés lorsque l'aide en espèces, cash, etc. est introduite dans le ménage si la dynamique de genre dans la prise de décision du ménage n'est pas prise en considération lors de la formulation et la mise en œuvre des appuis donnés. Des expériences précédentes (Ebola en RDC) ont montré les mêmes résultats.

Sud rurale et en Afrique. Même les femmes qui y ont accès peuvent ne pas avoir leur propre téléphone et ont tendance à utiliser une gamme de services plus restreinte : <https://www.ifpri.org/blog/why-gender-matters-covid-19-responses-%E2%80%93-now-and-future> ;

¹¹⁰ UNFPA. OXFAM Quebec. Mécanisme de collecte de données sur les indicateurs de violences basées sur le genre au Niger. Rapport d'analyse. Juin 2011.

¹¹¹ Cadre de consolidation des informations recueillies dur terrain. Protection et sécurité. Questionnaire destiné aux acteurs / actrices communautaires dans le cadre de cette ARG. Toutes les régions. Mai 2020 ;

¹¹² Cadre de consolidation des informations recueillies dur terrain. Protection et sécurité. Questionnaire destiné aux acteurs / actrices communautaires dans le cadre de cette ARG. Toutes les régions. Mai 2020 ;

¹¹³ Council of foreign relations. Governments worldwide have imposed lockdowns to contain the coronavirus, but those same restrictions have increased the risks associated with domestic violence, especially for women, children, and LGBTQ+ individuals. May 2020 : <https://www.cfr.org/in-brief/double-pandemic-domestic-violence-age-covid-19> ;

¹¹⁴ Cadre de consolidation des informations recueillies dur terrain. Protection et sécurité. Questionnaire destiné aux acteurs / actrices communautaires dans le cadre de cette ARG. Toutes les régions. Mai 2020 ;

¹¹⁵ Cadre de consolidation des informations recueillies dur terrain. Protection et sécurité. Questionnaire destiné aux acteurs / actrices communautaires dans le cadre de cette ARG. Toutes les régions. Mai 2020 ;

La Banque mondiale estime que 1,6 milliard d'enfants ont été exclus de l'éducation par Covid-19. Les fermetures d'écoles à cause de la pandémie à Covid-19 expose les enfants à des violations des droits humains telles que les mariages précoces, les violences sexuelles, la grossesse chez les adolescentes, l'exploitation sexuelle, la violence et d'autres menaces telles que la mutilation génitale féminine et le travail des enfants.

La réouverture des écoles est vitale pour les groupes vulnérables, en particulier les filles adolescentes car les écoles contribuent à protéger les enfants contre la violence et les inégalités. Au Niger, où le mariage précoce est une terrible réalité, les femmes craignent que de nombreuses filles ne retournent jamais à l'école ce qui représentera une augmentation de l'abandon scolaire.

En général, les femmes et les filles, les adolescent.es, les enfants, les personnes handicapées et celles traditionnellement discriminées par la société restent les plus exposés aux risques de violence en raison de leurs vulnérabilités liées, entre autres, au manque d'accès et de contrôle sur leurs propres vies et sur les ressources¹¹⁶.

Il est important de se rappeler que la violence domestique était déjà une pandémie mondiale, qui n'épargne pas le Niger, bien avant la survenue du Covid-19. Selon les données recueillies par les Nations Unies¹¹⁷, 243 millions de femmes et de filles âgées de 15 à 49 ans dans le monde ont été victimes de violences sexuelles ou physiques par un partenaire intime au cours des douze derniers mois. Autrement dit, une femme sur trois¹¹⁸ a subi des violences physiques ou sexuelles à un moment donné de sa vie. Au Niger, trois femmes sur cinq (60%) ont déclaré avoir subi au moins une violence au cours de leur vie¹¹⁹. Les personnes LGBTQ+ subissent des niveaux de violence tout aussi élevés¹²⁰. Il est à noter un manque de visibilité des violences subissent par ces dernières populations.

Sécurité

Le non respect des mesures barrières édictées par le Gouvernement pour contenir la propagation du virus ont menacé la sécurité et la santé de la ville de Niamey, ainsi que celles des autres régions du pays. La levée du couvre-feu à Niamey, la réouverture des espaces de culte et la reprise des activités de transport interurbain de passagers¹²¹ pourraient constituer des grands défis dans les prochains phases de la réponse à la crise.

