



© CARE / Jason Sangster

*Loki, gardienne de troupeau en Ethiopie, va à l'école grâce à CARE.
Les femmes peuvent changer le monde. Nous pouvons les aider.*

CARE ET LES FEMMES

L'autonomisation des femmes selon CARE

Dans ses programmes de lutte contre la pauvreté, CARE a toujours travaillé avec des femmes et des jeunes filles. Avec l'expérience, CARE a changé sa conception de la pauvreté : celle-ci est autant liée à la non revendication de droits qu'à la non satisfaction des besoins. CARE accorde aussi plus d'importance aux éléments structurels dus à l'homme, qui sont également à la base de la pauvreté des communautés. Ainsi CARE évolue, ne cherchant plus à travailler avec les femmes comme victimes de la pauvreté, mais à responsabiliser les femmes pauvres et les rendre actrices du changement et du développement.

Pour CARE, l'autonomisation des femmes passe par :

- L'estime de soi ;
- L'intégrité physique ;
- L'autorité et l'influence sur les ressources familiales et publiques ;
- L'expérience de l'effort collectif et de la solidarité entre femmes.

Les projets que nous mettons en lumière ici sont représentatifs des différents domaines d'intervention de CARE, tels que l'éducation, la santé et le développement économique. Ils mettent aussi en avant des domaines novateurs dans lesquels CARE a été amené à s'engager. CARE a adopté une approche basée sur les droits et accompagnée d'un ciblage des causes profondes de la pauvreté. CARE combat la discrimination des femmes, fait face à des traditions néfastes telles que l'excision et aide les femmes à accéder à des postes leur permettant de faire évoluer les structures et les relations qui perpétuent l'inégalité.

L'éducation

Le manque d'éducation et sa médiocrité participent, avec le statut dévalorisé des jeunes filles et des femmes, à engendrer des difficultés en terme de développement humain. Le travail effectué par CARE pour promouvoir l'accès de tous à une éducation de qualité a montré que, pour régler le problème, de multiples facteurs doivent être pris en considération : construire des écoles, procurer des livres et former des enseignants. Non moins déterminant : il faut que les communautés combattent les comportements et les préjugés qui empêchent les filles de se rendre en classe.



© Dan White / CARE

Dans le nord du Bénin, CARE a collaboré avec deux ONG locales pour augmenter le taux et la durée de la scolarisation des filles, pour améliorer la qualité de l'instruction, et pour encourager les communautés à participer et à soutenir la scolarisation des enfants dans le primaire. Le projet a dépassé les espérances et surpassé tous les objectifs. La scolarisation des filles a augmenté de 97 % en quatre ans, et il y avait 8 000 jeunes filles scolarisées de plus à la fin du projet. Le taux de démission des filles s'est effondré, et leur réussite académique est montée en flèche. Pour parvenir à de tels résultats, CARE et ses partenaires locaux ont entrepris une série d'actions auprès des enfants, de leurs familles et des personnels scolaires, parmi lesquelles la mise en place, dans les villages, de groupes qui promeuvent l'éducation des filles.

Constitués d'hommes et de femmes dynamiques, ces groupes imaginent de nouvelles façons non seulement d'encourager les parents à envoyer et maintenir leurs filles à l'école, mais aussi de :

- **Réduire le travail des enfants.** Les groupes ont encouragé les familles à se réunir pour résoudre les problèmes liés au travail commun afin que les jeunes garçons et particulièrement les jeunes filles soient libérés des tâches ménagères et des travaux de la ferme afin d'aller à l'école ;

- **Réduire l'impact du mariage forcé.** Avant le projet, la récurrence des mariages contractés jeune et sous la contrainte ainsi que des grossesses précoces constituait un facteur fondamental de la démission scolaire des filles. L'ampleur du problème a considérablement diminuée, en raison notamment du travail de proximité effectué par ces groupes.

CARE a bénéficié de l'opération La Rose Marie Claire

La Rose Marie Claire a permis de collecter des fonds par la vente d'une rose chez les partenaires revendeurs au prix de 3 euros dont 1,50 euro a été reversé à 3 associations.

En 2008, l'opération La Rose Marie Claire a financé un projet d'éducation dans la commune de Kalalé, au nord-est du Bénin, qui a permis la scolarisation de 1 500 petites filles défavorisées.

