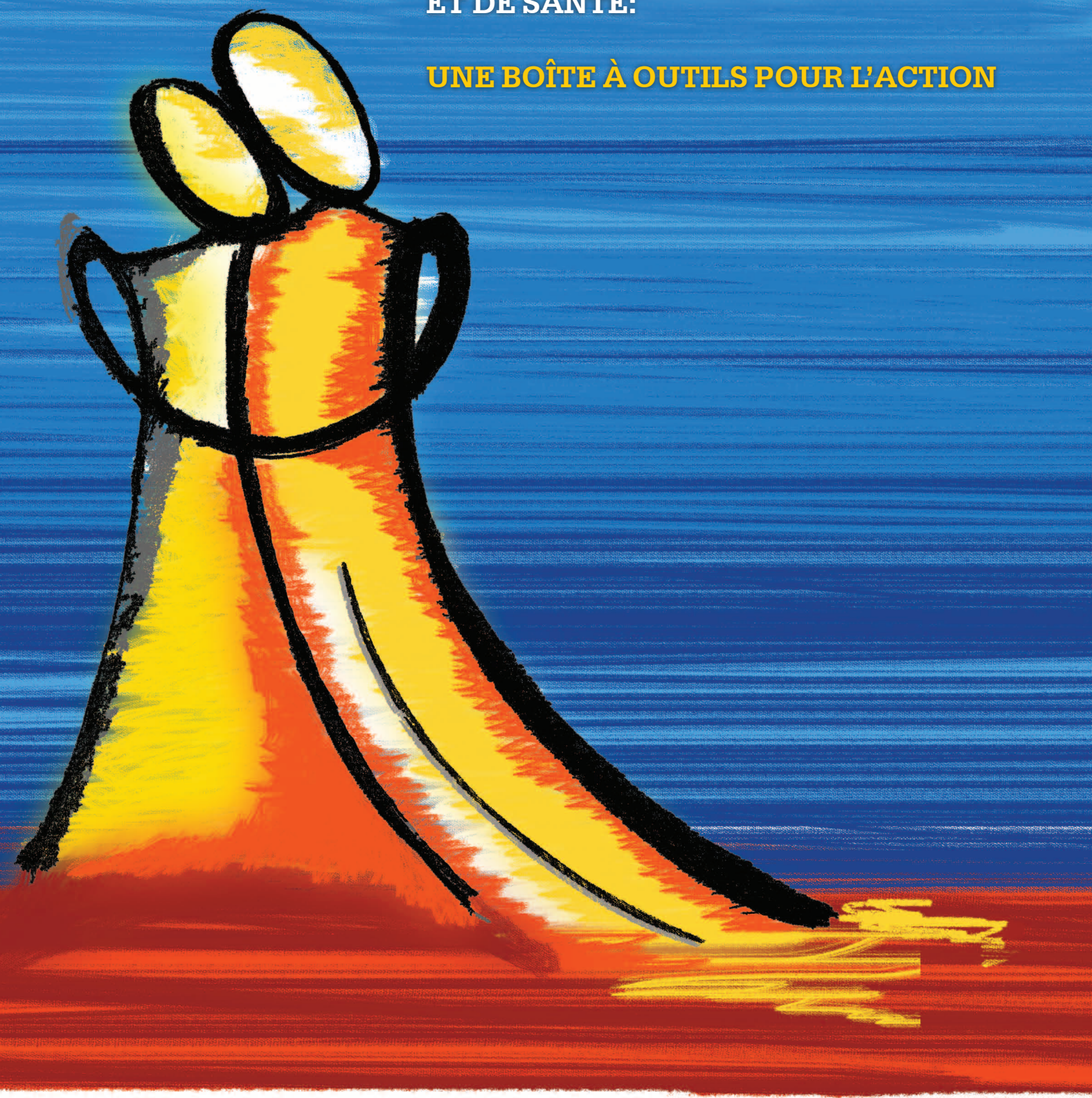


IMPLICATION DES HOMMES ET DES
GARÇONS DANS L'ÉGALITÉ DE GENRE
ET DE SANTÉ:

UNE BOÎTE À OUTILS POUR L'ACTION



REMERCIEMENTS

Christine Ricardo et Fabio Verani de Promundo ont élaboré cette publication avec les apports et le concours de l'UNFPA et de MenEngage, une alliance d'ONGs et d'agences de l'ONU qui travaillent auprès des hommes et des garçons en vue de la promotion de l'égalité de genre. Marianna Olinger, de Promundo, a apporté l'appui nécessaire pour le développement du volet sur la violence et, Lucille Atkin, Kylene Guse, Sean Kenney, Renee Newman, Terhis Persad et Carolyn Vance ont collaboré en se chargeant des activités de recherche dans la littérature et de la traduction et révision des brouillons. Les auteurs remercient également les efforts de l'équipe qui a travaillé au siège du FNUAP : Leyla Sharafi qui a coordonné ce travail au nom du FNUAP, Akinyele Eric Dairo, Aminata Toure, Azza Karam, Bettina Maas, Christina Vrachnos, Elizabeth Benomar, Dennia Gayle, Gayle Nelson, Hugues Kone, Laura Laski, Luz Angela Melo, Lynn Collins, Margaret Thuo, Mary Otieno, Mona Kaidbey, Natalia Dinello, Prateek Awasthi, Robert Thomson, Saramma Thomas Mathai, Saskia Schekellens, et Wasim Zaman. MenEngage Alliance, avec Gary Barker et Margaret Greene du Centre international de recherches sur les femmes, Andrew Levack et Manisha Mehta de EngenderHealth, Juan Carlos Arean, du Fonds de prévention de la violence dans la famille, et Steven Botkin de Men's Resources International ont également apporté des contributions précieuses pour le développement de la boîte à outils. Cette publication a été éditée par Patricia Leidl.

Le FNUAP, Fonds des Nations Unies pour la population, est un organisme de développement international qui œuvre en faveur du droit à la santé et de l'égalité des chances pour chaque femme, homme et enfant. Le FNUAP offre son appui aux pays, en mettant à leur disposition des données sur la population et les aide à formuler des politiques et des programmes pour réduire la pauvreté et pour faire en sorte que toutes les grossesses soient désirées, que tous les accouchements soient sans danger, que tous les jeunes soient protégés du VIH et du SIDA et que toutes les jeunes filles et toutes les femmes soient traitées avec dignité et respect.



FNUAP – parce que tout le monde compte
United Nations Population Fund
220 East 42nd Street
New York, NY 10017 USA
www.unfpa.org

Fondée en 1997, Promundo est une organisation non gouvernementale brésilienne sans but lucratif, centrée sur la promotion de l'équité de genre et sur la prévention de la violence contre les enfants et les jeunes.



Promundo
Rua México, 31, Bloco D, Sala 1502
Rio de Janeiro, RJ, Brasil CEP 20031-904
www.promundo.org.br

MenEngage est une alliance internationale d'organisations non gouvernementales et d'agences des Nations Unies qui œuvre en faveur de l'engagement des hommes et des garçons dans l'égalité entre les hommes et les femmes.



Avant-Propos

POURQUOI EST-IL NECESSAIRE DE DISPOSER D'UNE BOÎTE À OUTIL POUR L'ENGAGEMENT DES HOMMES ET DES GARÇONS?

Malgré la prise croissante de conscience du rôle central joué par les hommes et les garçons en ce qui concerne le planning familial et la santé reproductive et sexuelle, la prévention du VIH/IST, la prévention de la violence basée sur le genre, la santé maternelle et les soins aux enfants – ils ne s'impliquent que rarement dans les politiques et programmes de santé.

Dans beaucoup de cas cet état de chose peut être attribué aux doutes sur la façon la plus appropriée et effective d'intégrer les hommes et les garçons dans la promotion de la santé, en plus d'un scepticisme persistant en ce qui concerne les possibilités de changement de leurs comportements. Cette boîte à outil sert à articuler et à renforcer les bénéfices du travail auprès des hommes et des garçons, et offre des stratégies pratiques pour le faire, de façon à aborder les normes de genre sous-jacentes qui influencent le plus fréquemment les attitudes et comportements liés à leur santé.

QUEL EST LE CONTENU DE CETTE BOÎTE À OUTIL?

La boîte à outil présente des informations conceptuelles et pratiques sur l'implication des hommes et les garçons dans la promotion de l'égalité de genre et la santé. L'ensemble des outils inclut des exemples de programmes liés à la santé sexuelle et reproductive, à la santé maternelle, celle du nouveau-né et des enfants, la paternité, à la prévention, au traitement du VIH/SIDA, à l'appui aux porteurs de ce virus, et à la prévention de la violence basée sur le genre (GBV). En plus de fournir de nombreux exemples de programmes qui ont traités ces défis de façon efficace, elle donne des conseils sur le plaidoyer, l'évaluation des nécessités, le suivi et l'évaluation liés aux efforts pour impliquer les hommes et les garçons.

COMMENT A-T-ELLE ÉTÉ DÉVELOPPÉE?

Cette boîte à outils a été développée par Promundo avec la contribution et l'orientation de l'UNFPA et de MenEngage, une alliance d'ONGs qui travaille avec des hommes et des garçons en vue de promouvoir l'égalité de genre. Les organisations membres de MenEngage et les représentants de la FNUAP et de l'OMS ont participé à une réunion de consultation de trois jours dans le but de contribuer avec des expériences et de fournir des recommandations pour le développement de cette boîte à outils. Les participants de cette réunion de consultation étaient tous des spécialistes dans le domaine de l'implication des hommes dans la santé sexuelle et reproductive (SRH), du VIH/SIDA, de la GVB (Violence basée sur le genre), de la paternité, et de la santé maternelle, néonatale et infantile (MNCH), et leurs contributions à cette consultation ont été pleinement utilisées pour le développement de cette boîte à outils. Ces mêmes

organisations (les membres de MenEngage, les représentants de la FNUAP et de l'OMS) ont participé à la révision subséquente et à l'édition de cette boîte à outils et à l'approbation de la version finale de celle-ci.

A QUI EST-ELLE DESTINÉE?

Cette boîte à outils se destine aux concepteurs de programmes, aux prestataires de services de santé, aux éducateurs-tuteurs, aux plaideurs et autres personnes qui travaillent sur des questions liées à l'équité de genre, à la santé sexuelle et reproductive, à la santé maternelle, à celle du nouveau-né et des enfants, à la paternité, à la prévention, au traitement du VIH et à l'appui aux porteurs de ce virus, et, à la prévention de la violence basée sur le genre.

COMMENT DOIT-ELLE ÊTRE UTILISÉE?

Pour une plus grande clarté en termes d'organisation, cette boîte à outils est partagée en différents modules ou chapitres qui peuvent être consultés ensemble ou séparément. Les points suggérés ont été l'objet de consensus au cours d'une réunion de consultation tenue à Salzbourg organisée pour réunir des informations spécifiques sur le développement de cette boîte à outils. Chaque module est accompagné d'"outils" conçus pour une orientation plus détaillée et une application pratique des concepts et des stratégies. Ces outils se trouvent au verso du document, et sont organisés et présentés selon un code couleur correspondant au chapitre spécifique auquel ils se réfèrent.

Quoique la plupart des chapitres de cette boîte à outils peuvent être lus individuellement, les auteurs recommandent que l'utilisateur lise d'abord attentivement l'introduction pour obtenir une vision générale de la Programmation visant à transformer le rapport de genre discuté tout au long de la boîte à outils.

En outre, la majorité des outils réunis dans l'introduction peuvent être utilisés dans des projets ciblant n'importe lequel des sujets spécifiques susmentionnés. Après avoir passé en revue l'introduction, les lecteurs pourront décider s'ils désirent lire intégralement la boîte à outils ou s'ils se concentreront sur les sections qui traitent spécifiquement des thèmes qui les plus importants pour leur travail. Le chapitre sur le plaidoyer et sur l'évaluation sont appropriés à tous les sujets couverts par la boîte à outils.

Pour conclure, il convient de garder à l'esprit qu'il n'existe aucun ensemble particulier de stratégies et d'outils capable d'impliquer les hommes et les garçons. Ceux qui sont ici expliqués servent surtout d'inspiration et d'exemple et devront être continuellement adaptés aux besoins et expériences locales. Même si l'utilisateur ne s'intéresse qu'à un thème spécifique, la lecture complète de la boîte à outils sera toujours profitable pour bien comprendre comment les programmes peuvent contribuer aux efforts intégrés.

1. Le 1er décembre 2007, une réunion d'experts s'est tenue à Salzbourg, Autriche pour une consultation technique organisée par l'UNFPA, l'OMS et l'Instituto Promundo en vue d'analyser et de revoir les politiques conçues pour impliquer les hommes et les garçons dans la promotion de l'égalité de genre et dans l'équité de la santé. Les résultats constituent la base de cette boîte à outil.

PART 1 - TEXTS

■	Introduction	9
■	La Sante Sexuelle et Reproductive	27
■	La Santé Maternelle, Néonatale et Infantile	43
■	La Paternité	57
■	La prévention, le traitement, les soins et l'appui en ce qui concerne le VIH et le SIDA	67
■	Violence liée au genre	77
■	Le plaidoyer et la politique	89
■	Appréciation des nécessités, suivi et évaluation	99

PART 2 - OUTILS

■	Implication des hommes et des garçons dans l'égalité de genre et de santé: une boîte à outils pour l'action	107
■	Santé sexuelle et reproductive	125
■	Maternelle, néonatale et Santé des enfants	133
■	La Paternité	139
■	VIH/SIDA Prévention, soins et appui	145
■	Violence basée sur le genre	151
■	Playdoyer et Politique	165
■	Evaluation et suivi des besoins	177

Introduction



POURQUOI LE GENRE CONCERNE ÉGALEMENT LES HOMMES ET LES GARÇONS

Le genre – les rôles, identités et attributs socialement construits des hommes et des femmes – est aujourd'hui largement reconnu comme l'un des éléments fondamentaux pour la compréhension et l'approche des comportements et des vulnérabilités de chacun. Le fait est que les hommes et les femmes ne sont pas égaux dans le domaine des relations intimes, dans le contexte des foyers et de la communauté, et bien sûr de la société dans son ensemble. Les attitudes liées au genre exprimées par les hommes et les garçons affectent directement la santé et le bien-être des femmes et des jeunes filles. Ces attitudes découlent par exemple, des croyances concernant le rôle supposé des hommes en tant que chefs de famille, tout particulièrement en termes de prises de décision.

Dans beaucoup de cas, les pères, les maris et autres hommes peuvent détenir le droit de bloquer les ressources nécessaires aux soins de santé des femmes, de refuser à celles-ci l'usage de contraceptifs ou de refuser d'en utiliser eux-mêmes (y compris les préservatifs) et de limiter leur liberté de mouvement et d'association. Beaucoup d'hommes considèrent également qu'ils ne sont pas tenus de s'occuper des enfants ou de réaliser des besoins domestiques, et augmentent ainsi la charge de travail des femmes et des jeunes filles.