La stigmatisation a augmentée surtout à l'endroit des personnes soupçonnées d'avoir la maladie, les personnes âgées et même celles qui sont sorties guéries¹²². Les jeunes garçons sont plus exposés à la contagion du virus parce que ils continuent avec les regroupements pour jouer au football et pour se ressembler aux Fada¹²³. Les enfants (filles et garçons) non scolarisés sont aussi plus exposés aux dangers

¹¹⁶ Cadre de consolidation des informations recueillies sur terrain. Protection et Sécurité. Questionnaire destiné aux acteurs / actrices communautaires dans le cadre de cette ARG. Toutes les régions. Mai 2020 ;

¹¹⁷ UN Women. Covid-19 and ending violence against women and girls : <https://www.unwomen.org/-/media/headquarters/attachments/sections/library/publications/2020/issue-brief-covid-19-and-ending-violence-against-women-and-girls-en.pdf?la=en&vs=5006> ;

¹¹⁸ United Nations. The world's women 2015 : https://unstats.un.org/unsd/gender/downloads/Ch6_VaW_info.pdf

¹¹⁹ République du Niger. UNFPA. Ampleur et Déterminants des Violences Basées sur le Genre au Niger, rapport Final. Septembre 2015 : https://niger.unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/Etude%20VBG%20Rapport%20Final_%201er%20septembre%202015.pdf ;

¹²⁰ UN. General Assembly. Discrimination and violence against individuals based on their sexual orientation and "gender identity". Report of the Office of the United Nations High Commissioner for Human Rights : https://www.un.org/en/ga/search/view_doc.asp?symbol=A/HRC/29/23 ;

¹²¹ Présidence de la république du Niger. Communiqué n° 18/CM/2020. Communiqué du conseil des ministres du vendredi 15 Mai 2020 ;

¹²² Cadre de consolidation des informations recueillies sur terrain. Protection et Sécurité. Questionnaire destiné aux acteurs / actrices communautaires dans le cadre de cette ARG. Toutes les régions. Mai 2020

¹²³ Cadre de consolidation des informations recueillies sur terrain. Protection et Sécurité. Questionnaire destiné aux acteurs / actrices communautaires dans le cadre de cette ARG. Maradi. Mai 2020 ;

et aux violences¹²⁴, à la négligence et à toutes formes d'exploitation (travail des enfants, recrutement forcé, exploitation sexuelle, mariage forcé, etc.), en plus du stress psychosocial vécu à cause des différentes violences vécus¹²⁵.

En outre, les incidents en raison de l'interdiction des prières collectives surtout pendant la période actuelle de Ramadan ont aussi causé des incidents sécuritaires. Certaines communautés se sont manifestés et il y eu des affrontements avec les forces de sécurité. Les hommes et les garçons sont les plus concernés par ces événements¹²⁶.

Quant aux régions affectés par les menaces sécuritaires (Diffa, Tillabéri, Tahoua et Maradi) la situation de protection se caractérisée par des mouvements des populations (y compris les mouvements transfrontaliers) continues suite à la recrudescence de l'insécurité. Les incursions régulières des Groupes Armés Non Etatiques (GANE) continuent et la situation s'aggrave à cause de la diminution des aides et assistances humanitaires en raison des difficultés d'y répondre.

Exploitation et abus sexuels

Le sous- groupe de travail de Violence Basée sur le Genre (SGT-VBG) a manifesté sa préoccupation par les tendances alarmantes des violences envers les enfants et de l'exploitation et les abus sexuels dans des différentes régions. La région de Diffa est affectée par le conflit de Boko Haram ayant causé le déplacement de plus 250,000 personnes dont 51% sont des femmes et des filles¹²⁷, 80% des femmes et enfants et 48% des personnes à besoins spécifiques. Cette région a vécu des cas isolés d'exploitation et des abus perpétrés par certains personnels humanitaires et des forces de défense et de sécurité (FDS) qui ont été enregistrés.

Le phénomène de la prostitution prend de l'ampleur dans certaines localités menaçant les vies de plusieurs filles et femmes. Il devient impératif la nécessité d'agir afin de réduire le risque de violences sexuelles auxquelles les femmes et les filles sont exposées lors des mouvements de populations.