CARE a pu améliorer des infrastructures et des équipements scolaires de base (construction ou réhabilitation de latrines, approvisionnement en eau, achat de mobilier scolaire, sécurisation des bâtiments) ; organiser des réunions publiques pour sensibiliser les parents à l'importance de l'éducation des filles, mettre en place un système de suivi et d'évaluation des performances des élèves et des écoles ainsi que des sessions de formations pour les enseignants et enfin, appuyer les Associations de Parents d'Elèves et Comités Locaux de Scolarisation, pour que tous se mobilisent pour améliorer les conditions de scolarisation des filles.

Les multiples formes de violence contre les femmes

La violence faite aux femmes, qui inclut les violences sexuelles, physiques ou psychologiques ainsi que les pratiques néfastes fondées sur le sexe, constitue l'une des violations les plus courantes des droits de la personne humaine dans le monde. C'est aussi l'une de celles dont on parle le moins.

« Lorsque l'on parle de l'autonomisation des femmes, il faut aussi aborder le problème des violences sexuelles. C'est formidable s'il y a une femme à la tête du comité pour le développement de la communauté. Mais si tous les soirs elle rentre à la maison pour être violée par son beau frère, a-t-elle gagné en autonomie? Non. »

Kassie McIlvaine, Directrice de CARE au Burundi.

Le premier projet de CARE en rapport avec les violences liées à la discrimination sexuelle a commencé au début des années 1990, **dans les camps de réfugiés Somalis du nord du Kenya.** Des bandits rôdaient aux abords des camps, violant et agressant les femmes réfugiées qui sortaient du camp pour aller chercher du bois pour le feu. CARE a d'abord conçu des stratégies de

prévention, telles que l'approvisionnement en combustibles alternatifs, et s'est joint à d'autres ONG pour fournir aux victimes une meilleure assistance médicale, psychologique et légale. Récemment, conscient des injustices et des violations de droits qui ont cours à l'intérieur des camps, CARE a

lancé une campagne d'envergure pour amener les hommes et les femmes à débattre et à combattre la mutilation génitale féminine, les viols et toute autre forme de violence contre les femmes. C'est à partir de ce modèle que CARE a travaillé ailleurs où les femmes souffrent du double traumatisme de l'exode pour cause de guerre et de l'accentuation de leur vulnérabilité.

Au Tchad, où CARE travaille avec plus de 100 000 réfugiés ayant fui le Darfour Soudanais, l'aide de CARE (nourriture, abris et autres services de base) est pleinement intégrée aux services communautaires qui réunissent les réfugiés (hommes et femmes) pour leur faire connaître leurs droits, débattre de la violence, et développer des activités visant à réduire les violences infligées aux femmes. Dans chaque camp de réfugiés, CARE a inauguré des centres pour femmes, des lieux accueillants et sûrs où les femmes et leurs enfants peuvent se retrouver pour parler, apprendre ou simplement avoir un moment de répit, loin du stress de la vie au camp.



© Evelyn Hockstein / CARE

Au Sri Lanka, la répartition traditionnelle des rôles entre hommes et femmes soumet les femmes et les jeunes filles à de sévères discriminations. Les violences contre les femmes ont en outre été exacerbées par les trois décennies de guerre civile ainsi que par le chaos engendré par le Tsunami fin 2004. CARE a initié le partenariat « Stop à la Violence Contre les Femmes » pour corriger un manque quasi-total d'assistance aux jeunes filles et aux femmes ayant subi des violences domestiques ou dans le contexte de la guerre. Au nombre des premiers partenaires, il y avait des ONG locales, des avocats, des filières locales du système de santé et de réduction de la pauvreté du gouvernement ainsi que plusieurs agences des Nations Unies. Ensemble, nous avons mis en place des services pour aider de façon décente les personnes qui avaient survécu à des violences. Le partenariat a concerné des secteurs clés du gouvernement, dont la police, les hôpitaux et la justice, qui reconnaissent et traitent désormais les violences contre les femmes comme un problème social sérieux plutôt que comme le sort naturel des femmes. L'ensemble des partenaires (des ONG à la police) ont fait de la prévention de la violence leur priorité, et ont initié des changements dans les structures sociales et les rapports humains qui visent à ne plus faire passer la violence contre les femmes comme un aspect normal et privé des rapports homme/femme.