Beaucoup d'hommes croient également avoir droit à des relations sexuelles au moment où ils le désirent, tout particulièrement avec leur épouse, leurs amies et leurs partenaires sexuels, et se croient autorisés à user de violence si ces femmes s'y refusent. Nous discuterons plus en détail dans ce volet, la façon dont les programmes abordent la question de genre et comment ils peuvent conduire les hommes à s'interroger et à contester les inégalités existantes entre hommes et femmes. En plus des évidences qui confirment que le travail auprès des hommes et des garçons, pour affronter les injustices de genre, peut avoir des retombées positives sur la santé et le bien-être des femmes et des filles, il est également important que l'on se rende compte de l'importance de ce travail sur la santé et les vulnérabilités sociales des hommes et des garçons. Pendant longtemps la sagesse commune considérait que les hommes et les garçons se portaient toujours bien et avaient moins de

besoins que les femmes et les filles, qu'ils étaient agressifs et ne se souciaient aucunement de leur santé. Ils étaient considérés ordinairement comme enclins à la violence contre les femmes, contre les autres hommes et contre eux-mêmes, et on ne cherchait pas à comprendre de quelle façon la socialisation des jeunes garçons et des hommes encourage cette violence. Le fait est que les hommes et les jeunes garçons présentent, dans certains environnements, des indicateurs sociaux et de santé assez réduits par rapport aux femmes et aux jeunes filles. Par exemple, les hommes se suicident 3,6 fois plus que les femmes. Les hommes consomment aussi davantage d'alcool que les femmes (Bertolote and Fleischmann 2002; OMS 2004). Somme toute, de nouvelles recherches et perspectives ont démontré qu'il est nécessaire de passer au crible la façon dont les hommes et les jeunes garçons sont socialisés, de chercher à comprendre comment les normes de genre façonnent leur santé et leur développement, et comment les programmes et les politiques peuvent répondre de meilleure façon à leurs besoins, en conjonction avec les besoins des femmes et des jeunes filles.

Finalement, il est important de se pencher sur un souci commun : jusqu'à quel point l'investissement dans le travail auprès des hommes et des jeunes garçons déviât des ressources des budgets limitées prévus pour le travail auprès des femmes et des jeunes filles. Comme ce sont celles-ci, en vérité, qui supportent la plus grande partie du fardeau des inégalités sexuelles et de genre et de la mortalité et morbidité liées à la santé reproductive, les femmes et les jeunes filles doivent donc continuer à bénéficier de priorités en ce qui concerne les programmes de santé et de développement. Parallèlement, cependant, il est important de garder à l'esprit le fait qu'une grande partie des vulnérabilités des femmes se doit aux normes et rôles rigides imposés au genre, qui assurent à l'homme une part disproportionnée de la prise de décision et du contrôle des ressources. Il faut cependant insister sur le fait que la promotion du renforcement de pouvoir des femmes ne sera pas seulement obtenue en acheminant des ressources aux femmes et aux enfants, mais, de façon plus large, en investissant également des ressources pour changer la dynamique des pouvoirs qui influencent la vie des femmes et leurs relations

(Kaufman 2003). Autrement dit, si le problème réside dans le comportement des hommes, ceux-ci et les garçons devront donc être impliqués.

Que signifie cela dans la pratique? En facilitant l'accès des femmes et des filles à des services de santé de qualité, les hommes eux-mêmes en tireront des bénéfices. Les hommes et les garçons peuvent être encouragés à partager les responsabilités du planning familial, du travail au foyer, des soins aux enfants, et à ne pas user de violence contre les femmes et contre d'autres hommes. Mais ils peuvent également motiver d'autres hommes à suivre cet exemple. De cette sorte, les ressources investies dans des programmes de santé bien structurés destinés à promouvoir des comportements de genre plus équitables entre les hommes et les jeunes garçons, doivent être vues comme des investissements dans une démarche plus élargie de transformation de genre bénéficiant également les femmes et les jeunes filles.

Cette section discutera ce que l'incorporation d'une perspective de genre peut signifier dans le travail avec des hommes et les jeunes garçons. Des stratégies et des principes directeurs pour les types les plus communs de programmes d'interventions visant à transformer la perception de ce que signifie être un homme ou une femme, seront également explorés de façon plus spécifique.

ENCADRE 1

POURQUOI TRAVAILLER AUPRÈS DES HOMMES ET DES GARÇONS

De nombreuses rencontres et déclarations patronnées par les Nations Unies ont fait ressortir la nécessité d'impliquer les hommes et les garçons dans la recherche de l'égalité de genre. Ces déclarations incluent le Programme d'Action de la Conférence internationale sur la population et le développement de 1994 (ICPD), et les recommandations de la 48e session de la Commission de la condition de la femme.

Le programme d'action de l'ICPD a lancé un appel pour l'implication innovante et compréhensive des hommes et des garçons dans la recherche de l'égalité de genre, et, ce qui est plus important, n'a pas présenté les hommes et les garçons comme des obstacles, mais plutôt comme des alliés. En 1995, le Programme d'action de la quatrième conférence mondiale sur les femmes a réaffirmé cette priorité.

A l'occasion de la 48e session de la Commission de la condition de la femme (CSW), des gouvernements du monde entier ont pris l'engagement formel de mettre en œuvre une série de mesures et d'actions pour engager les hommes et les garçons envers l'obtention de l'égalité de genre.

Malgré le redoublement de l'attention internationale et les interventions dans le cadre des programmes ciblant les hommes et les garçons, la simple analyse de certains indicateurs de la santé indique qu'il reste encore beaucoup à faire

- **Planning familial et santé sexuelle et reproductive:** Soixante-dix pour cent des contraceptifs utilisés dans le monde sont des contraceptifs féminins. En dépit de

certains progrès obtenus dans le sens de persuader les hommes à utiliser des préservatifs ou d'encourager les femmes à faire leurs propres choix de contraceptifs, ce sont les femmes qui continuent à supporter le poids de la responsabilité du planning familial dans le monde entier. (Commission de la condition de la femme des Nations Unies, 2007)

- **Mortalité maternelle:** "L'Organisation mondiale de la santé (OMS) estime que près de 600 000 femmes meurent d'accouchement tous les ans. La majorité de ces décès sont parfaitement évitables. Quoique les services de santé soient majoritairement contrôlés par des hommes, presque rien n'est fait pour travailler auprès d'eux en vue de réduire la mortalité maternelle et infantile. (Commission de la condition de la femme des Nations Unies, 2007)
- **La paternité, l'éducation et les soins donnés aux enfants:** Selon les statistiques mondiales les femmes consacrent en moyenne trois à quatre fois plus de temps que les hommes à la tâche d'élever les enfants, même dans les pays où le nombre de femmes qui travaillent hors du foyer est similaire ou égal au nombre des hommes (Commission de la condition de la femme des Nations Unies, 2007)
- **Violence basée sur le genre:** d'après un grand nombre d'enquêtes domiciliaires, y compris l'enquête multipays patronnée par l'OMS, une proportion de 30% à 50% des femmes dans le monde a déjà subi au moins une fois dans sa vie une agression physique de la part d'un partenaire mâle (Commission de la condition de la femme des Nations Unies, 2007 et Etude multipays sur la santé de la femme et sur la violence domestique contre la femme).
- **HIV et SIDA:** Dans le contexte des relations intimes, les femmes sont moins en position de négocier l'utilisation du préservatif et sont plus sujettes à subir des expériences de coercition ou le sexe forcé. En plus, la charge des soins aux malades du SIDA et aux orphelins revient majoritairement à la femme. D'autre part, les hommes sont aussi vulnérables à l'infection par le VIH du fait d'attitudes de genre qui les démotive à utiliser des préservatifs ou à passer un test de dépistage VIH (Spink, 2009), mais qui, en même temps, encouragent des relations concurrentes avec de multiples partenaires.

ENCADRE 2

CULTURE, GENRE ET DROITS DE LA PERSONNE

L'inégalité de genre. Cela signifie que ni l'égalité de genre ni l'autonomisation des femmes ne seront jamais atteints à moins que les programmes et les politiques s'insèrent dans le contexte local, et soient conçus et mis en œuvre en faisant appel à la sensibilité culturelle. Comme l'accentue le Programme d'action de l'ICPD, "l'établissement d'un terrain commun respectant de façon intégrale les diverses religions, les valeurs éthiques et le milieu culturel" est la clé pour la promotion de l'égalité de genre et de la santé.

2. Le terme "garçons" se réfère à des mâles de plus de 19 ans. Toutefois, la plus grande partie des expériences de programmes ciblant les garçons contenues dans cette publication, travaillent surtout avec des adolescents et non pas avec des jeunes garçons au-dessous de 14 ans. Il est donc indispensable qu'un plus grand nombre de programmes et de recherches soient entamés pour la promotion de l'égalité de genre entre les garçons.

Dans cet ordre d'idées, la FNUAP intègre trois éléments à son approche du programme:

Droits de la personne: tous les êtres humains sont égaux en droits et protection;

Approche intégrée à l'égalité de genre: c'est la réponse stratégique au déni généralisé des droits humains de la femme; et,

Approches culturellement sensibles: elles permettent d'impliquer les communautés dans la démarche d'appui aux droits de la personne, indépendamment du contexte culturel

SOURCE:

UNFPA. UNDERSTANDING CULTURE, GENDER AND HUMAN RIGHTS. [HTTP://UNFPA.ORG/RIGHTS/MAIN_PRESENTATION_3.SWF](http://unfpa.org/rights/main_presentation_3.swf), ACCES JUIN 2008

ENCADRE 3

QUELQUES DEFINITIONS

Le terme **Sexe** fait référence aux caractéristiques biologiques qui définissent les êtres humains comme des hommes ou des femmes.

La **sexualité** est un aspect central de la condition humaine pendant la vie, et englobe le sexe, le genre, l'identité et les rôles, l'orientation sexuelle, l'érotisme, le plaisir, l'intimité et la reproduction que nous ressentons dans nos vies. La sexualité est ressentie et s'exprime en pensées, en fantasmes, en désirs, en croyances, en attitudes, en valeurs, en comportements, en pratiques, en rôles, et en relations. Quoique toutes ces dimensions puissent être englobées dans la sexualité, elles ne sont pas toutes toujours ressenties ou exprimées. La sexualité est influencée par l'interaction de facteurs biologiques, psychologiques, sociaux, économiques, politiques, culturels, éthiques, légaux, historiques et religieux et spirituels.

L'**orientation sexuelle** est la capacité d'une personne de ressentir une profonde attirance émotionnelle et sexuelle, et à entretenir de relations intimes et sexuelles avec des personnes d'un genre différent ou du même genre, ou avec plus d'un genre.

La **santé sexuelle** est un état de bien-être physique, émotionnel, mental et social, lié à la sexualité ; il ne s'agit pas seulement de l'absence de maladie, de dysfonction ou d'infirmité.

Le **genre** fait référence aux attributs sociaux et aux opportunités associées au fait d'être homme ou femme et aux relations entre hommes et femmes et garçons et filles, et également entre femmes et entre hommes. Ces attributs, opportunités et relations sont socialement construits (autrement dit, appris par la médiation des processus de socialisation)

L'**identité de genre** est l'identification psychologique profonde et innée d'une personne comme homme ou femme. Cette identification pourra ne pas correspondre à la physiologie de la personne ou au sexe désigné à la naissance.

L'expression **Rôles de genre** se réfère aux attitudes et aux comportements que la société considère appropriés aux hommes et aux femmes sur la base de leur sexe biologique.

Egalité de genre se réfère à l'égalité des droits, des responsabilités et des opportunités des femmes et des hommes et des filles et des garçons. Egalité ne signifie pas simplement que les hommes et les femmes deviendront des égaux, mais que les droits, responsabilités et opportunités des femmes et des hommes ne dépendront pas du fait d'être nés homme ou femme. L'égalité de genre implique que les intérêts, les besoins et les priorités des hommes et des femmes soient pris en compte – en reconnaissant la diversité des différents groupes de femmes et d'hommes. L'égalité de genre n'est pas une "question féminine" mais doit impliquer et engager totalement les hommes et les femmes. L'égalité entre la femme et l'homme doit être vue aussi bien comme une question de droit de la personne que comme une précondition et un indicateur de développement durable centré sur les personnes.

Masculinités se réfère aux définitions socialement construites d'être un homme, et implique l'existence de beaucoup de définitions changeantes et différentes de masculinité, et de la façon dont on attend que les hommes se comportent.

Patriarcat se réfère aux déséquilibres et pratiques culturelles historiques de pouvoir qui confèrent du pouvoir aux hommes et garçons et assurent à ceux-ci plus de bénéfices matériels qu'aux femmes et aux filles, aussi bien dans le foyer que dans le lieu de travail (Division des Nations Unies pour le développement des femmes, 2003).

(L'OUTIL "APPRENDRE SUR LE GENRE" INDIQUE COMMENT EMPLOYER UN LANGAGE SIMPLE POUR EXPLIQUER LA DIFFERENCE ENTRE LE GENRE ET LE SEXE).

3. Le terme "Adolescent" définit, d'une façon générale les garçons de 10-19 ans et le terme "jeunes gens" se réfère à la tranche d'âge qui va de 15 à 24 ans.

4. Disponible en téléchargement http://www.who.int/gender/violence/who_multicountry_study/en/

5. Consultation technique de l'OMS sur la Santé sexuelle

6. Ibid

7. Les Principes de Yogyakarta sur l'application du droit international des droits humains en matière d'orientation sexuelle et d'identité de genre, de la façon dont ils sont cités dans la Section de politiques de protection et conseil juridique de la Division des services de protection internationale du Haut-commissariat des Nations Unies pour les réfugiés (UNHCR), Genève, 21 novembre 2008

8. OSAGI, Gender Mainstreaming: Strategy for Promoting Gender Equality Document, août 2001.

9. Extrait de Human Rights Campaign - http://www.hrc.org/issues/gender_identity_terms_definitions.asp

10. Consultation technique de l'OMS sur la Santé sexuelle

QU'EST-CE QU'UNE PROGRAMMATION VISANT A TRANSFORMER LES RAPPORTS DE GENRE ?

Les programmes peuvent être classés en programmes qui renforcent les inégalités de genre (par exemple les programmes exploitants par rapport au genre), et ceux dont l'objectif est de transformer les inégalités de genre sous-jacentes. (Par exemple, les programmes visant à transformer les rapports de genre, voir encadré 4). Entre ces deux classes il existe un continuum qui englobe également les programmes sensibles aux questions de genre: c'est à dire ceux qui reconnaissent les besoins et les réalités spécifiques des femmes et des hommes mais qui ne cherchent pas nécessairement à changer ou à influencer les relations de genre (voir Encadré 4)

D'autre part, les programmes visant à transformer les rapports de genre, cherchent à contester et à transformer les normes et relations rigides de genre. Une analyse récente a confirmé que les programmes qui ont appliqué une approche transformative par rapport au genre étaient ceux qui vraisemblablement pourraient mieux entraîner des changements d'attitudes et de comportements (y compris les comportements par rapport à la santé) de la part des hommes et des femmes, par opposition aux programmes ne faisant pas de tentatives explicites pour aborder et contester les normes de genre (voir Encadré 5).

Les programmes visant à transformer les rapports de genre impliquent le dépassement du niveau individuel pour permettre que soient également abordés les facteurs interpersonnels, socioculturels, structurels et communautaires qui influencent les attitudes et comportements liés au genre (Gupta, 2000 ; Gupta et al., 202). Les programmes visant à transformer les rapports de genre peuvent regrouper, par exemple, des ateliers en groupe avec des jeunes hommes, organisés pour promouvoir une réflexion critique sur le genre et la socialisation, et l'élaboration d'une campagne dans les médias pour chercher à modifier la façon dont les parents, pairs et autres personnes de la communauté perçoivent les normes sociales traversées par le genre. En essence, les programmes visant à transformer les rapports de genre cherchent à aborder les diverses influences contextuelles exercées sur le comportement masculin, plutôt que de s'adresser seulement à un comportement spécifique.