Capacité et mécanismes d'adaptation

Les gens se sont adaptés aux nouvelles circonstances en respectant, même si parfois avec des difficultés, les mesures prises par les autorités, en collaborant dans les sensibilisations au sein de leurs communautés¹²⁸, en utilisant leurs propres moyens pour les mesure des prévention¹²⁹ et en gérant rationnellement les ressources disponibles. Des mesures telles que éviter le gaspillage, utiliser les ressources épargnées¹³⁰, ou bien travailler avec les acteurs pour concevoir des stratégies afin d'inclure les enfants marginalisés et avec un accès difficile aux services de base¹³¹ ont été utilisées par les populations.

¹²⁴ OIM. Le premier centre d'accueil pour les victimes de traite s'ouvre au Niger (Zinder). Juillet 2019.

¹²⁵ La police nigérienne a sauvé 232 victimes de la traite des êtres humains et du travail forcé (46 enfants parmi les victimes) dans le cadre d'une opération coup de poing appelée "Opération Saraounia" : <https://www.bbc.com/afrique/region-51654771> ;

¹²⁶ Cadre de consolidation des informations recueillies sur terrain. Protection et Sécurité. Questionnaire destiné aux acteurs / actrices communautaires dans le cadre de cette ARG. Zinder. Mai 2020 ;

¹²⁷ UNHCR. Mise à jour des chiffres des populations déplacées dans la région de Diffa. DREC-RM. Septembre 2019.

¹²⁸ Cadre de consolidations des informations recueillies sur terrain. Capacité et mécanismes d'adaptation. Questionnaire destiné aux acteurs / actrices communautaires. Tillabéry. Mai 2020 ;

¹²⁹ Cadre de consolidations des informations recueillies sur terrain. Capacité et mécanismes d'adaptation. Questionnaire destiné aux acteurs / actrices communautaires. Maradi. Mai 2020 ;

¹³⁰ Cadre de consolidations des informations recueillies sur terrain. Capacité et mécanismes d'adaptation. Questionnaire destiné aux acteurs / actrices communautaires. Taouha. Mai 2020 ;

¹³¹ Cadre de consolidations des informations recueillies sur terrain. Capacité et mécanismes d'adaptation. Questionnaire destiné aux acteurs / actrices communautaires. Zinder. Mai 2020 ;

Selon les informations obtenues des IC les femmes s'adaptent plus facilement que les hommes car elles sont déjà habituées à trouver un autre revenu tout en conservant leurs responsabilités à la maison¹³². Cela est probablement dû à la responsabilité générale des femmes d'acheter de la nourriture pour le ménage. Par la suite, les femmes sont plus susceptibles de signaler une consommation alimentaire réduite, des préoccupations pour la santé et la nutrition de la famille et une dépendance accrue à l'égard de leur potager en réponse à la hausse des prix des aliments.

Les hommes font l'élevage et le petit commerce, les garçons font des travaux dans les jardins et les marchés. Les filles appuient leurs mamans avec les tâches ménagères. Les femmes s'organisent dans leurs regroupements et ont commencé à adopter des stratégies de survie en confectionnant des dispositifs de lavage de mains et fabrication de masques à vendre.

Opportunités

La réponse à la crise d'épidémie à Covid-19 représente une opportunité pour lutter contre toutes les discriminations et pour faire avancer les droits humains. De même, les analyses de besoins nécessaires pour bâtir la réponse à la pandémie du Covid-19 représentent une opportunité pour identifier les effets différenciés de cette nouvelle crise et les besoins séxo-spécifiques des populations touchées.

Une programmation qui intègre l'égalité de sexes représente une opportunité pour améliorer la qualité de la réponse en la rendant plus efficace et redevable auprès de toutes les populations touchées.

La réponse à la crise de maladie à Covid-19 offre des possibilités pour :

- mettre en place un système commun et harmonisé de collecte de données ventilées par sexe, âge et diversité ;
- contribuer au renforcement des réseaux de collaboration communautaire et des organisations de la société civile, notamment celles des femmes et des droits humains ;
- donner aux femmes ; aux filles et aux jeunes, l'espace nécessaire pour leur participation active et une représentation significative lors de la formulation et la mise en œuvre des réponses ;
- identifier et rendre visible les violences basés sur le genre pour sa prise en charge multisectorielle en se basant sur leurs besoins spécifiques ;
- agir avec une approche commune et partagé sur le protection contre la exploitation et les abus sexuelles de façon coordonné ;
- mobiliser les hommes et les jeunes garçons en faveur d'un engagement positif dans l'économie de soins ;
- renforcer les communications sensibles au genre en utilisant des stratégies de communication pour le développement (C4D) qui s'appuient sur une analyse du genre et sur des données ventilées par