Économie et développement : des femmes sur le chemin de l'indépendance

Au début des années 1990, CARE était résolu à aider les femmes qui, **dans les campagnes du Niger**, vivaient dans une pauvreté absolue. L'objectif était de réunir des sommes qu'elles pourraient par la suite investir dans des activités lucratives, ce qui n'est pas possible quand on doit consacrer le moindre centime à sa survie au jour le jour. CARE a inventé une méthode simple : des groupes de vingt personnes environ rassemblant leurs économies pour faire de sommes minuscules - quelques centimes par femme et par semaine - des sommes conséquentes. En empruntant à la caisse commune, les membres du groupe peuvent lancer ou développer une petite entreprise, du petit bétail au commerce sur un marché. Les membres remboursent les prêts avec intérêts, ce qui fait fructifier les économies de la caisse.

La réunion des femmes en groupes de cotisations est un processus de plusieurs mois. CARE forme les membres aux différents aspects de la gouvernance et de la gestion des fonds, aidant ainsi les femmes à acquérir petit à petit qualifications et confiance en soi, jusqu'à ce qu'elles puissent gérer leur groupe de façon autonome. De plus, CARE allie d'autres types de formation et donne aux femmes tout renseignement sur les droits de la personne humaine, la santé et la nutrition, l'éducation des enfants...

Le programme **Mata Masu Dubara-MMD** (« les femmes qui bougent ») compte désormais plus de 150 000 femmes nigériennes comme membres, et, en tant que générateur de sécurité économique individuelle, le MMD a connu un succès inégalé jusque là. La force que développe chaque membre à mesure que CARE forme les femmes à la gestion collective de leurs ressources, ainsi que la confiance en soi qui se fait jour à mesure qu'elles amassent des savoirs nouveaux et des capitaux, ont été les avantages corrélatifs du MMD. Les femmes ont l'opportunité d'acquérir des compétences sociales, politiques et économiques et un bon sens qui ouvre bien des portes.

Mata Masu Dubara : préparer le terrain pour un changement structurel ?

Manifestement, les femmes nigériennes membres du MMD bénéficient d'une augmentation de leurs compétences, de leurs connaissances et de leurs ressources. Mais, au-delà du changement à titre individuel, sont-elles allées jusqu'à remettre en question les cadres légaux, politiques et familiaux de leurs sociétés?

Au fil des ans, les femmes ont vu changer leur statut et leur rôle actif dans les structures sociales déjà existantes. Toutefois, les membres ne choisissent généralement pas eux-mêmes de défier les structures sociales. Par exemple, les femmes disent peser davantage dans les prises de décisions au sein du foyer concernant l'utilisation des ressources, ou le projet de marier les enfants, mais elles ne sont pas encore prêtes à contester ensemble contre les institutions religieuses pour les questions relatives au mariage coutumier. CARE note pourtant des signes encourageants. Certaines femmes du MMD ont créé des mutuelles, cotisations particulières sur lesquelles les membres peuvent compter pour se soigner sans avoir à solliciter l'approbation de leurs maris. D'autres groupes MMD, avec l'aide de CARE, ont demandé des prêts auprès de banques régulières, ce qui défie clairement l'idée, répandue dans le milieu de la banque, que les femmes pauvres et habitant en zones rurales sont les candidates les plus dangereuses à qui accorder un prêt. Au plan politique, une des surprises engendrées par le MMD est le nombre de membres qui se sont présentées - et qui ont remporté - des mandats locaux, avec le plan gouvernemental de décentralisation. Les femmes entrent sur la scène politique en nombre réduit mais sans précédent, en partie grâce au MMD. Reste à voir comment elles utiliseront leurs nouveaux statuts pour changer les conditions de vie des femmes de leur pays, ou peut-être même pour contester jusqu'à la nature des structures politiques dont elles sont désormais partie prenante.

L'Inde compte des milliers de groupes de cotisations pour femmes. CARE a récemment mené des recherches au sein de ces groupes féminins, sélectionnés au hasard, dans l'État d'Orissa. Ces recherches montrent que les femmes qui prennent part au programme de microfinance de CARE ont connu une plus forte autonomisation que les femmes des autres groupes étudiés. Les femmes qui ont reçu un crédit et qui ont suivi une formation de plus de trois ans dans les domaines sociaux, politiques ou commerciaux présentent une plus grande indépendance, une influence plus importante dans les décisions familiales, davantage de contrôle sur les ressources et d'équité au sein du foyer. De plus, les chiffres montrent que les femmes qui font partie du projet de CARE consacrent 125 % plus d'argent à l'éducation de leurs enfants et 43 % plus à la santé que les femmes des autres structures. Par ailleurs, les études de CARE en Inde ont montré, non seulement les avantages que présente ce projet de microfinance, mais aussi les potentielles dérives que présentent les services de microfinance. Une femme aura peut-être un meilleur accès au crédit, mais pas forcément à la gestion de cet argent. Elle pourra même être confrontée à une recrudescence de la

violence domestique : par exemple, son mari pourrait faire main basse sur l'argent emprunté ou la forcer à contracter des prêts pour son intérêt à lui. Il se peut qu'elle assume une charge de travail plus importante sans que son statut ou que son pouvoir de décision n'évolue.