Finalement, il est en même temps essentiel de reconnaître que les programmes visant à transformer les rapports de genre ne sont pas toujours viables et/ou applicables et que maintes initiatives concernant la santé pourront alternativement cibler, à leur place, la sensibilité de genre. En fait, lorsque les programmes sensibles aux questions de genre sont bien conçus et mis en œuvre, ils peuvent être également efficaces pour la promotion du changement d'attitudes des hommes par rapport à la santé. Cette boîte à outil regroupe une combinaison de programmes visant à transformer les rapports de genre et de programmes sensibles aux questions de genre (pour que les références soient plus aisées, un classement est indiqué pour chacune des études de cas).

ENCADRE 4

LE CONTINUUM DE GENRE DES PROGRAMMES

Le continuum de genre comprend quatre catégories. Elles indiquent le niveau de normes liées au genre auquel le programme s'adresse – ou ne s'est pas adressé.

Les programmes exploitants par rapport au genre utilisent et renforcent les inégalités de genre dans leur poursuite des cibles démographiques et de santé. C'est une caractéristique négative de conception de programmes qui doit être évitée.

Les programmes neutres par rapport au genre ne font pas beaucoup de distinctions quant aux besoins des hommes et des femmes et ne renforcent pas les rôles de genre, ni les mettent en question.

Les programmes sensibles aux questions de genre reconnaissent les besoins les réalités spécifiques des hommes et des femmes sur la base de la construction sociale des rôles de genre, mais ne s'emploient pas spécifiquement à changer ou à influencer les rôles et les relations de genre.

Les programmes visant à transformer les rapports de genre cherchent à transformer les relations de genre au moyen d'une réflexion critique et de la mise en cause des pratiques institutionnelles et des normes sociales plus générales responsables de la création et du renforcement des inégalités et des vulnérabilités de genre.

Tout indique que les programmes visant à transformer les rapports de genre sont les plus efficaces. Ils sont donc présentés ici comme la "règle d'or" pour travailler avec les hommes et les garçons (voir Encadré 5).

En même temps, nous reconnaissons le rôle important que les programmes sensibles aux questions de genre peuvent jouer pour impliquer les hommes et les garçons et pour cette raison, plusieurs exemples de ces programmes ont été inclus dans la boîte à outil.

(ADAPTE D'UN TRAVAIL DE GEETA RAO GUPTA (GUPTA, 2000; GUPTA ET AL., 2002).

11. Ibid

ENCADRE 5

L'IMPLICATION DES HOMMES ET DES GARÇONS DANS LA TRANSFORMATION DES INIQUITÉS BASÉES SUR LE GENRE, PAR RAPPORT À LA SANTÉ: EXISTE-IL DES EVIDENCES D'IMPACTS?

Une analyse de la littérature, effectuée par l'OMS-Promundo, a évalué l'impact des programmes qui cherchent à engager les hommes et les garçons dans l'égalité des genres et de la santé, y compris les programmes qui se concentrent sur la santé sexuelle et reproductive, sur la prévention du VIH-SIDA et sur la violence basée sur le genre (Barker et al., 2007). Les responsables de cette évaluation ont examiné les programmes et les ont classé selon leur efficacité globale, déterminée par l'évaluation de la conception et par le niveau d'impact mesuré.

Cette analyse a révélé que les programmes bien élaborés mènent effectivement à des changements d'attitudes et des comportements. Elle a en plus dévoilé que les programmes visant à transformer les rapports de genre (gender-transformative), incluant des discussions délibérées sur le genre et les masculinités, et qui s'emploient de façon claire à transformer ces normes de genre – semblent plus efficaces que les programmes qui ne font que reconnaître ou qui ignorent tout simplement les normes et les rôles de genre (programmes sensibles aux questions de genre ou neutres par rapport au genre).

L'analyse a également constaté que les programmes de mobilisation de la communauté sont plus efficaces pour la promotion des changements comportementaux qu'une stratégie unique ou des efforts réalisés de façon individuelle. Ceci fait ressortir l'importance de dépasser le niveau individuel, pour aboutir au contexte social dans lequel vivent les hommes et les garçons.

En conclusion, l'analyse a indiqué trois défis importants ou écarts dans ce domaine:

- Beaucoup de programmes centrés sur les hommes et les garçons ne disposent pas des ressources et des capacités techniques nécessaires pour développer, mettre en œuvre et évaluer des interventions conceptuellement et théoriquement fondées;
- Le financement est souvent fragmenté et à court terme ; et
- L'environnement politique et sociétal favorable pour appuyer l'engagement des hommes et des garçons dans l'égalité de genre fait défaut

Dans la pratique, ces défis sont interconnectés. La construction de capacités techniques pour que les programmes puissent réaliser des interventions et les évaluer, permet d'établir les bases d'évidences nécessaires à la production d'un effet de levier capable de stimuler les financements. Ceux-ci sont nécessaires pour renforcer et pour soutenir les efforts des programmes.

A cette fin, les planificateurs de programmes, les plaideurs, les donateurs, les gouvernements et les autres parties impliquées, y compris les hommes et les garçons, se doivent de collaborer pour créer un environnement favorable à l'épanouissement de cet objectif. Ceci, conduira, à son tour, à des changements positifs dans les normes de genre et à de meilleurs résultats pour tous - femmes, filles, hommes et garçons.

LE MODELE ECOLOGIQUE : TRAVAILLER A DE MULTIPLES NIVEAUX POUR TRANSFORMER LE GENRE

L'établissement de programmes visant à transformer les rapports de genre (gender-transformative) signifie reconnaître et traiter la dynamique institutionnelle et culturelle individuelle qui influence les comportements et les vulnérabilités des hommes et des femmes. Le "modèle écologique" s'avère un outil utile pour cartographier ces interrelations multiples et toujours changeantes, et pour définir les points d'entrée pour les programmes visant à transformer les rapports de genre.

Ce modèle illustre l'importance de travailler non seulement avec les individus, mais également avec des groupes, des systèmes et des structures diversifiés et interconnectés pouvant influencer les normes de genre et le comportement des hommes et des femmes.

Comme il n'est pas raisonnable de s'attendre à ce qu'une seule organisation, mouvement ou programme puisse couvrir toutes ces influences – le modèle écologique peut aider à contextualiser les possibles impacts d'un programme. Il pourra également identifier les facteurs qui pourraient promouvoir (ou limiter) son potentiel de succès, en favorisant en même temps les liens et la collaboration avec d'autres programmes.

Cette boîte à outil examine les stratégies de programme qui travaillent à ces différents niveaux et à travers ceux-ci: éducation en groupe avec des personnes, des pairs et des familles; renforcement des services sociaux et de santé; atteindre et mobiliser la communauté; et campagnes de plaidoyer conçues pour changer les normes et pratiques générales, sociales et politiques. Ceci inclut la transformation des structures légales, politiques et économiques mais ne s'y limite pas.

Chacun de ces types de stratégies de programmes devra, de son côté, être vu comme une seule pièce d'une approche plus générale et plus englobante. Par exemple, les réflexions et messages favorisant les efforts d'éducation en groupe devront être complétés et renforcés par des stratégies à d'autres niveaux – depuis l'état de préparation des services locaux jusqu'à l'implication des hommes et des garçons dans les initiatives d'éducation de la communauté et de plaidoyer national.

Les trois types de stratégies de programmes conçus pour engager les hommes et les garçons incluent l'éducation en groupe, les campagnes et la mobilisations de communautés et les Services de santé et sociaux. Ces trois types de stratégies de programmes sont utiles pour traiter les différents niveaux mentionnés dans le modèle écologique. Dans les sections thématiques subséquentes de la boîte à outil, un plus grand nombre d'exemples spécifiques est fourni concernant l'usage de ces différentes stratégies pour l'engagement des hommes et des garçons. On trouvera également dans la boîte à outil des sections sur les façons d'évaluer et d'accompagner les programmes, et d'utiliser le plaidoyer et les politiques pour renforcer et élargir la portée et l'impact de stratégies réussies.

RENFORCER LES CONNAISSANCES ET CAPACITES INDIVIDUELLES	Aider les hommes et les garçons à comprendre comment les normes sociales influencent leurs partenaires et leurs familles, et également développer les capacités nécessaires pour avoir des comportements plus sains et plus équitables.
CREER DES STRUCTURES D'APPUI AUX PAIRS ET AUX FAMILLES	Eduquer les pairs et les membres de la famille par rapport aux bénéfices découlant de relations et de comportements plus équitables par rapport au genre, et par rapport à la façon dont ils peuvent s'entraider pour promouvoir l'équité de genre et la santé dans leurs familles et dans les groupes de pairs.
RENFORCER LES INSTITUTIONS SOCIALES EN EDUQUANT LES PRESTATAIRES DE SERVICES SOCIAUX ET DE SANTE ET LES PROFESSEURS	Éduquer les prestataires de services de santé, d'éducation et d'autres services sur l'importance de prendre en compte les normes de genre avec les hommes et les garçons dans les cliniques, écoles et autres établissements de services de santé. Dans le contexte des services de santé, les prestataires de soins devront être instruits à prendre en compte les besoins de santé spécifiques aux hommes et engager ceux-ci à appuyer leurs partenaires quant à l'accès aux informations et services de santé. De la même façon, les professeurs devront être renseignés sur la façon dont l'école peut modeler et renforcer les normes de genre, et offrir à ces enseignants l'accès à du matériel scolaire sensible au genre.
MOBILISER LES MEMBRES DE LA COMMUNAUTE	Eduquer les membres et groupes de la communauté dans le sens de la pratique de comportements plus sains et plus équitables pour les hommes et les femmes, et sur la façon d'aider les personnes à entreprendre des actions promouvant la santé et la sécurité.
CHANGER LES PRATIQUES ORGANISATIONNELLES	Adopter des politiques, des procédures et des pratiques organisationnelles capables d'appuyer les efforts pour accroître l'engagement masculin.
INFLUENCER LA LEGISLATION SUR LES POLITIQUES AU NIVEAU SOCIETAL	Développer des lois et des politiques établissant des sanctions pour les inégalités de genre, et pouvant renforcer l'engagement positif des hommes.

EDUCATION EN GROUPE

L'éducation en groupe suppose la création d'une discussion dynamique où les hommes et les garçons (et les femmes et les hommes) pourront réfléchir de façon critique sur les normes de genre, les relations et la santé, et également "s'entraîner" aux capacités et aptitudes nécessaires pour réduire les comportements à risque et agir d'une façon plus équitable. Les hommes et les garçons sont confrontés à des expériences, et "répètent" des rôles masculins dans des groupes de pairs. Il est donc manifeste que l'apprentissage éducationnel en groupe est celui qui procure l'environnement le plus approprié pour observer comment le genre est socialement construit/ C'est également une occasion pour "répéter" des modèles plus équitables d'être un homme ou un garçon.

Les sessions d'éducation en groupe devront se baser sur un programme structuré, c'est à dire organisé, flexible et culturellement approprié au groupe ciblé d'hommes et de garçons. Ce programme devra incorporer des activités mutuellement complémentaires et qui renforcent les connexions entre les thèmes explorés et la vie réelle. Cet objectif pourra être effectivement accompli au moyen d'activités participatives telles que jeux de rôles, discussions de cas d'études ou d'activités du type "et si" (des exemples sur "que feriez-vous" dans les situations présentées par le scénario). Les activités participatives tels que des jeux de rôle et des débats fournissent aux hommes et aux garçons une occasion amusante d'explorer les problèmes et les scénarios difficiles et malaisés à discuter dans la vie réelle. Ces activités leur permettront "d'essayer" des perspectives

qu'ils ne prendraient normalement pas en compte. Par exemple l'attribution aux hommes et aux garçons de rôles de femmes et de filles, pourra les aider à mieux comprendre les femmes et les filles et les problèmes auxquels elles sont confrontées.

L'objectif de la session d'éducation en groupe n'est pas de "dire" aux hommes comment ils devraient ou ne devraient pas se conduire, mais plutôt, de les encourager à mettre en doute et à analyser leurs propres expériences et à identifier les facteurs qui influencent leur prise de décision et leur vulnérabilité (Outils—" agir comme un homme, agir comme une femme " et " les personnes et les choses ". Les deux outils examinent les constructions sociales de genre et de pouvoir dans les relations, avec des groupes de participants).

En plus d'offrir un espace pour exercer des réflexions critiques sur diverses questions, les sessions d'éducation en groupe fournissent des informations précises et non tendancieuses sur la construction de capacités en rapport avec les sujets pertinents. Il est essentiel que l'information soit présentée d'une façon qui la rende personnellement significative pour les hommes et les garçons et qu'elle puisse contribuer à les habilitier à vivre de façon plus saine et à constituer des relations plus égales.

Les activités participatives telles que les jeux de rôles pourront rendre les hommes et les garçons capables de développer et de pratiquer plusieurs compétences, telles que la négociation et la prise de décision. Les interventions orientées vers la

12. Manuel MAP de EngenderHealth Adapté du travail du Prevention Institute, Oakland, CA, USA centré sur la prévention de la violence, y compris la violence intime des partenaires.

Peu de recherches et de programmes d'expériences se sont penchés sur les questions de masculinité, de genre et de santé en connexion avec des personnes handicapées. Certains hommes et garçons handicapés sont physiquement limités, ce qui signifie qu'ils dépendent d'autres personnes pour certains de leurs besoins ou pour leur bien-être économique. D'autres personnes (et eux-mêmes) pourront les/se considérer moins masculins¹³.

D'autre part, l'incapacité de satisfaire certains stéréotypes de force, de virilité et d'indépendance pourrait influencer

leurs sentiments de valeur, et les entraîner dans des situations de risque ou de vulnérabilité.

Ce genre de considérations sous-tend le besoin urgent de réaliser plus de recherches et d'entreprendre des programmes de travail auprès des hommes et garçons handicapés. Il est essentiel que ces efforts respectent les nécessités et les droits humains de ceux qui sont affectés par ces handicaps, et qu'ils se guident par les recommandations de la Convention sur les droits des personnes handicapées.

paternité, par exemple, peuvent inclure des sessions concernant la façon de changer les couches et/ou comment donner un bain aux bébés. D'autres exemples de sessions sur les savoir-faire primordiaux expliquent comment parler au partenaire sur la pratique du sexe sans risque, la façon dont on utilise un préservatif; comment exprimer ses sentiments sans être violents et, comment gérer la colère et résoudre des conflits dans le contexte des relations intimes.

Des animateurs compétents sont nécessaires pour le processus d'éducation en groupe – Leur rôle est de créer une ambiance d'ouverture et de respect: où les hommes et les garçons puissent se sentir suffisamment à l'aise pour partager leurs propres expériences et pour mettre en doute les conceptions profondément ancrées sur la masculinité et sur le genre, sans être blâmés ou ridiculisés par leurs pairs. Il est primordial que l'animateur possède des fondements de base sur le concept de "masculinité" et sur les différents thèmes sociaux et de santé qui seront abordés pendant les sessions. Un processus d'autoréflexion faisant partie de sa formation devra être entrepris par l'animateur ou l'animatrice sur leurs propres expériences et problèmes concernant le genre, la masculinité et la féminité. Ceci les habilitera à discuter ces problèmes d'une façon relaxée et ouverte.

Les animateurs devront être sensibles et réceptifs à l'égard des participants et aborder les activités de la façon la moins tendancieuse possible. L'animateur devra demeurer alerte par rapport aux éventuels besoins d'attention spéciale de la part de quelques-uns des participants individuels, et dans certains cas devra les acheminer à des services professionnels ou de counselling (l'Outil "indications utiles pour les animateurs" fournit des informations supplémentaires sur les aptitudes nécessaires à l'animation). Les animateurs devront posséder les aptitudes nécessaires pour promouvoir le respect entre les participants, et, également pour gérer les éventuels conflits.