¹³² Cadre de consolidations des informations recueillies sur terrain. Capacité et mécanismes d'adaptation. Questionnaire destiné aux acteurs humanitaires, fournisseurs de services, Organisations de défense de droits des femmes, ONGs locales, Société civile, etc. Toutes les régions. Mai 2020 ;

sexe, âge, handicap, statut migratoire et tout autre facteur influençant l'accès aux services santé de base.

La réponse à cette nouvelle crise donne une opportunité réelle d'être créatifs et créatives et, donc, de réinventer la manière de sensibiliser et engager les individus et les communautés, et de lutter contre le racisme et la discrimination.

Conclusions

Alors que les indicateurs de taux d'infection au COVID-19 sont faibles au Niger comparé avec d'autres contextes, tout le pays est touché par le virus, et si bien la situation semble être contrôlée au niveau de Niamey, d'autres régions connaissent actuellement une croissance significative du nombre de cas, ce qui pourrait entraîner une crise de santé publique avec des défis contextuels déjà complexes. Il s'agit notamment de la région de Zinder, Agadez et Tahoua, de vastes régions très éloignées et avec des ressources limitées avec un accès à des services de santé de qualité et où les populations nomades vivent très loin des centres de santé plus proches¹³³. En plus, la situation sécuritaire dans les régions de Tillabéry, Diffa et Maradi avec les attaques répétées des GANEs sur la population civile rend difficile la réponse¹³⁴ notamment aux populations déplacées et réfugiés, ainsi qu'aux personnes migrantes (Diffa, Tillabéri et Tahoua déjà en état d'urgence en vigueur depuis quelques mois et renouvelé pour trois mois suite au vote en session plénière des députés nationaux du 08 mai 2020¹³⁵). Un déficit de ressources pour répondre aux besoins a été signalé par l'équipe humanitaire pays¹³⁶.

L'âge et le sexe semblent être des importants indicateurs des chances de survie de la maladie à Covid-19¹³⁷. A l'instar des autres pays le Covid-19 au Niger affecte de manière disproportionnée les femmes et les filles de plusieurs manières, y compris des effets néfastes sur leur éducation, leur sécurité alimentaire, leur santé, leurs moyens de subsistance et leur protection.

Les femmes sont les principales pourvoyeuses de soins de santé dans les ménages et dans leurs communautés, et elles sont en première ligne du système de santé, ce qui les expose à un risque accru d'infection du virus. Le Covid-19 augmente la charge de travail des femmes déjà surchargées en prenant soin des enfants déscolarisés et en s'occupant des hommes immobilisés à la maison, et endommage leurs économies compte tenu de leur participation majoritaire à l'économie informelle. De plus, les cas de violence domestique dans le pays ont aussi augmenté et les filets et réseaux sociaux informels dont les femmes dépendent pour leur soutien sont en ce moment affaiblies en raison des mesures de limitations des mouvements. En plus, la réponse sanitaire détourne des ressources des services SDRS ce qui complique l'accès de femmes et des filles à ces services de santé compte tenu aussi de la peur dominante de se rendre aux centres de santé. Cette situation combinée à un passé marqué par l'habitude de s'organiser en faveur de la solidarité qui existe dans le pays, a conduit les femmes à prendre l'initiative de s'organiser localement pour répondre à la crise.

Les populations nigériennes font face à une perte de leurs revenus et une montée des prix des produits et des biens ce qui complique l'accès aux des produits d'hygiène pour maintenir les pratiques nécessaires pour faire face à la propagation du virus. Certains groupes de la population ont aussi perdu l'accès à la

¹³³ Alima. Niger: améliorer les soins des populations nomades: <https://www.alima-ngo.org/fr/sante-nomade-niger> ;

¹³⁴ OCHA. Niger Internal Weekly Report. Mai 2020 ;

¹³⁵ OCHA. Niger Internal Weekly Report. Mai 2020 ;

¹³⁶ Réunion de l'EHP 20 Mai 2020 ;

¹³⁷ The conversation. Coronavirus: pourquoi le risque de décès est-il plus élevé pour les hommes et les personnes âgées-136883 ; <https://theconversation.com/coronavirus-pourquoi-le-risque-de-deces-est-il-plus-eleve-pour-les-hommes-et-les-personnes-agees-136883> ;

nourriture en raison de la perte de leurs revenus et des mesures de restrictions de mouvements édictées par les autorités locales.