Santé en matière de sexualité et de reproduction

La santé en matière de sexualité et de reproduction comprend, pour une femme, le droit de maîtriser son corps ; de choisir si, quand et avec qui elle aura des rapports intimes, ainsi que si et quand elle aura des enfants ; de se protéger des maladies liées à la reproduction ; et d'avoir un accès aux services médicaux. **Pas de bonne santé en matière de sexualité et de reproduction sans assistance médicale de qualité : c'est une condition requise.** Les femmes et les jeunes filles doivent donc vivre dans un environnement leur permettant de recourir à une assistance médicale et d'éviter les pratiques à risque. A travers ses projets liés à la santé en matière de sexualité et de reproduction, CARE travaille à faire évoluer les contextes sociaux, politiques et culturels qui entravent la santé et le bien-être des femmes, et parfois même menacent leur vie.

Dans le cadre du récent programme « FEMME », CARE a collaboré avec 18 hôpitaux de districts au **Tadjikistan, en Tanzanie, au Pérou, au Rwanda et en Éthiopie**. L'objectif était d'améliorer l'accès des femmes à des services de qualité en améliorant les compétences du personnel hospitalier en matière d'urgences obstétriques afin de sauver la vie de jeunes mères. Au Pérou, dans la région du district montagneux de l'Ayacucho, le projet FEMME a donné jour à six infrastructures équipées et prévues pour les urgences obstétriques. CARE a conçu des protocoles et des instructions pour les soins d'urgence obstétrique, qui sont désormais largement répandus pour la formation des infirmières, des aides-soignantes et des médecins. À Ayacucho, 84 % des besoins des patients en soins médicaux ont été comblés (contre 30 % auparavant), et les taux de décès en couche ont sensiblement chuté.

En Inde, le statut social des femmes ainsi que les violations de leurs droits prennent notamment racine dans les décisions prises à différentes échelles : au sein du foyer, dans les structures de commandement communautaires et enfin au niveau de la législation nationale. Nombre des projets menés par CARE en Inde (y compris notre travail relatif aux soins de maternité) commencent en bas de l'échelle : les relations au sein du foyer. Parce que les époux et leurs mères exercent traditionnellement un pouvoir considérable sur leurs épouses et belles-filles, nous avons conçu une stratégie visant à faciliter la discussion entre les belles-mères, les époux et les belles-filles au sujet de leur objectif commun : des grossesses saines et des bébés en bonne santé. Avec cet intérêt partagé au centre de la conversation, les parties s'accordent généralement à dire que la femme enceinte doit être en mesure de rechercher des soins médicaux et de disposer à cette fin des ressources du foyer. De la sorte, les femmes cessent d'être à la merci de l'exercice souvent arbitraire de l'autorité des autres pour exercer leur propre droit à des soins médicaux de base.

Roumanie : prévenir l'abandon des nouveau-nés. Dans la Roumanie de Ceaucescu, le mot d'ordre était : faites des enfants, l'État s'en chargera ! On connaît la suite... Malheureusement, ces comportements hérités du passé font des ravages encore aujourd'hui. Pour remédier à cette situation, SERA préconise la prévention. Dans bon nombre de régions, les jeunes femmes ignorent les moyens de contraception et abandonnent les bébés qu'elles mettent au monde et ne peuvent pas élever en raison de leur trop grande pauvreté. Dans plusieurs départements (Botosani, Bacau, Constanta, Tulcea et Vaslui) SERA a donc entrepris une vaste campagne d'information.

En complément des services de planning familial mis en place dans les grandes villes par les autorités, des équipes itinérantes rémunérées par SERA (une assistante sociale et une infirmière) sillonnent les campagnes et informent les femmes sur les différents moyens de contraception. Commencé il y a cinq ans, ce programme donne déjà de bons résultats : dans les 16 départements où il est déjà mis en place, le nombre d'abandons a été divisé par deux et les services itinérants ont été repris par les autorités locales. Une action qui se poursuit pour parvenir à toucher le plus grand nombre de jeunes femmes.