Une question assez fréquente par rapport à la sélection des animateurs a trait au sexe de ceux-ci: Les animateurs masculins seraient-ils plus appropriés que les animateurs féminins? L'expérience a démontré que bien que les animateurs masculins ou féminins aient chacun leurs avantages, il n'est pas spécifiquement nécessaire que le facilitateur soit un homme.. Quoique les hommes puissent être vus comme plus persuasifs et plus susceptibles d'attirer la confiance – en plus du fait de servir de modèles positifs – l'expérience a démontré également,

que les hommes et les garçons accepteraient une animatrice si elle est bien informée et dotée d'un esprit ouvert. Une troisième possibilité est de travailler avec des couples mixtes d'animateurs. Outre l'apport de deux perspectives de genre, cet arrangement permet de montrer sur place un exemple d'interaction équitable et respectueuse entre hommes et femmes.

Quelle serait la tranche d'âge appropriée pour les animateurs? C'est une autre question qui se pose. En dernière analyse, la caractéristique la plus importante d'un animateur ou d'une animatrice est la suivante: jusqu'à quel point ceux-ci ne sont pas enclins à porter des jugements, et jusqu'à quel point peuvent-ils modeler des attitudes et des comportements plus équitables du point de vue du genre. Il est important, toutefois, de garder à l'esprit que dans certains environnements les éducateurs-tuteurs seront plus appropriés. Par exemple, les adolescents garçons pourront ne pas se sentir à l'aise de discuter certains sujets, comme les relations sexuelles avant le mariage, en présence d'un adulte.

La durée des programmes d'éducation en groupe peut aller d'une seule discussion en groupe à des sessions hebdomadaires continues. Une étude a démontré que deux heures à deux heures et demie de sessions d'éducation en groupe pendant une période de 10 à 16 semaines est la 'dose' la plus efficace pour modeler des attitudes durables et pour obtenir un changement de comportement (Barker et al., 2007). La réalisation de sessions multiples suivies d'une brève période de quelques jours semble être la forme la plus efficace parce qu'elle donne aux participants le temps de réfléchir et d'appliquer les thèmes discutés aux expériences de la vie réelle et de retourner ensuite au groupe pour un dialogue complémentaire.

Les préoccupations et les doutes exprimés par de jeunes hommes entre 15-19 ans, par exemple, sont fréquemment différents des préoccupations et doutes de la tranche d'âge entre 20 et 24 ans. Des hommes plus jeunes s'intéresseront probablement plus à la discussion sur la première expérience sexuelle, tandis que le groupe plus âgé, préférera plutôt débattre les défis quotidiens de la paternité ou bien le besoin de trouver un emploi.

Réunir des hommes et des garçons d'âges, de milieux et d'antécédents différents peut être en soi-même une opportunité éducative enrichissante et gratifiante. Mais le fait de disposer d'un espace où ils peuvent faire le point sur les préoccupations et les expériences significatives pour leur quotidien est également important.

13. Pour plus d'informations au sujet du travail avec des personnes handicapées, visitez le Fonds de contributions volontaires des Nations Unies pour les handicapés: <http://www.un.org/disabilities/default.asp?navid=8&pid=29> et de l'UN Enable: <http://www.un.org/disabilities/index.asp>

14. Toutefois, quoique les évidences suggèrent que les sessions multiples sont plus efficaces, quelques sessions uniques bien organisées ont démontré l'existence de changements d'attitudes et de comportements rapportés par les propres participants.

D'une façon générale, les sessions en groupe devront se limiter à un nombre de 5 à 20 participants pour être plus efficaces. Un nombre minimum de participants est nécessaire pour assurer un niveau suffisant d'interaction et de discussion. Un groupe trop nombreux pourra rendre difficile les contributions des participants.

Finalement une question se pose: l'éducation en groupe doit se faire en groupes mixtes ou d'un seul sexe ? En vérité, chacune des alternatives présente des avantages et des inconvénients: les groupes mixtes permettent que les hommes et les femmes connaissent les perspectives les uns des autres et façonnent ensemble de meilleurs comportements. Ils servent également à combler le fossé de communication existant entre hommes et femmes et offrent une occasion d'explorer et de comprendre conjointement les relations de genre et les attitudes.

Cependant, si les filles et les femmes ne se sentent pas suffisamment autonomes et dotés de pouvoir, le risque existe que les hommes et les garçons finissent par dominer la discussion et renforcent des attitudes inéquitables et la dynamique du pouvoir. Les groupes composés uniquement de femmes donnent l'occasion aux femmes et aux filles d'être plus ouvertes et honnêtes, tout particulièrement par rapport à la sexualité et aux émotions. La même chose peut être dite des groupes composés uniquement d'hommes. Cependant, les groupes d'un seul sexe, ne donnent pas aux hommes et aux garçons l'occasion d'écouter les femmes et les filles et de comprendre leurs perspectives et les pressions auxquelles elles sont soumises. Un modèle intéressant d'éducation en groupe, qui combine de sessions à sexe unique avec des sessions mixtes sera présenté dans l'Etude de cas 2).

ENCADRE 8 PARTENARIAT AVEC DES GROUPES ET MOUVEMENTS DE FEMMES

Les efforts pour impliquer les hommes et les garçons dans l'égalité de genre devront toujours être alignés avec les efforts continus des groupes et des mouvements qui s'attachent à promouvoir les droits des femmes et des filles.

Il est possible que ces groupes et ces mouvements expriment initialement leurs préoccupations sur l'efficacité du travail avec les hommes et les garçons et par rapport au potentiel de déviation de ressources des programmes pour les femmes et les filles, en voyant dans ce travail auprès des hommes et des garçons une tentative pour promouvoir les "droits des hommes" ou une opposition aux groupes qui luttent en faveur des droits de la femme. Il est important de répondre à ces préoccupations et également d'établir une distinction claire entre les organisations qui travaillent en faveur de l'égalité de genre (et donc en partenariat avec les mouvements des femmes) et celles qui ne le font pas. Les organisations cherchant à impliquer les hommes et

les garçons doivent démontrer explicitement qu'elles partagent la même vision et les mêmes objectifs des organisations et mouvement qui luttent pour les droits des femmes. Il est également nécessaire qu'elles s'abstiennent clairement de représenter les hommes et les garçons comme victimes ou défavorisés. Quoique que l'on reconnaisse le coût pour les hommes de certaines normes et masculinités rigides, il faut bien comprendre que les hommes et les garçons (du moins la plus grande partie d'entre eux) ont bénéficié, et bénéficient encore, du système patriarcal, et qu'ils doivent travailler, en partenariat avec les femmes, en vue démanteler cet état de choses. Le travail en collaboration avec les groupes de femme est impératif si l'on souhaite que l'implication des hommes et les garçons soit crédible. Ceci assurera également que les réalités et les nécessités des femmes et des filles seront prises en considération de façon précise.

ENCADRE 9 LES HOMMES ET LES FEMMES COMME PARTENAIRES POUR REALISER L'EGALITE DE GENRE.

Bien que cette boîte à outils se concentre sur les stratégies de travail auprès des hommes et les garçons, il est déterminant de garder à l'esprit que le genre est relationnel et que les hommes autant que les femmes doivent être concernés dans la recherche de l'égalité de genre. On entend souvent dire que les mères qui élèvent des garçons, et que les femmes et petites amies qui tolèrent qui obéissent aux hommes sont responsables du chauvinisme masculin. Mas, quoique les normes de genre sont effectivement construites et renforcées aussi bien par les hommes que par les femmes, beaucoup de femmes ne sont pas capables de changer leur contexte économique culturel et social, du fait de leur impuissance et de leur dépendance économique. En dépit de cela, les femmes (de la même façon que les hommes), à l'aide d'efforts éducatifs et de campagnes, peuvent contribuer à la promotion de l'équité de genre, en prenant conscience des croyances et des attentes oppressives existantes dans leurs propres relations, et en cherchant à renverser ces facteurs.

De leur côté, les programmes auprès des hommes et les garçons doivent s'engager dans la promotion des droits et dans le renforcement de pouvoir des femmes et des filles. En particulier, les opportunités de discussion des hommes et des garçons avec des femmes et des filles, peuvent faire beaucoup de chemin dans le sens de transformer ces hommes et ces garçons en alliés pour l'autonomisation et pour la santé des femmes et des filles. En même temps, il est également important de maintenir des espaces exclusifs pour les hommes et les garçons (et, également pour les femmes et les filles), pour que chacun des groupes se sentent plus à l'aise pour discuter de certains sujets. De toutes façons, les programmes avec les hommes et les garçons devront toujours être conçus et évalués en collaboration avec les efforts déjà existants pour promouvoir le renforcement de pouvoir des femmes et des filles.

ETUDE DE CAS 1

PROGRAMME H – LE TRAVAIL AUPRÈS DES JEUNES HOMMES POUR LA PROMOTION DE LA SANTÉ ET DU GENRE

TYPE DE PROGRAMME : (PROGRAMME VISANT À TRANSFORMER LES RAPPORTS DE GENRE)

Le Programme H (H pour homme, hommes et homens) respectivement, en français, en espagnol et en portugais) est un programme éducatif conçu pour promouvoir des attitudes et des comportements plus équitables, offert à des jeunes hommes entre 15 et 24 ans. Développé originalement en Amérique latine et aux Caraïbes, ce cours comporte un manuel où figurent approximativement 70 activités et une vidéo. Une évaluation réalisée à Rio de Janeiro en 2002-2004, confirme l'impact positif de ce programme en ce qui concerne les attitudes de genre, l'usage de préservatifs et les symptômes autorapportés d'ISTs. (Horizons, 2004).

Les activités manuelles incluent des jeux de rôle, des exercices de brainstorming, des discussions et des réflexions individuelles sur la façon dont les hommes sont socialisés, sur les aspects positifs et négatifs de cette socialisation, et sur les bénéfices entraînés par la modification de certains comportements. Les thèmes spécifiques abordés sont : la santé sexuelle et reproductive (SSR) ; la paternité et les soins aux enfants ; la violence et la prévention de la violence ; la santé mentale et émotionnelle et la prévention du VIH et le traitement les soins et l'appui à ceux qui en sont atteints. La majorité de ces thèmes et de ces activités sont reconnus comme étant universellement importants. Des adaptations ont été faites de façon à refléter de façon plus appropriée le milieu et les caractéristiques locales.

La vidéo "Il était une fois un garçon" est un dessin animé sans paroles, divertissant et qui en même temps fait réfléchir. Il raconte l'histoire d'un garçon et les défis auxquels il se voit confronté en grandissant – y compris la violence dans le foyer, les interactions avec son groupe de pairs, sa première expérience sexuelle non protégée, une grossesse non planifiée et une paternité. Comme l'histoire n'a pas de dialogues, le film peut être montré partout. Au terme de la projection, les animateurs peuvent inviter les jeunes hommes à interpréter les pensées et les dialogues des personnages.

Vingt pays utilisent aujourd'hui le Programme H. Il est maintenant en cours d'adaptation et sera largement utilisé dans les Balkans, en Inde et en Tanzanie. Quoique ayant été créé pour de jeunes hommes, le matériel du Programme H est également utilisé en tant qu'outil de formation et de construction de capacité, pour éducateurs et professionnels de la santé, au travail avec les jeunes hommes. Un partenaire du Programme H, "Salud y Género", utilise ces cours comme faisant partie d'un programme de certification en genre pour des professionnels de la santé et des éducateurs au Mexique. Un certain nombre d'activités éducatives provenant du Programme H ont été incluses dans la section des outils.

POUR PLUS D'INFORMATIONS VISITEZ LE SITE DE PROMUNDO WWW.PROMUNDO.ORG.BR



ETUDE DE CAS 2

STEPPING STONES: LE TRAVAIL AUPRÈS DES COMMUNAUTÉS POUR LA PROMOTION DE L'ÉQUITÉ DE GENRE

(TYPE DE PROGRAMME : (PROGRAMME VISANT À TRANSFORMER LES RAPPORTS DE GENRE))

Le “Stepping Stones” est un programme sur le genre et la sexualité qui regroupe des communautés entières et des jeunes adultes hommes et femmes pour une série d'ateliers et de réunions communautaires. Au départ, les participants de la communauté sont partagés en cinq groupes de pairs selon l'âge et le sexe – hommes adultes, femmes; jeunes hommes et jeunes femmes.

Pendant une période de trois à quatre mois les groupes de pairs participent à des ateliers, et à des intervalles fixes se réunissent avec d'autres groupes. Cette méthode donne l'occasion à ces jeunes gens d'échanger des idées et de débattre entre eux des questions liées au genre, à la communication, aux relations, à la sexualité et à la prévention du VIH.

À la conclusion de ces ateliers, les animateurs organisent une réunion regroupant toute la communauté au cours de laquelle les groupes de pairs présentent des sketches sur ce qu'ils ont appris et expriment leurs “demandes de changements”. Cette

réunion de toute la communauté est un élément fondamental pour le programme “Stepping Stones”: C'est le moment où la communauté est mobilisée pour créer des stratégies en vue d'obtenir les changements souhaités par rapport à la santé sexuelle et reproductive, aux rôles de genre et au bien-être général. Après cette réunion de la communauté, les groupes continuent de se réunir pour entretenir les changements de comportement et pour donner leur soutien aux membres.

Le programme “Stepping Stones” a été originalement développé en Afrique subsaharienne et a été largement adapté pour être utilisé en Asie, en Europe et en Amérique Latine. Une évaluation récente menée en Afrique rurale a considéré cette intervention efficace pour la réduction de la prise de risque sexuel et de la violence. Beaucoup de participants (hommes et femmes) ont également mentionné l'amélioration de la communication avec leurs partenaires (Jewkes et al., 2008).

POUR PLUS D'INFORMATIONS VISITEZ LE SITE STEPPING STONES: WWW.STEPPINGSTONESFEEDBACK.ORG



LES SERVICES SOCIAUX ET DE SANTÉ

Les femmes et les filles du monde entier ont, d'une façon générale, moins accès aux services et ressources liés à la santé que les hommes et les garçons. Mais en comparaison avec les femmes, les hommes et les garçons sous-utilisent les services de santé – particulièrement les services liés à la santé reproductive et à la prévention, au traitement, à l'appui et aux soins liés au VIH/SIDA (Merzel, 2000; Travassos et al., 2002; Hudspeth et al., 2004). Les raisons de cet état de choses, vont depuis les normes culturelles qui exaltent l'indépendance et peuvent inhiber les comportements de recours aux soins (et d'aide), jusqu'au manque de sensibilisation et de préparation de la part des prestataires de services de santé (Armstrong, 2003; Hancock, 2004; FNUAP, 2003).

L'implication des hommes et des garçons dans les services de santé requiert une double approche : travailler auprès de ceux-ci pour élargir les comportements de recours aux soins et rendre les services de santé plus réceptifs et répondants. L'accent est mis ci-dessous sur ces services : mettre en œuvre des stratégies générales et entreprendre des mesures pour assurer que les services de santé soient plus attrayants et plus adaptés aux hommes et garçons. Des efforts dans le domaine de l'éducation, des campagnes et la mobilisation des communautés peuvent, de leur côté, encourager les hommes et les garçons à s'engager dans des comportements plus sains, comme le recours à l'appui et aux services lorsqu'ils en ont besoin.