Les messages de santé publique pour Covid-19 se sont concentrés sur les bonnes pratiques d'hygiène. Cependant, la couverture de l'eau potable et de l'assainissement varie considérablement étant beaucoup plus faible dans les zones rurales, les aires plus éloignées et les sites surpeuplés. De plus, les femmes IC soulèvent des difficultés importantes d'accès à l'assainissement et à leur expérience de la violence lors de leur accès¹³⁸. La sensibilisation et l'éducation sur les besoins d'hygiène et d'assainissement en relation au Covid-19 peuvent renforcer les réponses dans le secteur HEA de même que la sensibilisation et l'éducation sur les besoins de protection vont renforcer le secteur protection (y compris le sous cluster VBG). Mais pour cela faire la sensibilisation doit être adaptée aux populations touchées.

Les communications des risques sensibles au genre sont nécessaires. Elles sont basées sur la compréhension que les gens vivent des urgences sanitaires, comme COVID-19, différemment, et cette différence est façonnée par des normes et des rôles sexospécifiques dans les sociétés, ancrés dans des relations de pouvoir inégales. Les plans et interventions de communication, tels que les stratégies de communication pour le développement (C4D) ou les évaluations rapides de l'engagement communautaire, doivent s'appuyer sur une analyse complète du genre et des données ventilées par sexe, âge, origine ethnique, handicap et autres facteurs critiques influençant les résultats de santé.

Les normes relatives au genre et les inégalités préexistantes affectent de manière disproportionnée les personnes discriminées et aggravent les conséquences de la crise chez elles. Une épidémie de grande ampleur comme celle qu'on vit aujourd'hui amplifie les inégalités sociales déjà existantes et mérite d'une réponse adaptée. La réponse à la crise du Covid-19 doit être une réponse holistique et elle doit prendre en considération l'intégration des questions d'égalité entre sexes, de l'âge et de tout autre facteur spécifique au contexte nigérien. Elle mérite d'être bien coordonnée et de favoriser les approches multisectorielles.

Recommandations

Ces recommandations sont adressées à l'EHP dans son ensemble et à son leadership, aux institutions nationales et aux autorités locales qui répondent à la crise du Covid-19, mais aussi aux donateurs soutenant les efforts humanitaires.

- **Informer les populations pour renforcer leur autoprotection et la prise en charge partagé de soins des malades :**
 - Soutenir la mobilisation des jeunes filles et garçons pour concevoir et mettre en place des activités de sensibilisation sur les mesures de prévention de la maladie à Coronavirus dans leurs communautés ;
 - Promouvoir des mesures de protection et d'hygiène en ciblant les hommes, ainsi que les femmes, les jeunes et les enfants de façon spécifique et encourager le partage des rôles et des responsabilités selon leurs capacités spécifiques ;

¹³⁸ Cadre de consolidations des informations recueillies sur terrain. Accès aux ressources. Questionnaire destiné aux acteurs humanitaires, fournisseurs de services, Organisations de défense de droits des femmes, ONGs locales, Société civile, etc. Toutes les régions. Mai 2020 ;