Les effets du VIH et du Sida sur l'injustice sociale

Le fléau du VIH et du Sida a nettement fait grimper le nombre de personnes qui n'ont pas la maîtrise totale de leur sexualité. C'est tout particulièrement le cas pour les femmes en Afrique où se trouve, de loin, le plus grand nombre de personnes contaminées, et en Asie où l'épidémie connaît la plus rapide propagation. Le travail de CARE pour aider les gens à se protéger du VIH et préserver leur santé sexuelle nous a menés à quelques unes des entreprises les plus stimulantes de notre histoire.

Au Bangladesh, CARE travaille avec les personnes les plus exposées au VIH : les travailleurs du sexe. À l'origine, notre projet SHAKATI (qui signifie *force*, en bengali) s'efforçait d'informer les femmes sur les pratiques sexuelles à risques. CARE a vite compris que leur vulnérabilité avait pour cause bien plus qu'un manque d'information. Les femmes n'étaient pas vraiment en mesure de négocier des pratiques sexuelles sûres et l'utilisation du préservatif, et ce en raison de facteurs sociaux tels que la supériorité des hommes sur les femmes et la très large stigmatisation de leur profession, qui les rendaient impuissantes face au client. Après de longues discussions avec les femmes, SHAKATI a adopté une stratégie basée sur les droits afin d'aider les femmes à gagner en force et en dignité, et à devenir plus autonomes. Les activités de CARE comprenaient une formation (alphabétisation, formation professionnelle, constitution de groupes de microcrédit, droits de la Personne Humaine, management et autodéfense) et des moyens (des écoles et internats pour les enfants de ces femmes, des dispensaires où les femmes reçoivent des soins médicaux et des conseils, trouvent refuge, se rencontrent et se lient entre elles). Afin d'augmenter la tolérance et de réduire le harcèlement et les prises à parti, CARE et les membres de SHAKATI ont entamé avec le Ministère de la Santé et des Affaires Sociales, la police et les chefs de communautés un dialogue concernant les politiques à adopter.

Les femmes qui ont pris part à SHAKATI ont surpassé leurs propres espérances et celles de CARE. Des recherches menées après la première phase du projet ont montré que l'utilisation de préservatifs par les femmes travaillant la nuit dans la rue et dans les bordels avait augmenté, passant de 12 % à l'origine à respectivement 51 % et 73 % ; on n'a par ailleurs noté parmi les participantes aucune augmentation dans la propagation du VIH. Ces femmes ont formé des groupes d'auto-assistance et entreprenaient elles-mêmes des études de comportements parmi leurs clients afin de mieux se protéger. Elles diffusaient également auprès des autres femmes concernées de l'information concernant les pratiques sexuelles à risque et la santé. Le projet SHAKATI a inspiré au gouvernement bangladais et à d'autres associations la mise en œuvre d'opérations similaires dans le pays. CARE poursuit son travail auprès des populations les plus à risques au Bangladesh.

Au centre de consultation que CARE a implanté dans le cadre du projet SHAKATI, les travailleuses de l'industrie du sexe parlent de la manière dont elles ont fait face à la discrimination dont les accablent les hommes et les femmes. Par exemple, elles craignent moins de demander à la police d'arrêter de les harceler, et se sentent suffisamment sûres d'elles pour dire « *nous avons autant le droit que vous à un revenu* ».

Prendre conscience qu'elles ne sont pas inférieures aux autres n'a pas diminué les dangers auxquels elles sont confrontées, mais les a armées pour faire avec et de façon plus concrète, reconnaissent-elles. Elles ont constitué un groupe d'auto-assistance, qu'elles ont surnommé Durjoy Nari Shanga, ce qui signifie « *difficile de vaincre les femmes* ». Une des femmes, à qui on a demandé en quoi leur vie a changé, avec SHAKATI, s'est contentée de dire: « *Nous nous sommes rendu compte que nous aussi, nous sommes des êtres humains* ».

Dhaka, 2002

Eau, Agriculture et Ressources Naturelles : travail et intendance des femmes

Dans le monde entier, c'est essentiellement aux femmes et aux jeunes filles qu'incombe la responsabilité de puiser de l'eau pour toute la famille. Dans certaines régions d'Afrique, les femmes doivent marcher quatre heures pour atteindre le puits, la source ou la rivière la plus proche. Quand il faut porter l'eau sur de longues distances, les quantités disponibles pour boire, faire la cuisine et se laver, en sont restreintes. Cela engendre une hygiène insuffisante, largement responsable de la propagation de diarrhées et autres maladies si meurtrières pour les enfants des pays pauvres. Les femmes pauvres mentionnent souvent l'eau (accessible, potable et en quantité suffisante) comme priorité dans leur conception d'un avenir meilleur. L'absence de solution efficace au problème de l'eau compromet de façon substantielle les chances des femmes d'accéder à une meilleure santé ainsi qu'à des conditions de vie plus sûres et plus dignes.