Il est absolument primordial de former les fournisseurs de services (des professionnels de la santé ou des professionnels d'autres services) sur la façon de travailler auprès des hommes et des garçons – en gardant cependant à l'esprit qu'ils ont plus d'expérience en ce qui concerne le travail avec des femmes et des filles. Une formation supplémentaire se fait donc nécessaire pour transmettre des connaissances, renforcer la confiance (implication des hommes et des garçons) et promouvoir un changement d'attitude entre les prestataires de services (dans le sens, par exemple, que les hommes soient vus comme des alliés potentiels plutôt que des obstacles pour assurer la santé de leurs partenaires femmes et leur famille.

Dans ce même ordre d'idées, une autre question a trait au rôle que les membres masculins de l'équipe peuvent jouer dans la prestation de services favorables au genre. On imagine, quelquefois que le fait que l'équipe englobe des hommes est suffisant pour que les services soient considérés favorables au genre. D'autre part, on tient fréquemment pour acquis qu'il n'est pas possible de fournir des services favorables au genre sans que l'équipe soit formée par des hommes. Les recherches ont démontré, cependant, que la présence d'équipes masculines attirera très probablement les hommes et les garçons et les encouragera à faire usage de ces services. Quelques clients peuvent hésiter à partager des informations intimes, principalement de nature personnelle avec une femme et se sentent vraisemblablement plus à l'aise avec d'autres hommes.

Cependant, le fait d'être un homme, n'est pas nécessairement, en soi même, le seul critère. La qualité du service et les connaissances, la compétence et la sensibilité de la part de l'équipe sont, en vérité, les facteurs primordiaux. En définitive, les hommes et les garçons préfèrent des professionnels de la santé et de services qui les fassent se sentir bienvenus et respectables, et que ceux-ci soient capables de répondre à leurs questions ou les acheminer à quelqu'un qui en soit capable.

La première impression donnée par les services ciblant les hommes doit être celle d'un lieu accueillant et engageant. Le personnel devra accueillir cordialement les hommes et

les garçons lorsque ceux-ci rentreront dans la clinique. L'apparence physique du centre ou du bureau est également importante. Les parois devront être ornées d'affiches et d'images d'hommes et de garçons se livrant à des activités saines et équitables du point de vue du genre (par exemple donnant le biberon à un bébé ou parlant à une partenaire sur un test de VIH). Dans la salle d'attente, le matériel de lecture devra être intéressant pour les hommes et inclure des informations sur la gamme de services disponible. Des horaires alternatifs (et quelquefois des entrées alternatives) sont une autre façon d'aider les femmes et les hommes à se sentir plus à l'aise. Tout le personnel (y compris les portiers, les gardes, le personnel de surveillance et autres personnes pouvant interagir avec les hommes et les garçons lorsqu'ils viennent rechercher des services) devra être entraîné à recevoir le client et à s'assurer qu'il se sente à l'aise. L'outil "Questionnaire sur le personnel des établissements de santé" a été conçu pour évaluer les niveaux de connaissances et d'aisance dans le travail avec des hommes et des garçons).

Les services ciblant les hommes et les garçons devront inclure des services directs de santé (tels que la vasectomie, les tests et le traitement des IST et du VIH, le counselling individuel et du couple (dans les cliniques et les centres de services sociaux), les visites à domicile et le counselling par téléphone. Ces activités cherchent à encourager les hommes à être plus attentionnés, équitables et plus impliqués avec leurs partenaires. Elles doivent également offrir aux hommes une occasion de développer des aptitudes de communication et de négociation – depuis la façon d'aider un partenaire à décider de la méthode de contraception jusqu'à aborder le sujet délicat du test IST/VIH. Ces services peuvent être intégrés à des services déjà existants, ou offerts dans des cliniques spécialement réservées aux hommes – cela dépendra des préférences de la communauté, des besoins des clients et des ressources disponibles (FNUAP, 2000). Ces deux stratégies se sont révélées réussies. Dans quelques milieux, les hommes ne se sentent pas à l'aise d'entrer dans des installations historiquement associées aux femmes. D'autre part, les cliniques pour hommes pourront n'être viables que dans les centres urbains où le nombre de clients est suffisant pour soutenir la clinique. Finalement, les efforts pour impliquer les hommes dans les services de santé ne devront être mis en œuvre que comme un supplément aux programmes actuellement existants et non pas pour remplacer d'autres services également nécessaires. (l'outil "Checklist pour les services favorables au genre" met l'accent sur des points devant être pris en compte).

Pour s'assurer que les hommes et les garçons sont conscients de l'existence de ces services et qu'ils en feront usage, il sera fréquemment nécessaire de quitter le service de santé ou l'espace de la clinique pour rencontrer les hommes et les garçons dans les endroits où ils se sentent le plus confortables. Ces endroits peuvent être des écoles, des terrains de sport, des centres communautaires, des bars et autres places où les hommes et les garçons tendent à se rencontrer. Il n'est pas nécessaire d'offrir une gamme complète de services dans ces environnements, mais plutôt d'offrir à ces hommes et à ces garçons des informations et du matériel de base sur la santé et les services, y compris des préservatifs et des services de counselling et de test volontaires de VIH, connus également sous le nom de CTV.

Les services de proximité mettent en œuvre une variété d'approches différentes: quelques-uns forment des prestataires de services de santé et des travailleurs sociaux et

communautaires à comprendre et à répondre aux nécessités spéciales des hommes: d'autres commercialisent socialement du matériel contraceptif. Des promoteurs pairs peuvent également être mobilisés pour atteindre les hommes et les garçons dans différents milieux et peuvent fournir des idées précieuses pour la conception et la fourniture d'activités de proximité et de services. Il existe également certains programmes, basés sur les services, qui peuvent être réalisés chez les hommes. Ces services ont été mis sur pied parce que certains hommes hésitent ou n'ont pas assez de temps pour aller rechercher ces services.

Les visites domiciliaires et autres types de prestation d'assistance communautaire de proximité sont particulièrement cruciaux lorsqu'il s'agit de groupes minoritaires, difficiles à atteindre ou mal desservis, qui se méfient des services sociaux et de santé ou qui n'ont jamais bénéficiés de ces services. Dans certains contextes les guérisseurs traditionnels peuvent fournir des conseils précieux sur la manière de concevoir des initiatives basées sur des services pour atteindre les hommes et les garçons.

ETUDE DE CAS 3

CLINIQUE POUR JEUNES HOMMES

(TYPE DE PROGRAMME : SENSIBLE AUX QUESTIONS DE GENRE)

Fondée en 1987 par Mailman School of Public Health de l'Université de Columbia et par le New York-Presbyterian Hospital (NYPH), la Clinique pour jeunes hommes (YMC) offre des services de santé à des hommes de 14 à 35 ans.

Située à Washington Heights – un quartier à prédominance latine et à bas revenus de New York – le YMC fonctionne trois fois par semaine en occupant le même espace que la clinique de planning familial pour femmes du NYPH et de l'Université de Columbia (qui reçoit plus de 25.000 visites par an) lorsque la clinique de planning familial n'est pas en fonctionnement. Pendant la seule année de 2008, le YMC a reçu plus de 4.000 visites – un accroissement de 30 % par rapport aux chiffres d'il y a deux ans.

Le YMC offre des examens physiques pour l'école, le sport, et l'emploi et fournit également des soins épisodiques en cas de blessures et affections légères, des tests IST/VIH, de l'éducation en santé, individuelle et en groupe, du travail social et achemine, lorsque c'est cas, les patients à des services de santé mentale, d'abus de substances chimiques, d'emploi, d'éducation et dentaires.

Le personnel de l'YMC est spécialement préparé à prendre en charge les nécessités de santé sexuelle, reproductive et autres besoins. À l'admission et à l'occasion des visites annuelles, par exemple, on demande aux hommes s'ils sont victimes de violence de la part de leur partenaire intime ou de leur famille ou auteurs de ces violences. L'équipe est systématiquement à la recherche de références et fournit également des services de formation de capacités pour des organisations basées sur

la communauté (OBCs) pour préparer de nouveaux travailleurs, enseignants, travailleurs sociaux et autres professionnels à évaluer les besoins de soins de santé des hommes et pour conseiller vers quels services de santé sexuelle, reproductive et autres services de santé les clients pourront être acheminés.

La clinique crée une ambiance "favorable aux hommes et aux minorités" en exhibant des photos encadrées d'hommes de couleur célèbres (comme par exemple, l'ancien Secrétaire d'Etat Colin Powell et l'ancien Ministre de la santé David Satcher), des tableaux représentant des hommes affairés à des occupations positives (en tenant par exemple un enfant dans les bras, en allant à l'école) et des affiches sur la prévention de la violence de la série Men Can Stop Rape (Les hommes peuvent mettre fin à la violence).

"Des moments d'apprentissage" sont créés dans la salle d'attente de la clinique à l'aide de présentations PowerPoint, utiles pour engager les hommes dans des groupes de discussion sur des domaines de la santé, comme par exemple l'hypertension, le stress et la santé émotionnelle, les IST et la contraception.

Faisant appel à une approche logistique d'appui au jeunes hommes, l'YMC utilise des cartes "d'atouts" des quartiers du Haut-Manhattan pour répertorier les programmes d'éducation alternative et de développement de main d'œuvre, de services juridiques, de cliniques dentaires, et de centres communautaires de santé, de haute qualité et accessibles, gratuits ou modiques.

POUR PLUS D'INFORMATIONS:
WWW.YOUNGMENSCLINIC.ORG.

Les services pour hommes doivent être incorporés à d'autres programmes existants, ou offerts dans des cliniques exclusives pour les hommes, ou bien pendant des horaires réservés exclusivement pour ceux-ci ? L'expérience a démontré que les deux stratégies peuvent être fructueuses. Dans certains pays les coutumes et la tradition exigent des services séparés pour les hommes ; d'autres ont réussi à développer ces services à l'intérieur d'installations existantes. En termes de viabilité, un espace exclusif pour le travail avec les hommes peut être assez coûteux et les modèles réussis sont usuellement situés dans les zones urbaines où la population masculine est plus importante.

D'autre part, réserver des horaires exclusifs pour recevoir des hommes peut être une méthode plus rentable et pourra aider à les attirer à la clinique. Les prestataires de services doivent connaître la diversité de la population masculine et la diversité de services qu'ils doivent être à même de fournir. En fait, les décisions sur le modèle qui fonctionnera le mieux devront être soumises à la communauté, pour déterminer ses préférences, les besoins des hommes, le cadre probable qu'ils préféreront – et, naturellement, la disponibilité de ressources.

Source: FNUAP 2000

CAMPAGNES ET MOBILISATION DE COMMUNAUTÉS

Les campagnes et la mobilisation de communautés englobent une variété d'interventions et d'approches: des réunions communautaires; des sessions de formation et de sensibilisation avec des prestataires de soins traditionnels, des leaders communautaires ou religieux; des représentations théâtrales de rue, et autres activités culturelles; marches, manifestations, foires foraines, et expositions de santé; des campagnes de mass media faisant appel à la radio, à la télé, des panneaux d'affichage ou autres médias.

Les campagnes et mobilisations de communautés les plus prometteuses et efficaces sont basées sur des messages optimistes montrant ce que les hommes et les garçons peuvent faire pour changer leur comportement. La clé du succès est d'affirmer qu'ils peuvent changer et de leur montrer comment faire en faisant référence à des personnages de films, de feuilletons, ou de publications qui agissent d'une façon positive. (Barker et al., 2007).

La plupart des campagnes les plus efficaces, par exemple, font voir aux hommes et aux garçons les avantages personnels pouvant découler du changement de leur comportement par rapport au genre en montrant des hommes – engagés ou non dans des relations – qui sont heureux et accomplis. En outre, malgré que certaines campagnes et efforts de mobilisation communautaires aient ciblé avec succès un seul comportement ou problème – en montrant, par exemple, aux hommes comment détecter des signes de désarroi maternel, ou les encourageant à faire usage de préservatifs ou une autre forme de planning familial (voir l'étude de cas 2 et 3 – Santé sexuelle et reproductive), tout semble indiquer qu'il est nécessaire, d'une manière générale, d'inclure certaines questions spécifiques relatives à la santé dans un contexte d'identité ou de style de vie masculin équitable du point de vue du genre. Les interventions les plus efficaces reposent souvent sur ces méthodes de marketing social (Barker et al., 2007)

Beaucoup de campagnes et de mobilisation communautaire réussies présentent des modèles de rôle vigoureux: des groupes ou des individus pouvant influencer le comportement d'autres hommes – y compris des entraîneurs, des pères et des leaders

religieux. Ces hommes influents peuvent être des célébrités ou tout simplement des personnes de la communauté où la campagne devra se dérouler. L'élément le plus important par rapport à ces personnes est qu'elles doivent être des modèles de comportement équitables du point de vue du genre et qu'elles soient respectées par les hommes et les garçons que l'on souhaite influencer.

Les sports, en particulier, peuvent être un moyen puissant et à longue portée pour lancer des campagnes et mobiliser des communautés. Il existe plusieurs façon d'utiliser les sports pour impliquer les hommes et les garçons dans les activités de la campagne et dans les messages liés à l'équité de genre et à la promotion de la santé – en utilisant, par exemple, les événements sportifs pour encourager les hommes et les garçons à participer à des ateliers éducatifs, ou en intégrant des informations sur la promotion de la santé et des messages liés à ce thème sur le genre et les relations dans les activités sportives.

Par exemple, cette dernière stratégie peut mettre en vedette des modèles de rôles sportifs pour parler, pendant la mi-temps, sur les manières saines, positives et équitables d'être des hommes. Distribuer en même temps du matériel informatif contenant des messages-clés sur l'équité de genre et sur la santé à l'occasion d'événements sportifs. Recruter également des entraîneurs ou des membres d'équipes de sport pour agir en qualité d'éducateurs-tuteurs auprès des autres membres de l'équipe et/ou auprès de la communauté/

Certains sports, cependant, font ressortir l'agressivité ou la masculinité compétitive. Dans ces cas, il est important de s'assurer que la campagne ou autre stratégie de communication ne renforcent pas les stéréotypes masculins, mais mettent plutôt l'accent sur la coopération et le respect. (FNUAP, 2000).

Les outils "Création d'une campagne étape par étape" et "Campagnes: ce qu'il faut faire et ne pas faire" fournissent quelques indications sur la façon de concevoir des campagnes visant à transformer les rapports de genre.

ENCADRE 11

ENGAGEMENT DES PARTIES PRENANTES DE LA COMMUNAUTE DANS LA CONCEPTION ET/OU L'EVALUATION DE CAMPAGNES ET D'INITIATIVES DE SOUTIEN

- Organiser une réunion avec les leaders de la communauté et les parties prenantes (en s'assurant de regrouper le plus grand nombre possible d'entre eux) dès que vous commencerez le projet ou la campagne/ initiale ou les initiatives de campagne et de travail de proximité;
- Expliquer comment l'engagement des hommes et des garçons dans les initiatives de promotion de la santé pourra bénéficier la communauté dans son ensemble;
- Faites-les participer à une analyse de base sur les besoins et les réalités de l'audience ciblée (hommes et garçons);
- Incluez-les dans des comités consultatifs et/ou demandez-leur de participer à la révision des messages de la campagne, des programmes éducatifs et autre matériel de campagne;
- Maintenez-les régulièrement au courant des activités;
- Invitez-les aux éventuelles cérémonies, possiblement en qualité d'intervenants invités aux ateliers;
- Encouragez-les à devenir des défenseurs de la cause et demandez-leur de parler à d'autres personnes sur l'importance de celle-ci; et
- Fournissez des suggestions concrètes sur la façon dont ils pourraient aider à encourager des attitudes et comportements positifs entre les hommes et les garçons.