- Adapter les messages passés aux populations aux différents niveaux d'alphabétisation et d'éducation des différents groupes de la population mais aussi aux différents niveaux d'accès aux moyens d'information et / ou communication compte tenu du GAP numérique et des endroits spécifiques que les femmes et les hommes fréquentent ;
 - Pour assurer un meilleur accès à l'information dans le milieu rural non couvert par les programmes des stations régionales, s'appuyer sur les radios communautaires mais aussi dans des projets de développement comme celui des « Smart Villages. Empowering rural communities in Niger 2.0 » pour faire passer les messages ;
 - Mobiliser les leaders religieux (y compris les femmes) pour favoriser une meilleure compréhension des mesures sanitaires mises en place (mais aussi pour les engager dans la sensibilisation des populations. La sensibilisation des leaders religieux doit couvrir aussi les aspects en relation aux VBG.
- **Renforcer l'accès aux services de base :**
 - **Santé y compris les SDSR :**
 - Mettre en place des systèmes de dépistage et prise en charge des malades à Covid-19 dans les sites et les camps des réfugiés et déplacés et d'autres sites surpeuplés ou bien avec un flux de personnes abondant et / ou continue¹³⁹ tels que les zones frontalières ;
 - Les obstacles et les barrières d'accès aux soins de santé doivent être surmontés pour permettre aux femmes, aux filles et aux personnes vulnérables d'accéder aux services de santé, y compris les services SDSR et les services de soutien psychosocial, en particulier pour les victimes de violences et les femmes dans le « frontline »¹⁴⁰ de la réponse sanitaire ;
 - Veiller à ce que les services de SDSR adaptés aux adolescents soient disponibles dans les établissements de santé et les points de distribution communautaires ;
 - Explorer la possibilité de fournir des services mobiles de SDSR notamment en zone nomade et pour les villages sédentaires isolés ;
 - Des pistes de soutien psychosocial pour les hommes qui perdent leur travail doivent être envisagées ;
 - Favoriser la collaboration des acteurs santé (réponse au Covid-19) et de protection des femmes et des filles et des autres personnes vulnérables face aux violences physiques et sexuelles pour une meilleure prise en charge des victimes de violence domestique ;
 - **Sécurité Alimentaire et les moyens de subsistance :**

¹³⁹ À Tombouctou, au Mali, a MINUSMA a appuyé la direction régionale de la santé à travers la mise en place de dispositifs appelés « cordons sanitaires ». Ce sont des points de contrôle installés dans des zones où il y a une grande affluence. Celui de l'aéroport par exemple, est fonctionnel depuis le Mars dernier . UN. Maintien de la paix. Mali. Prévention du Covid-19 : la Direction Régionale de la Santé à Tombouctou sensibilise les leaders religieux: <https://peacekeeping.un.org/fr/prevention-du-covid-19-la-direction-regionale-de-la-sante-tombouctou-sensibilise-les-leaders> ;

¹⁴⁰ Selon une étude récemment conduite, en Espagne 80% du personnel sanitaire souffrent d'anxiété après la première vague de Covid-19 : <https://www.elsevier.com/fr-fr/connect/psy/les-professionnels-de-sante-face-a-la-pandemie-de-la-maladie-a-coronavirus-covid-19> ;

- Consulter les femmes, les filles, les hommes et les garçons sur les horaires, la fréquence et les lieux de distribution des vivres / intrants pour garantir leur participation mais aussi prévenir les violences faites aux femmes ;
 - Fournir des interventions (assistance en nature, Cash Transfer, ou services de soutien aux moyens de subsistance) ciblant spécifiquement les personnes qui participent à l'économie informelle, où la plupart des personnes engagées sont des femmes et des jeunes en milieu urbain ;
 - Soutenir les organisations à base communautaire qui font des activités de protection sociale ciblant spécifiquement les femmes, les jeunes et les personnes handicapées.
 - Veiller à ce que les distributions et les activités relatives à la sécurité alimentaire et aux moyens de subsistance ciblent les ménages qui en ont le plus besoin, notamment les femmes cheffes de famille, les femmes enceintes et allaitantes, les personnes âgées, les ménages dirigés par des femmes et les jeunes enfants ;
- **Les services d'EHA :**
 - Inclure la fourniture des serviettes hygiéniques et d'autres produits d'hygiène (y compris l'hygiène menstruelle) dans les kits WASH et dignité, ciblant les individus et pas les ménages (notamment ceux les plus affectés par la crise du Covid-19) pour répondre aux besoins spécifiques des femmes et des filles ;
 - Veiller à ce que les filles, les garçons, les femmes et les hommes, y compris les personnes âgées et les personnes handicapées, aient accès à des services EHA appropriés et sûrs ;
 - Donner la priorité à la participation des filles (en particulier des adolescentes) et des femmes au processus de consultation, en veillant à ce qu'elles aient une voix prédominante sur l'emplacement et la conception des installations d'eau et d'assainissement.
- **Renforcer les services de protection et lutter contre les VBG :**
 - Renforcer les voies existantes et activer des nouvelles voies d'orientation des survivantes des VBG vers les fournisseurs de services de prise en charge dans les établissements de soins disponibles pour la prise en charge de la maladie de Covid-19. Informer les organisations, les communautés et les prestataires de services de ces voies mises à jour¹⁴¹ ;
 - Les services de référence et les mécanismes communautaires de réponse aux VBG doivent être dotés de ressources et renforcés pour pouvoir répondre à l'augmentation de la violence due à Covid-19. Le financement des actions de prise en charge de violences domestiques devrait être assuré pour continuer les services existants et s'assurer qu'ils ne sont pas interrompus en raison de la réaffectation des ressources à Covid-19¹⁴² ;