Parce qu'elles sont si sévèrement touchées par le manque d'eau et d'hygiène, CARE s'assure de l'implication des femmes dans ses projets en rapport avec l'eau dès la phase de planification. Les femmes prennent part au choix des sites pour les puits, les pompes ou citernes collectives, à la sélection des mécanismes appropriés, et apprennent à gérer les nouvelles installations. Tous nos programmes d'eau et d'assainissement comprennent une instruction en matière d'hygiène et de prévention des maladies.

En Sierra Leone, le projet Watershed (qui signifie au sens propre « *ligne de partage des eaux* », et au figuré « *le grand tournant* ») illustre la façon dont CARE allie l'autonomisation et la justice sociale aux programmes d'eau et d'hygiène publique. Depuis la fin de la guerre civile en 2002, les Sierra Léonais et CARE ont entamé un dialogue abondant au sujet des causes profondes de la guerre. Ces échanges ont révélé l'opinion largement partagée selon laquelle le conflit aurait découlé de décennies d'une sourde frustration face à la corruption, à l'injustice et à l'exclusion des jeunes adultes, des femmes et des pauvres des mécanismes de décision par le gouvernement et les élites traditionnelles. CARE met tout en œuvre pour que les femmes et les hommes puissent aborder ces questions et bâtir non seulement des revenus sûrs mais une paix durable dans le pays. C'est pourquoi, dans son projet Watershed, au lieu de se contenter de réparer les puits endommagés, CARE s'assure que chacun (femmes et hommes, jeunes et moins jeunes) ait son mot à dire dans les prises de décision, la maintenance et les réparations des infrastructures. Grâce à ce projet, quelque 29 000 personnes, réparties en 50 communautés, bénéficient désormais d'un accès à des sources d'eau potable, qu'elles gèrent elles-mêmes.

L'importance du rôle des femmes dans la production alimentaire mondiale implique leur participation centrale dans tout programme d'amélioration des techniques agricoles ou de gestion des ressources naturelles. Toutefois, une grande partie du travail dans ce secteur participe d'enjeux techniques (agriculture mécanisée, accent porté sur la commercialisation plutôt que la consommation familiale) qui sont jugés du domaine masculin. Les femmes se retrouvent à devoir travailler davantage aux champs et s'occuper de l'élevage des bêtes dont vivent leurs familles.



© CARE

En Équateur, CARE a mis en œuvre un projet dans la région de l'Amazonie, où la vie du peuple Shuar a toujours été le fruit d'une attentive interaction avec le fragile et complexe écosystème de la jungle. Les *aja* traditionnels, ou jardins familiaux, ont été le site d'une connaissance intergénérationnelle : les femmes transmettent les modes traditionnels de culture de la terre et les techniques de préservation de l'environnement à leurs filles. Mais l'introduction des pratiques de

l'agriculture moderne, souvent nuisibles à l'écosystème, a fragilisé le système des *aja*. Les techniques modernes, généralement enseignées aux hommes, ont perturbé la transmission orale du savoir agricole permettant aux familles Shuar d'assurer leur sécurité alimentaire. Ce changement a également privé les femmes Shuar de l'une de leurs rares sources de considération au sein de la communauté. Aujourd'hui, CARE et les femmes Shuar œuvrent pour le rétablissement de la tradition des *aja*. Nous enregistrons, préservons et diffusons le savoir des femmes en matière agricole, concevons de nouvelles méthodes adaptées à l'écosystème et développons des réseaux commerciaux pour la nourriture produite en sus (tubercules, légumes, plantes médicinales, fruitières et forestières) par les femmes dans leurs nouvelles *aja*. Les femmes Shuar ont amélioré de façon significative la sécurité alimentaire de leurs familles, tout en préservant leur environnement et en renouvelant l'estime accordée au savoir et à la tradition des *aja*.

Pour de plus amples informations, établir des contacts ou préparer un reportage, vous pouvez contacter :

Alexandra Banget-Mossaz – Tel 01 53 19 89 92 – banget-mossaz@carefrance.org

Charlyne Liquito – Tel 01 53 19 87 61 – liquito@carefrance.org

Les photos sont disponibles sur demande en haute définition.