ENCADRE 12

LE MARKETING SOCIAL

Les campagnes publiques traditionnelles de santé tendent à se préoccuper uniquement "d'informer" le public au sujet des comportements malsains et de leurs conséquences, et le font fréquemment sur un ton dictatorial ou moralisant. L'expérience a démontré, cependant, que ce genre de campagnes captive rarement les audiences et ne les inspirent pas à changer de comportements (Hornick, 2002; Randolph and Viswanath, 2004).

Pour cette raison, les campagnes de santé publique développent de plus en plus des méthodes inspirées du marketing commercial, pour "vendre" des comportements et des styles de vie positifs. Le "marketing social" encourage des comportements et des styles de vie spécifiques en soulignant les bénéfices et les avantages apportés par ceux-ci, pour les rendre plus attrayants à l'audience ciblée.

Pour développer une campagne de marketing il est tout d'abord essentiel de comprendre les normes culturelles sous-jacentes qui contribuent aux comportements particuliers. Une grande partie

des comportements est influencée par des perceptions de ce qui semble être "normal" ou "typique", c'est à dire ce qu'une grande partie des personnes croient que leurs pairs pensent ou font.

Toutefois, beaucoup d'individus, y compris les jeunes, ont une mauvaise perception de ce qu'ils considèrent le comportement ou les attitudes typiques de leurs pairs. Par exemple, un jeune homme peut présumer que la majorité de ses pairs s'engage dans certains comportements à risque, tels que l'excès de boisson, quand en vérité la majorité ne le fait pas (Perkins et al., 2005).

Etant donné que les médias ou les normes sociales alimentent fréquemment des perceptions erronées sur ce qu'est considéré un homme "véritable", les jeunes hommes sont plus enclins à s'impliquer dans des comportements destructifs. Il est crucial que les campagnes traitent de ces questions et fassent la promotion des normes plus positives sur ce que signifie être un homme.

15 Une forme spécifique de marketing social, connu sous le nom de marketing des normes sociales est fondée sur l'application des techniques de marketing social à la théorie des normes sociales. Le concept central de la théorie des normes sociales est que le comportement est influencé par la perception de ce qui est "normal" ou "typique". A cet effet, la prémisse de base du marketing des normes sociales est d'informer les individus que la majorité de leurs pairs agissent d'une façon positive ou saine. Ceci, crée à son tour un environnement où les personnes s'efforcent de façon active d'imiter ce qu'ils considèrent comme étant typique de leurs pairs. Cette approche s'est montrée efficace en ce qui concerne la prévention de l'usage du tabac et de la conduite après avoir bu. – entre autres sujets. Pour plus d'informations visitez le site "Most of Us" (www.mostofus.org.)

ETUDE DE CAS 4

LA CAMPAGNE DE LA FORCE

(TYPE DE PROGRAMME : PROGRAMME VISANT A TRANSFORMER LES RAPPORT DE GENRE)

"The Men Can Stop Rape" (MCSR), une organisation internationale qui mobilise les hommes pour mettre fin à la violence contre les femmes a lancé la Campagne de la force (Strenght Campaign). L'objectif de cette action est d'utiliser différentes ouvertures dans les médias et la communauté et des stratégies de mobilisation pour engager les jeunes hommes dans des comportements plus positifs et équitables, y compris comme des alliés dans la prévention du viol à l'aide de drogues (Date Rape).

La campagne est organisée autour du slogan "Ma force n'est pas faite pour blesser" et son objectif est de recentrer la perception traditionnelle de la force masculine sur le respect et la communication, à la place de la puissance et de la domination. Outre l'action dans les médias, la "Campagne de la Force" contient également un composant éducatif appelé "le Club des hommes forts" (MOST). Les jeunes hommes de Club MOST participent à une série de sessions destinées à renforcer leur conscientisation par rapport à l'importance de l'engagement des hommes dans la prévention du viol à l'aide de drogues et les convertir en alliés actifs dans prévention de la violence contre les femmes et les filles.

Lancée originellement à Washington DC, la "Campagne de la Force" se joint maintenant à d'autres initiatives basées dans les écoles. Les gestionnaires d'écoles, enseignants et autres personnes liées à l'enseignement participent à des ateliers de renforcement de la conscientisation et sont invités à collaborer en qualité de membres du comité consultatif de la campagne et à participer de la conception et de la gestion des activités basées

à l'école. Les initiatives de la campagne ne sont pas isolées des autres démarches basées à l'école, mais plutôt "assumées" et mis en œuvre localement.

Une des préoccupations essentielles qui ont surgi pendant les premières recherches et essais était que les jeunes hommes craignaient que s'ils s'élevaient contre la violence envers les femmes, ou s'ils modifiaient leurs comportements, ils se retrouveraient seuls. Pour cette raison, les images de la campagne montrent les jeunes hommes avec des partenaires et/ou d'autres jeunes hommes, pour mettre l'accent sur les avantages et la solidarité découlant d'une position contre la violence masculine et de la défense ouverte d'une attitude de respect envers les femmes.

Du fait que la campagne se concentre sur la promotion de normes de genre positives elle est également adaptée aux efforts pour engager les hommes dans d'autres contextes, sociaux et dans le domaine de la santé. Depuis son lancement, plus de deux cent organisations locales, régionales et nationales ont repris les affiches et le matériel de la campagne, pour marquer une présence nationale. Plus récemment, "Men Can Stop Rape" a lancé une nouvelle campagne "Ma force existe pour défendre", ciblant toutes les branches des organisations militaires des Etats-Unis. Le matériel de la "Campagne de la Force" est également utilisé dans d'autres pays.

POUR PLUS D'INFORMATIONS:
WWW.MENCANSTOPRAPE.ORG

ETUDE DE CAS 5

SEXTO SENTIDO, NICARAGUA

(TYPE DE PROGRAMME : PROGRAMME VISANT A TRANSFORMER LES RAPPORTS DE GENRE)

La campagne “Somos Diferentes, Somos Iguales” (Nous sommes différent, nous sommes égaux), coordonnée par la ONG nicaraguayenne “Puntos de Encuentro”, est une campagne multimédias nationale dont l'objectif est de renforcer le pouvoir de la jeunesse, encourager l'équité de genre et réduire la violence et le risque de VIH/IST. La pièce principale de cette campagne est un feuilleton pour la télé, à couverture nationale, “Sexto Sentido” (Sixième Sens), qui cible la jeunesse et traite de questions sensibles et complexes comme la sexualité, le VIH et le SIDA, les droits reproductifs, et la violence dans les foyers, en mettant en scène des scénarios réalistes et divertissants.

Les messages du feuilleton sont renforcés à l'aide d'activités interactives et basées sur la communauté, qui servent de plates-formes pour le discours public et les débats. Ces activités incluent un programme quotidien de radio interactif (call-in programme) et des tours de divulgations par les acteurs dans les écoles secondaires de la région, ce qui fournit l'occasion aux jeunes, de donner leurs opinions, de partager des expériences, de relever des défis, de négocier différents points de vue et de prendre des décisions sur comment et où commencer les changements dans leurs vies (Solárzano et al., 2006). “Puntos de Encuentro” est également liée à un réseau de jeunes et de femmes qui fournissent des services amicaux sociaux

et de santé dans le pays, qui sont recommandées comme référence pour aider et conseiller en cas de problèmes ou pour répondre aux questions qui pourraient surgir pendant les activités de la campagne

Une étude d'évaluation élaborée en 2003-2005 a confirmé l'existence d'effets par rapport à la dose cumulative des messages: plus la quantité de messages auxquels sont exposés les jeunes est grande, par la voie par exemple, de multiples éléments, et plus le temps d'exposition est long, plus la probabilité d'une attitude “positive” par rapport à la question sera grande. Cette attitude positive, de son côté, incite à des changements de comportement, y compris ceux qui sont liés à des attitudes de genre et à la prévention du VIH (Solárzano et al., 2006).

Le dernier épisode de “Sexto Sentido” a été mis à l'antenne en juin 2005. La série est actuellement répétée dans sa totalité (80 épisodes) par des stations locales de télévision dans tout le pays, et passe dans les grandes chaînes de télévision de Costa Rica, de Guatemala, de Honduras et du Mexique.

POUR DES INFORMATIONS SUPPLEMENTAIRES:
WWW.PUNTOS.ORG.NI

OUTILS

- [Education](#): Comprendre le continuum du genre
- [Education](#): Apprendre sur le genre
- [Education](#): Agir comme un homme, agir comme une femme
- [Education](#): Les personnes et les choses
- [Education](#): Indications utiles pour les animateurs
- [Services](#): Check-list pour les services favorables au genre
- [Services](#): Enquêtes auprès de fournisseurs de services de santé
- [Campagnes](#): Création d'une campagne — étape par étape
- [Campagnes](#): Ce qu'il faut faire et ne pas faire
- [Campagnes](#): Visites porte-à-porte

La Sante Sexuelle et Reproductive



L'engagement international pour impliquer les hommes dans la santé sexuelle et reproductive (SRH) et son importance dans le contexte de la promotion de l'égalité de genre a été affirmé dans le Programme d'action de la Conférence internationale sur la population et le développement (CIPD-ICPD) et dans la Plate-forme d'action de Beijing, en 1994 et 1995, respectivement (voir encadré 1). L'engagement concernant l'inclusion des hommes dans la SRH a fait partie d'un changement de paradigme, d'une approche démographique, à la SRH, dans le sens d'une structure plus holistique fondée sur les droits (FNUAP, 2000; Greene et al., 2006).

Ce changement a entraîné l'ancrage des programmes et des politiques aux droits de l'homme et à la priorité des individus et de leurs besoins au détriment des objectifs démographiques. De beaucoup de façons, l'épidémie du VIH a été également responsable du regain d'intérêt sur la manière dont le genre et les autres normes socioculturelles influencent la santé sexuelle et reproductive des hommes et des femmes (FNUAP, 2003).

Il est maintenant largement reconnu que l'implication des hommes dans les programmes et politiques de SSR est nécessaire aussi bien pour leur propre santé et leur bien-être, qu'à celle des femmes et des enfants. De plus, comme on l'a vu dans l'introduction, l'engagement des hommes et des garçons dans la SSR exige que l'on s'adresse aux normes rigides de genre et à la dynamique de pouvoir sous-jacentes à leurs attitudes, comportements et interactions avec leurs partenaires.

Dans le monde entier les hommes et les garçons sont élevés dans la présomption que pour devenir de "véritables" hommes, ils doivent être forts et maîtres du contrôle – particulièrement en ce qui concerne leurs relations intimes et sexuelles. L'expérience sexuelle, fréquemment associée à l'initiation à la masculinité, peut être vue par les hommes et les garçons comme un signe de compétence ou d'accomplissement sexuel, plutôt qu'un acte d'intimité (Marsiglio, 1988; Nzioka, 2001).

En fait, quoique les hommes et les femmes construisent leur identité par le biais de leur sexualité et de leurs expériences sexuelles, les normes de la société tendent à différer en ce qui

concerne les deux sexes. Le fait d'avoir des relations avec de multiples partenaires, par exemple, peut être vu comme une preuve de masculinité. La contraception, de son côté, peut être aperçue comme une "préoccupation féminine".

Des recherches réalisées dans le monde entier ont permis de conclure qu'entre 28 et 59% des jeunes hommes célibataires sexuellement expérimentés avaient eu deux ou plus de deux partenaires sexuels pendant l'année antérieure, et, parmi ceux-ci, de 39 à 68% n'avait pas fait usage de préservatifs au cours de leur dernière relation sexuelle. (Guttmacher, 2003). Du fait que ce sont usuellement les hommes qui exercent une grande partie du pouvoir de décision, leurs connaissances et attitudes concernant le planning familial et la prévention du VIH/SIDA peuvent avoir de sérieuses conséquences pour eux-mêmes et pour leurs partenaires.

Les normes qui encouragent une conception de l'homme comme être autonome et invulnérable peuvent les faire hésiter à rechercher de l'aide pour leurs besoins de SRH ou à refuser cette aide. Des recherches menées à ce sujet ont constaté que les hommes et les garçons dans certains milieux (Amérique du Nord, certaines parties de l'Europe, L'Amérique Latine et une partie de l'Afrique Subsaharienne) peuvent prendre beaucoup plus de temps pour se décider à demander de l'assistance que les femmes et les filles, et souvent ne le feront, qu'après avoir subi des conséquences personnelles significatives (Kutcher et al., 1996; Addis and Mahalik, 2003; Hudspeth et al., 2004).

Les professionnels de la santé, pour leur part, peuvent considérer que les hommes ne s'intéressent ni aux informations ni aux services et concentreront, ainsi, leurs efforts sur les femmes (WHO, 2000). Ces normes et barrières par rapport au comportement des hommes et des garçons par rapport à la recherche d'assistance peuvent également décourager les hommes à s'intéresser à la santé de leurs partenaires.

Une quantité de facteurs – le statut socioéconomique. L'âge, la religion, la race et l'ethnicité, par exemple – interagissent avec le genre pour façonner les besoins et les comportements

16. Ce "contrôle" sur la prise de décision reproductive varie selon les contextes et semble s'affaiblir, particulièrement parmi les jeunes générations, et dans des contextes où le niveau d'éducation et d'alphabétisation des femmes est en hausse [FNUAP 2002].

La Conférence internationale de 1994 sur la population et le développement (CIPD-ICPD), tenue au Caire a prescrit une approche à la santé sexuelle et reproductive fondée sur les droits, y compris la reconnaissance du rôle actif que les hommes peuvent jouer en ce qui concerne l'éducation des enfants et la santé maternelle. Cette conférence a marqué le début d'un consensus international sur la façon dont les normes de genre nuisent à la santé des hommes et des femmes et constituent un obstacle au développement, et sur la nécessité d'entreprendre des tentatives plus systématiques pour aborder les normes de genre dans les programmes et les politiques.

L'approche "planning familial" qui prédominait avant la CIPD) s'adressait principalement aux femmes et priorisait l'usage de contraceptifs et la fertilité comme indicateurs de progrès. L'un des aspects significatifs de ce virage dans le sens d'une planification de santé élargie et plus fondé sur les droits est l'évolution du dialogue en ce qui concerne l'implication des hommes dans les programmes et politiques de santé. Nous verrons ci-dessous quelques extraits du Programme d'action, qui traite spécifiquement de la nécessité d'impliquer les hommes dans la promotion de la santé sexuelle et reproductive (SSR).

"L'objectif est de promouvoir l'égalité de genre dans toutes les sphères de la vie, notamment au sein de la famille et de la collectivité, et d'encourager les hommes à faire preuve de responsabilité [dans leur vie sexuelle et leur comportement reproductif et dans leur vie sociale et familiale]. Programme d'action de la CIPD (Paragraphe 4.25)

"Il faudrait en particulier mettre l'accent sur la part de responsabilité qui incombe aux hommes en matière de paternité responsable, de comportement sexuel et reproductif, y compris la planification de la famille, la santé prénatale, maternelle et infantile, la prévention des maladies sexuellement transmissibles – y compris la contamination par le VIH – la prévention des grossesses non désirées ou à haut risque, la gestion commune des revenus de la famille et la contribution à ces revenus, l'éducation,

la santé et la nutrition des enfants ; la reconnaissance et la promotion de la valeur égale des enfants des deux sexes. L'apprentissage des responsabilités de l'homme dans la vie familiale doit commencer dès le plus jeune âge. Il faudrait veiller tout particulièrement à prévenir les actes de violence dirigés à l'encontre des femmes et les enfants". Programme d'action de la CIPD (Paragraphe 4.2.7).