¹⁴¹ UNFPA. COVID-19: A Gender Lens: Projecting sexual and reproductive health and rights, and promoting gender equality, March 2020 : https://www.unfpa.org/sites/default/files/resource-pdf/COVID-19_A_Gender_Lens_Guidance_Note.pdf ;

¹⁴² UN WOMEN. Afrique. <https://africa.unwomen.org/en/news-and-events/stories/2020/04/covid-19-and-the-link-to-violence-against-women-and-girls> ;

- Créer des espaces protectives pour les survivantes des violences domestiques et soutenir les organisations des femmes et des droits de femmes travaillant dans ce domaine ;
- Dans les centres et sites de réfugié.es et de personnes déplacé.es la mise en place des espaces d'isolement pourrait être appuyé ;
- Les victimes de traite peuvent être identifiées et recevoir une bonne aide médicale et psychosociale, ainsi qu'une assistance socioéconomique, administrative et juridique ;
- Renforcer la coordination de la réponse sectorielle aux VBG en impliquant les prestataires de services VBG, les services de protection et sécurité, tels que la police et les FAN dans le développement de matériels de communication et d'autres activités de sensibilisation ;
- Sensibiliser les populations en adaptant les messages (et en les traduisant) aux différents groupes de la population tel qu'indiqué ci-dessus sur la violence domestique et les autres formes de violence basée sur le genre notamment en veillant à ce que des informations soient diffusées sur la façon d'accéder aux services dans un environnement si contraint ;
- Renforcer la collaboration avec les acteurs dans le secteur de l'éducation et la protection de l'enfance pour garantir la prise en charge sexospécifique des enfants déscolarisés, filles et garçons, et des adolescents. Renforcer la protection des enfants déscolarisé.es aussi dans les sites et les camps de réfugié.es et déplacé.es ;

Un renforcement du mécanisme de collecte de données sur les indicateurs de Violences Basées sur le Genre (VBG) en appuyant la réalisation de l'enquête nationale de Violences Fondées sur le Genre (VFG) pour la mise à jour des données serait souhaitable. Les dernières analyses datent de 2010 et 2014¹⁴³ ;

Recommandations contribuant à l'avancement de l'agenda du genre

Ces recommandations visent à appuyer l'EHP dans l'intégration d'une égalité de sexes durable.

1. Pour améliorer et promouvoir une réponse plus effective et efficace et redevable :

- a. La réponse ne doit pas perpétuer les pratiques néfastes et les inégalités¹⁴⁴. Elle doit mener des analyses genre régulières pour prendre en compte dans sa formulation les effets et impacts différenciés des mesures édictées par les autorités pour les femmes, les hommes, les filles et les garçons, les personnes vivant avec handicap et les autres populations marginalisées. Ces analyses doivent porter sur les rôles et responsabilités spécifiques, l'accès à la prise de décision et les impacts sur les moyens de subsistance, l'EHA, la santé et la protection. Ces analyses doivent inclure la collecte de données primaires auprès des femmes, des organisations de femmes et des jeunes et des services d'orientation en matière de santé et protection pour garantir que toutes les considérations sexo-spécifiques soient prises en compte ;
- b. La réponse doit assurer la disponibilité de données ventilées par sexe et par âge, y compris sur les différents taux d'infection, les impacts économiques différentiels, la charge de soins différentielle, l'incidence de la violence domestique, et l'exploitation et les abus sexuels.