En ce qui concerne la santé sexuelle et reproductive des garçons, la CIPD reconnaît que "les besoins des adolescents en tant que groupe ont été jusqu'à présent largement ignorés" et que "le comportement sexuel responsable, la sensibilité, et l'équité dans les relations de genre inculqués pendant les années de formation mettront en valeur et promouvoir un partenariat harmonieux entre les hommes et les femmes." Programme d'action de la CIPD (Paragraphe 7.4.1 et 7.3.4).

La Quatrième conférence sur les femmes à Beijing, Chine, en 1995, a souligné le besoin d'atteindre l'équité de genre pour améliorer la santé reproductive. Ci-dessous quelques extraits des documents de la conférence abordant spécifiquement la nécessité d'impliquer les hommes dans la promotion de la santé sexuelle et reproductive :

Encourager les hommes à s'occuper des enfants et à assumer, à part égale, le travail domestique et à assumer leur part de la charge financière de l'entretien de leur famille, même s'ils ne vivent pas sous le même toit 107(c).
...favoriser les programmes destinés à éduquer les hommes pour qu'ils assument leurs responsabilités dans la prévention du VIH/SIDA et autres maladies sexuellement transmissibles 108 (e).

Concevoir à l'intention des hommes de tout âge et des garçons adolescents, en tenant compte du rôle des parents tel qu'il est rappelé au paragraphe 107 e) ci-dessus des initiatives spécifiques et complets d'information précise sur le comportement sexuel et la procréation responsables et sans risques...108 (l).

masculins de SSR. En termes de statut socioéconomique, la pauvreté et les perspectives réduites d'emploi peuvent affecter la capacité des hommes à remplir leur rôles traditionnels de pourvoyeurs des besoins de leur famille – quelques chercheurs ont constaté que les hommes peuvent chercher à compenser cette perte constatée de "masculinité" en entretenant des relations avec un plus grand nombre de partenaires sexuels, ou en s'abandonnant à la violence, y compris la violence sexuelle (voir, par exemple Silberschmidt, 2001).

Le chômage peut également forcer les hommes, particulièrement les jeunes, à quitter leurs maisons et leur famille en quête de travail. Cette séparation pousse quelques-uns à s'engager dans des relations sexuelles à risque élevé (Guttmacher 2003; Yang et al. n.d.).

D'autre part, un statut socioéconomique inférieur peut signifier une limitation à l'accès, de la part des hommes aux informations et aux services.

D'autre part, on constate que l'éducation et la sécurité économique peuvent avoir un impact positif sur les comportements de SSR – par exemple, une plus grande scolarité et de meilleures perspectives de standard de vie conduisent généralement les hommes et les femmes à repousser le mariage et la conception d'enfants à une période plus lointaine de la vie. Un meilleur niveau de scolarité et d'emploi, particulièrement entre les femmes, peut conduire à des changements positifs non seulement dans la perception des rôles de genre, mais également dans les propres relations et dans la dynamique entre les hommes et les femmes.

Inversement, d'autres études suggèrent que, dans certaines situations, les exigences de la pauvreté pourront conduire à une plus grande flexibilité quant aux rôles de genre : un homme au chômage, à bas revenus, pourra se livrer au travail domestique, y compris la garde des enfants, de façon à ce que sa partenaire puisse travailler (Barker, 2000). Les jeunes qui migrent dans d'autres villes pour travailler et qui se trouvent hors du contrôle rigide de la communauté et de la famille peuvent être exposés à des modèles alternatifs et plus équitables de relations et comportements entre hommes et femmes.

Ces exemples contrastés soulignent le fait qu'il n'existe pas de formule établie sur la façon dont les classes ou autres facteurs influencent le genre ou la SRH – mais une confluence de beaucoup de facteurs qui diffèrent de personne à personne.

Dans la démarche de discussion des liens entre le genre et la SRH, il est également important de réfléchir sur la façon dont les besoins, les vulnérabilités et les comportements des hommes quant à la SSR changent pendant le cycle de vie. Quoique la SSR soit fréquemment associées aux adultes et aux adolescents, les normes du pouvoir masculin et la prise de risque qui conduisent aux vulnérabilités de SSR sont enseignées par le biais de la socialisation qui commence pendant la petite enfance et qui se poursuit pendant l'enfance. Il est donc impératif que les programmes et politiques de SSR étudient comment impliquer aussi bien les parents que les enfants à l'aide de messages sur l'équité de genre et l'importance de partager les rôles et les responsabilités.

Pendant l'adolescence et la jeunesse, les nécessités et vulnérabilités quant à la SSR sont influencées par les attentes sociales qui entourent la transition de l'enfance à l'âge adulte, y compris l'initiation sexuelle, le mariage, l'éducation et le travail. En Afrique subsaharienne, en Amérique Latine, aux Caraïbes et aux Etats-Unis, une période de 6 à 10 ans s'écoule entre l'âge où les hommes expérimentent le sexe pour la première fois, et l'âge auquel ils se marient. C'est une période pendant laquelle beaucoup d'hommes sont célibataires mais sexuellement actifs – souvent avec plus d'une partenaire.

Une grande partie des hommes entre 20 et 24 ans rapportent avoir eu leur première relation sexuelle approximativement à 20 ans. Comparativement, peu d'hommes de cette tranche d'âge ont des enfants, et moins encore dans la tranche de

15 à 19 ans. Beaucoup d'entre eux sont à l'école, en sont à leurs premières expériences de travail, ou bien encore sont à la recherche d'un emploi, en chômage ou travaillent pour de modestes salaires. Quoique les jeunes hommes entretiennent des relations sexuelles avec plus de partenaires que les hommes plus âgés, ces relations sont, d'une façon générale, plus épisodiques. Une étude entreprise dans 17 pays, a montré que la moitié seulement des hommes sexuellement actifs entre 15 et 24 ans ont rapporté avoir entretenu des relations sexuelles pendant les trois mois antérieurs. (Guttmacher, 2003).

Des recherches ont permis de constater que les pairs influencent de façon considérable les comportements et attitudes des adolescents et des jeunes hommes, particulièrement en ce qui concerne les relations et le sexe. D'autres enquêtes ont révélé que les adolescents et les jeunes hommes sont largement ignorants de la sexualité de leurs partenaires, ne discutent pas les questions de santé ni la prévention du VIH/SIDA avec leurs partenaires et ont des idées fausses sur les préservatifs et autres méthodes contraceptives et prophylactiques et un accès souvent limité à ceux-ci (FUNAP, 2000).

Beaucoup d'hommes entre 25 et 39 ans ont déjà été mariés au moins une fois et ont généralement un emploi. Dans beaucoup de pays l'emploi est considéré comme un facteur précurseur du mariage, car un homme qui ne travaille pas n'est pas considéré mariable. Après le mariage beaucoup d'hommes deviennent pères. Une étude englobant 10 pays a constaté que 80 à 90 pour cent des hommes entre 30 et 39 ans se sont mariés et que la vaste majorité de ceux-ci ont engendré un enfant (Guttmacher, 2003). Ce n'est que lorsqu'ils sont dans la trentaine (aux Etats-Unis, en Amérique Latine et aux Caraïbes) et dans la cinquantaine (en Afrique Subsaharienne) que les hommes décident qu'ils ont eu tous les enfants qu'ils voulaient.

ENCADRE 2

QU'EST-CE QUE LA SANTÉ SEXUELLE ET REPRODUCTIVE ?

La santé sexuelle est un état de bien-être physique, émotionnel, mental et social lié à la sexualité; il ne s'agit pas seulement d'absence de maladie, de dysfonction ou d'infirmité.

La santé sexuelle requiert une approche positive et respectueuse de la sexualité et des relations sexuelles, et la possibilité de jouir d'expériences sexuelles sans risques, libres de coercition, de discrimination et de violence.

La santé reproductive est un état de bien-être physique, émotionnel, mental et social lié au processus, fonctions et systèmes de reproduction à tous les stades de la vie. La santé reproductive signifie, donc, que les personnes sont capables de mener une vie sexuelle responsable, satisfaisante et sans risques, et qu'elles sont capables de se reproduire et d'avoir la liberté de décider si elles le veulent, quand et où.

SOURCE: WHO TECHNICAL CONSULTATION ON SEXUAL HEALTH / REPORT OF THE INTERNATIONAL CONFERENCE ON POPULATION AND DEVELOPMENT



17. Le terme "Adolescent" définit d'une façon générale les jeunes entre 10 et 19 ans et le terme "Jeunes gens" ceux dont l'âge se situe entre 15-24 ans.

A ce moment, bien que beaucoup d'hommes restent capables de procréer, une large proportion d'entre eux ne souhaitent plus d'enfants et ont besoin des connaissances et des méthodes nécessaires pour éviter des futures grossesses. (voir Encadré 6 – Les hommes et la vasectomie, pour un exemple).

Presque tous les hommes dans la quarantaine ou la cinquantaine sont mariés, et beaucoup d'entre eux en sont à leur deuxième ou troisième mariage. Dans les pays en développement, seuls 1 - 8 pour cent des hommes de ces tranches d'âge n'ont jamais eu d'enfants. Cette proportion est de 11-18 pour cent dans les pays industrialisés (Guttmacher, 2003).

La majorité des hommes mariés ont déclaré qu'ils avaient déjà le nombre d'enfants qu'ils souhaitaient à l'exception de ceux qui vivent en Afrique Subsaharienne. A mesure que les hommes vieillissent (et ceux qui s'occupent de leur santé également) ils tendent à estimer qu'ils n'ont plus besoin de mesures préventives ni des services de SSR. Cependant beaucoup d'hommes âgés (et de femmes aussi) peuvent être en situation de risque par rapport aux IST et au VIH et ne s'en rendent pas compte. Les services médicaux pour traiter l'infertilité et l'impuissance ou ceux qui offrent des vasectomies et des examens de dépistage de cancer deviennent de plus en plus nécessaires à mesure que les hommes prennent de l'âge.

ENCADRE 3

DIFFÉRENTES FAÇONS D'IMPLICATION DES HOMMES ET GARÇONS DANS LA SANTÉ SEXUELLE ET REPRODUCTIVE (SRH)¹⁸

- Apprendre à connaître leurs corps et le changement des besoins en santé sexuelle et reproductive.
- Apprendre à parler de sexe, de sexualité et de reproduction d'une façon ouverte et équitable par rapport au genre; admettre qu'ils ont des doutes et poser des questions sur ces doutes; obtenir les informations dont ils ont besoin à partir de sources fiables.
- Rechercher des soins/passer régulièrement des examens médicaux, y compris de dépistage des IST.
- Partager la responsabilité du planning familial, des mesures de contraception et/ou de prévention des IST.
- Utiliser la contraception de façon régulière (si celle-ci a été convenue entre les partenaires), et adhérer à l'usage de contraceptifs par le partenaire, y compris les préservatifs masculins et féminins.
- Faire un planning familial et appuyer l'utilisation des services de SMI par la partenaire, si nécessaire.
- Ne s'engager dans les relations sexuelles que si elles sont négociées, mutuellement souhaitées et non coercitives; centrées aussi bien sur le plaisir donné que sur le plaisir reçu.
- Refuser, éviter et s'employer à prévenir toutes les formes de violence basée sur le genre (VBG), y compris la violence domestique, la violence sexuelle et les pratiques nuisibles comme le mariage des enfants, l'enlèvement de futures mariées, la violence liée à la dot, le meurtre au nom de l'honneur, la mutilation/ablation génitale féminine et la sélection prénatale du sexe.
- Comprendre les nécessités de leur partenaire en ce qui concerne la santé sexuelle et reproductive et le plaisir sexuel.
- Appuyer les décisions de la partenaire par rapport à son propre corps.
- Appuyer et promouvoir l'éducation sexuelle dans leurs communautés.

QUELS SONT LES BESOINS EN SSR DES HOMMES ET DES GARÇONS ?

Dans le monde entier les hommes déclarent qu'ils ont besoin d'informations claires, précises et non critiques, sur la physiologie de la reproduction, sur la jouissance mutuelle de saines relations sexuelles, et de renforcement de capacités sur la façon de se communiquer avec leurs partenaires sur la SSR, sur la protection contre les IST, sur la contraception et l'usage de préservatifs. Il est utile de se rappeler, toutefois, que ces informations pourront devoir changer pendant le cours de la vie d'un homme. Par exemple, avant la puberté, les garçons auront besoin de renseignements sur les changements physiques et hormonaux qui sont sur le point de transformer leurs corps et sur leurs sensations sexuelles et émotionnelles. Les jeunes hommes et les hommes adultes ont également besoin d'informations fondamentales sur la SSR, et d'une meilleure compréhension de leur corps et sur les formes de donner et de recevoir du plaisir. Par exemple, beaucoup de jeunes hommes et d'hommes adultes (dans certains milieux) se préoccupent de la qualité et de la quantité de leur sperme,

dont ils croient ne disposer qu'en quantité limitée. D'autres, encore, se tracassent au sujet de la taille et de la forme de leurs organes sexuels, et sur leurs capacités de performance sexuelle. De plus, dès leur jeune âge, les garçons et les hommes plus jeunes ressentent le besoin de développer des capacités pour résister à la pression de leurs pairs et de se communiquer avec leurs partenaires sur des sujets personnels et sexuels. Les hommes plus âgés auront besoin d'être informés au sujet des changements que leurs corps vont subir et d'apprendre à s'accommoder de ces changements pour continuer à jouir de relations sexuelles satisfaisantes.

Avant de devenir sexuellement actifs, les jeunes hommes et les hommes adultes ont besoin de connaître les différences qui existent entre les cycles de réponse sexuelle des hommes et des femmes, de savoir comment se communiquer mutuellement au sujet des préférences et des besoins sexuels, comment utiliser les préservatifs de manière efficace

et connaître d'autres méthodes de prévention des ISTs et de la grossesse non planifiée. Beaucoup de jeunes hommes croient "tout savoir" sur la sexualité et le sexe, mais en fait, ils sont fréquemment mal informés ou ne possèdent aucune information sur ces questions.

Des données recueillies dans le monde entier indiquent que seuls 40% des jeunes ont des connaissances précises sur le VIH. Qui plus est, la proportion d'hommes entre 15 et 54 ans qui savent que les préservatifs peuvent prévenir le VIH varie beaucoup dans les pays en développement – de 9% à Bangladesh à 82% au Brésil (ONUSIDA, 2008; Guttmacher, 2003). Il est également important, par exemple, que les hommes sachent que le VIH est plus facilement transmis, par la voie sexuelle, des hommes aux femmes, que des femmes aux hommes et que leurs propres comportements à risque ont des implications pour la santé de leurs partenaires et de leurs familles (Lien – Voir la section VIH pour plus d'informations sur la façon d'impliquer les hommes et les garçons dans la prévention du VIH).