¹⁴³ INS-Niger. Niger - Enquête Nationale de Violence Basée sur le Genre 2010 ;

¹⁴⁴ UNFPA 2020, COVID-19: A Gender Lens: Projecting sexual and reproductive health and rights, and promoting gender equality, March 2020 ;

Dans ce sens, un appui aux comités de réponse dans l'intégration des données ventilées par sexe et par âge (SADD) serait souhaitable ;

c. Dans le contexte nigérien, la réponse doit prendre en considération l'aspect « ménagé élargie¹⁴⁵ » car les effets peuvent être aussi différents que dans les ménages monogames;

d. Désigner un point focal PSEA au sein de chaque cluster pour identifier les risques d'exploitation et d'abus sexuelles dans la mise en œuvre de la réponse au Covid-19 et définir des mesures réalisables pour minimiser les risques de SEA ;

e. Appuyer la mise en place et le bon fonctionnement du groupe de travail genre au niveau de la coordination.

2. Pour l'inclusion et la favorisation de la participation des filles et des femmes, des autres personnes discriminées et celles plus vulnérables :

a. Inclure les femmes, les jeunes et les populations plus susceptibles d'être touchées par l'épidémie lors des formulations, de la mise en œuvre et le suivi des programmes de réponse multisectorielle à la crise du Covid-19, ainsi que dans les instances décisionnelles de la réponse à tous les niveaux ;

b. Favoriser l'inclusion et la participation des femmes à tous les niveaux : politique, stratégique et opérationnel. Dans ce sens il semble pertinent d'impliquer les ONG nationales et les organisations de sociétés civile notamment celles de femmes (REFEPA et autres) dans le Comité Stratégique ad hoc sur la Coordination intégrée de la réponse sanitaire et la réponse humanitaire au Covid-19¹⁴⁶ ;

c. Favoriser l'inclusion et la participation active des femmes et des filles, et des autres personnes discriminées dans les instances décisionnelles de la réponse tant au niveau communautaire qu'au niveau politique et celui de la coordination de la réponse ;

d. Collaborer et financer les groupements de femmes tels que les MMD qui ont acquis un leadership et parviennent parfois à participer aux prises de décision et à contribuer dans l'exécution des activités communautaires.

3. Pour promouvoir l'autonomisation des femmes dans les ménages :

a. Engager les hommes dans la réponse au niveau ménage en leur sensibilisant sur le besoin de coparticiper dans les soins de la famille et le partage des tâches domestiques ;

b. Sensibiliser les ménages sur l'importance de prendre des décisions consultées et concertées entre les membres de ménages notamment en lien au respect des mesures de prévention d'infection du virus Covid-19 ;

c. Promouvoir l'éducation des filles et des femmes sur les droits et à travers la mise à dispositions des informations mais aussi des moyens de communication comme les portables et l'accès aux réseaux sociales ;

¹⁴⁵ Ménage polygame ;

¹⁴⁶ dont sa création a été validée en réunion de l'EHP le 14 mai 2020 ;

d. Pour essayer d'avoir plus des femmes des ménages polygames engagées dans les décisions ménagères il faudra les engager dans la réponse car « le corona virus est une affaire de tout le monde¹⁴⁷ » ;

Cette analyse rapide de genre devrait être mise à jour et révisée en fonction de l'évolution de la crise. Une analyse actualisée continue en fonction des dynamiques changeantes au sein des communautés touchées permettra aux opérations au Niger de formuler une programmation plus efficace et adaptée aux besoins, défis, capacités et mécanismes d'adaptation différents et spécifiques des femmes, hommes, garçons et filles. Ces différentes mises à jour doivent être faites ensemble et doivent être largement partagées en assurant l'engagement de tous l'EHP avec une approche commune adaptée au pays.

¹⁴⁷ Cadre de consolidations des informations recueillies sur terrain. Capacité et mécanismes d'adaptation. Questionnaire destiné aux acteurs / actrices communautaires. Diffa. Mai 2020 ;

CARE International Secretariat:

Chemis de Balexert 7-9
1219 Chatelaine, Geneva
Switzerland

Tel: +41 22 795 10 20
Fax: +41 22 795 10 29

cisecretariat@careinternational.org
www.care-international.org

CARE Gender in Emergencies:

emergencygender@careinternational.org

<http://gender.care2share.wikispaces.net/Gender+in+Emergencies>

CARE works with poor communities in developing countries to end extreme poverty and injustice.

Our long-term aid programs provide food, clean water, basic healthcare and education and create opportunities for people to build a better future for themselves.

We also deliver emergency aid to survivors of natural disasters and conflict, and help people rebuild their lives.

We have 70 years' experience in successfully fighting poverty, and last year we helped change the lives of 65 million people around the world.



**GEN
CAP**