En plus d'informations, les hommes ont également le besoin de savoir comment se communiquer avec leurs partenaires au sujet de la prévention des ISTs et de la contraception, pour être en mesure d'utiliser les méthodes de façon correcte et systématique, et de savoir comment traiter les grossesses non désirées. Les hommes ont aussi besoin d'avoir accès aux méthodes de planning familial, au counselling, aux tests et aux traitements du VIH/SIDA, à l'appui et aux capacités liées à la révélation et à notification volontaire du partenaire. Dans certains milieux, les hommes infectés par des ISTs, (y compris le VIH) cherchent à se traiter eux-mêmes, en recherchant des soins auprès des pharmaciens, des guérisseurs traditionnels, ou d'autres personnes qui peuvent ne pas avoir reçu de formation pour traiter les ISTs. Des recherches ont démontré que les hommes préfèrent consulter des praticiens informels parce ceux-ci sont plus abordables ou parce qu'ils croient qu'ils sont plus respectueux et moins critiques que les médecins privés ou les professionnels des services de santé des cliniques de planning familial. (Guttmacher, 2003). Un peu plus loin dans cette section, seront discutées les stratégies pour assurer que les professionnels de la santé, les cliniques et autres espaces de prestation de services soient plus accueillants pour les hommes.

Comme préalablement mentionné, beaucoup d'hommes considèrent la reproduction et le planning familial comme une responsabilité de la femme. Ceci se doit en partie aux normes qui mettent l'accent sur la sexualité des hommes et ne valorisent pas la responsabilité par rapport à la reproduction, et d'autre part au fait que la plupart des services et des programmes de méthodes de contraception et de planning familial sont centrés sur la femme. Les recherches ont, cependant, démontré que beaucoup d'hommes ont un besoin non satisfait de planifier leur famille (FUNAP, 2000).

On estime que 20 à 46% de hommes entre 25 et 54 ans en Afrique Subsaharienne, et 15 à 30% des hommes en Amérique Latine et aux Caraïbes ne souhaitent pas avoir un enfant tôt, ou n'en veulent pas du tout, mais ne se protègent pas contre les grossesses non planifiées (Guttmacher, 2003). Au surplus, une grande proportion d'hommes mariés, entre 25 et 39 ans, particulièrement en Afrique Subsaharienne, déclarent qu'ils n'ont discuté aucun planning familial avec leurs partenaires – ce qui démontre comment le manque de communication entre partenaires peut conduire à perdre des occasions de satisfaire

les préférences et les besoins de planning familial des familles (UN Millennium Project, 2006).

Il est important, en même temps que les efforts tournés vers le planning familial traitent de la dynamique de la prise de décision reproductive des couples et abordent la façon dont les rôles de genre peuvent les affecter (FUNAP, 2000). Les hommes ont leurs propres perspectives et préférences en ce qui concerne la paternité et le nombre d'enfants qu'ils veulent, et ils devront être capables de concilier celles-ci avec les préférences de leurs partenaires et les avantages de la planification des grossesses pour la santé.

Les efforts de planning familial doivent donc englober l'appui et le renforcement de capacités dans le but d'améliorer la communication et les négociations entre les couples, donner accès et apporter des informations sur le sujet et sur les méthodes. Il est essentiel que le couple discute le nombre d'enfants et l'espacement des naissances et décide ensemble quelle méthode de contraception (ou quelle combinaison de méthodes) satisfera le mieux leurs besoins (voir, par exemple, l'Encadré 7 Promotion de l'utilisation de préservatifs par les hommes, et Encadré 6 O Hommes et vasectomies.

A mesure que les hommes prennent de l'âge, ils auront besoin de connaissances sur la vasectomie, sur le diagnostic et le traitement de l'infertilité, sur les fonctions et les dysfonctions sexuelles et les cancers du système de reproduction. Cependant, pendant tout le cycle de vie des hommes, l'accent devra continuer d'être mis sur les pratiques sexuelles sans risques, sur l'usage correct et constant des préservatifs et sur la compréhension des vulnérabilités potentielles qui existent à tous les stades de la vie pour les hommes mariés ou non.

Finalement, il convient de rappeler que beaucoup d'hommes remplissent déjà (et dans certains cas élargissent) leurs rôles et responsabilités en s'engageant dans des relations sexuelles affectueuses, agréables et qui valorisent leurs vies. Ils évitent également, de ce fait, les conséquences potentiellement négatives de l'activité sexuelle – essentiellement les grossesses non désirées et les IST. Et ceci sans guère disposer d'aide ni d'appui de la part de leurs pairs, des services de santé ou de leurs communautés. Ces hommes peuvent également bénéficier d'informations et de services qui pourront les aider à adapter leurs besoins et situations aux changements et à améliorer aussi bien leur propre accomplissement sexuel que celui de leurs partenaires.

Historiquement, la plupart des programmes et politiques de santé sexuelle et reproductive se sont concentrés sur des établissements cliniques ou des services. Toutefois, comme discuté ci-dessus, des efforts d'éducation et au niveau des communautés sont également nécessaires pour changer les normes sociales et de comportement qui font obstacle à la promotion de la SSR.

Les prestataires de services de santé doivent être plus réactifs et les installations plus plaisantes. Il est également impératif que ces prestataires travaillent auprès des hommes en vue d'intensifier leurs comportements de recours aux soins, mobilisent des conseillers pairs et utilisent les espaces dans la communauté pour promouvoir des comportements sexuels et reproductifs, et en même temps mettent en question les normes rigides qui conduisent à la vulnérabilité à la SSR.

18. Cette liste a été adaptée à partir de l'expérience obtenue dans les programmes de EngenderHealth et de Promundo et ne prétend pas être exhaustive.

19. Dans cette section sur le VIH, nous discuterons de façon plus détaillée les considérations et stratégies spécifiques pour impliquer les hommes dans sa prévention, ses soins et son traitement.

PROGRAMMES POUR IMPLIQUER LES HOMMES ET LES GARÇONS DANS LA SANTÉ SEXUELLE ET REPRODUCTIVE

La plupart de initiatives existantes de SRH se concentrent sur l'usage des préservatifs, sur les IST et sur le VIH tandis que relativement peu d'attention et d'informations sont données aux hommes sur le planning familial et la santé sexuelle d'une façon plus générale. Les sujets spécifiques à traiter doivent inclure: l'anatomie masculine et féminine, le plaisir sexuel, les dysfonctions sexuelles, les IST, les méthodes de contraception, l'usage régulier et correct des préservatifs, la prise commune de décision et la communication entre les partenaires sexuels. Les prestataires de ces services devront également encourager la discussion sur la diversité des identités et des pratiques sexuelles.

EDUCATION EN GROUPE

L'éducation en groupe doit offrir un espace où les hommes peuvent obtenir des informations précises. Les participants devront apprendre comment prendre soin de leur propre santé sexuelle et reproductive et de celle de leurs partenaires. Ils devront apprendre à mieux se communiquer et à partager la prise de décision avec les femmes sur un certain nombre de questions – comme par exemple, si et quand des rapports sexuels se produisent, qu'est ce que chacun des partenaires aime et n'aime pas, combien d'enfants avoir, et quand, et quelle méthode contraceptive utiliser.

Dans beaucoup de milieux, l'éducation en SSR peut être un sujet controversé et tabou – particulièrement lorsqu'il s'agit de garçons et de jeunes hommes. Les parents, la famille, les enseignants, les leaders religieux et les décideurs peuvent se sentir mal à l'aise d'en parler, ou même de se montrer favorables à l'idée que les jeunes devraient avoir accès à des informations ou services liés à la SSR. Ces "gardes-barrière" peuvent ne pas avoir conscience des liens qui existent entre le genre et la vulnérabilité à la SSR, et mettre en doute le besoin ou l'utilité d'éduquer les garçons et les jeunes hommes sur ce sujet.

Un plaidoyer constant est nécessaire pour assurer que les hommes et les garçons jouissent d'un environnement d'épanouissement et d'appui. Depuis les premières étapes, les réalisateurs du programme devront inviter ces gardes-barrière et d'autres partenaires à participer et à contribuer aux programmes. Lorsque possible, les réalisateurs des programmes devront intégrer les efforts d'éducation dans les services de santé et dans des campagnes de communication sociale, et de la même façon, dans les écoles et dans les programmes de formation vocationnelle.

Les écoles sont un excellent environnement pour transmettre aux garçons et aux jeunes hommes des informations sur la santé sexuelle et reproductive. Dans beaucoup d'environnements, les écoles englobent déjà dans leurs contenus, des programmes sur la santé et la famille, en même temps que des informations générales sur la façon d'éviter les IST. Cependant, elles n'acceptent que rarement les examens critiques sur le genre et la sexualité, et comment ceux-ci augmentent la possibilité d'acquérir des IST (y compris le VIH), et d'augmenter le risque de grossesse non planifiée et autres problèmes liés à la SSR

Pour établir, analyser et adapter de façon effective les contenus des cours, des efforts techniques et de plaidoyer sont nécessaires. Les gestionnaires et les éducateurs doivent être sensibilisés quant à la nécessité d'inclure la perspective de genre dans les programmes scolaires et de faire sentir aux élèves le besoin de prendre une attitude contre la violence.

Les réalisateurs de programmes devront fournir aux étudiants, à leur famille et aux autres parties prenantes une occasion de revoir le matériel. L'idéal serait que les messages soient examinés minutieusement pour assurer qu'ils ne contiennent pas de stéréotypes dommageables, tandis que des activités spécifiques en ce qui concerne le genre et la masculinité devront être ajoutées. En plus, il est important de donner aux élèves l'occasion de poser des questions sur les aspects de la SSR qui les préoccupent le plus.

En plus d'intégrer une perspective de genre dans le programme, l'équipe devra offrir une approche de sensibilisation, une formation compréhensive et l'appui nécessaire au personnel de l'école, tout particulièrement aux enseignants ou autres éducateurs qui mettent directement en œuvre les programmes liés au genre, à la sexualité et à la SSR. Beaucoup d'enseignants peuvent ne pas avoir conscience de l'importance de travailler avec des garçons ou des jeunes hommes, ou d'entreprendre des activités liées au genre et à la sexualité qui soient appropriées et sensibles. Une telle formation donne aux éducateurs l'occasion d'examiner leurs propres attitudes en ce qui concerne le genre et la sexualité.

En outre, beaucoup d'enseignants et d'éducateurs peuvent ne pas détenir une grande expérience par rapport aux méthodologies d'enseignement non-didactiques et hautement participatives. La plupart de ces éducateurs auront besoin, pour ce faire, de développer des compétences de facilitation. Les organisations locales spécialisées en éducation sur la santé et qui font appel à des méthodes participatives pourront aider les enseignants à apprendre ces techniques. Il est fondamental que les pairs et les élèves aient confiance dans les éducateurs sexuels. Ceci réduira considérablement les risques de comportements abusifs, violents ou irrespectueux, aussi bien de la part des élèves que des propres professeurs.

La mise en oeuvre d'une perspective de genre dans les contenus des programmes ne doit pas être une tâche isolée. Des efforts plus étendus pour promouvoir un environnement scolaire plus égal en termes de genre devront renforcer les programmes. Les écoles peuvent être des lieux violents caractérisés par l'intimidation, l'abus, le harcèlement sexuel et autres types de violence entre les élèves et également de la part des professeurs.

Les gestionnaires des écoles doivent établir des politiques de dénonciation notamment par rapport au harcèlement sexuel et orienter les éducateurs sur la façon d'être plus équitables par rapport au genre dans la salle de classe – y compris comment encourager les filles et les garçons à participer à des activités traditionnellement dominées par l'un ou l'autre des sexes. Des efforts doivent être entrepris dans l'environnement scolaire pour établir des liens avec les services locaux de SSR au moyen d'acheminements, de services sur le site ou autres stratégies.

Finalement, un bon nombre d'éléments utilisés dans l'éducation scolaire s'appliquent aux initiatives éducatives pour jeunes et adultes hors de l'école – tout particulièrement le besoin d'activité participatives et d'animateurs bien exercés. D'autres éléments, cependant, devront être adaptés selon le contexte spécifique ou le groupe ciblé. Par exemple les jeunes hors de l'école ou employés, et les adultes devront bénéficier de plus de souplesse en ce qui concerne les horaires des sessions. Lorsque c'est possible, les réalisateurs des programmes devront chercher à associer les jeunes qui ne fréquentent pas l'école à des initiatives d'éducation en SSR basées dans des écoles, dans le but de les réintégrer au système scolaire.

ENCADRE 4

ANALYSE DES PROGRAMMES SUR LA SANTE SEXUELLE

Pendant la démarche de création de contenus de SSR les réalisateurs de programmes devront juger si les images et les messages:

- Polarisent les femmes et les hommes et, en cas affirmatif: les hommes sont présentés comme des mauvais garçons et les femmes comme des êtres passifs?
- S'adressent aux aspects émotionnels de la sexualité masculine ou présentent la sexualité masculine comme quelque chose d'essentiellement physique
- Donnent une définition limitée de ce que signifie être un homme?
- Prescrivent des rôles restrictifs ou contraignants pour les hommes?
- Représentent le désir sexuel masculin comme plus puissant et plus urgent que le désir sexuel des femmes?

SOURCE: SEX EDUCATION FORUM FACT SHEET 11

SERVICES SOCIAUX ET DE SANTE

Les services les plus accueillants et les plus réceptifs auront plus de chances d'attirer les clients mâles. Malheureusement, en dépit des évidences qui prouvent que l'implication des hommes se traduit en résultats plus positifs en ce qui concerne la santé, les services de santé tendent encore à exclure les hommes – particulièrement lorsqu'il s'agit de respecter leurs besoins personnels et de reconnaître qu'ils jouent un rôle précieux dans la maternité, la contraception et la prévention des IST et du SIDA (FNUAP, 2000; Kunene, et al., 2004).

Dans les milieux où la sexualité et la santé reproductive sont un sujet tabou, les lois et les politiques peuvent empêcher les jeunes hommes et les jeunes femmes d'avoir accès aux services de SSR. Même lorsque ces services sont disponibles, la présence ou de l'autorisation d'un des parents ou d'un tuteur est fréquemment exigée, ce qui rend impossible ou qui limite les opportunités d'accès des jeunes à des services confidentiels.

Les hommes résistent également à se servir de services trop associés aux femmes parce qu'ils estiment que le personnel ne sera pas sensible à leurs besoins. En vérité, beaucoup d'hommes préfèrent rechercher de l'assistance auprès de leurs pairs et dans les pharmacies locales qu'auprès des services de santé plus formels. Ils tendent plutôt à ne s'en servir que dans des cas d'urgence, où à ne les rechercher qu'en cas d'urgence ou lorsqu'ils ont besoin de préservatifs. (Barker, 2000; Pearson, 2003). Une enquête effectuée par Promundo à Rio de Janeiro, au Brésil, par exemple, a montré que les jeunes hommes qui vivent dans des quartiers à bas revenus, sont plus enclins à faire usage de remèdes simples et populaires ou qui ont été recommandés par des collègues ou des pairs, pour traiter de possibles symptômes d'ISTs, que de faire appel à des services formels de santé. (Promundo, 2006).

Pour captiver les hommes, les services devront être accessibles, accueillants, sensibles aux nécessités masculines et en harmonie avec les valeurs qui existent dans la communauté. Le personnel du programme devra chercher à rejoindre les hommes dans les lieux où ils tendent à se réunir, et les projets devront être soigneusement ajustés pour répondre aux besoins spéciaux des hommes, jeunes, à faible revenus, appartenant à des minorités, gays et bisexuels. L'équipe du programme devra également chercher à atteindre les hommes qui vivent avec des handicaps, et autres groupes historiquement mis à la marge des services sociaux et de santé.

La bonne nouvelle est que les recherches ont démontré que l'adaptation des services aux hommes peut être réalisée à moindre coût et moyennant de simples modifications. Parmi celles-ci l'adaptation de l'agencement de la clinique, le changement des horaires de service, et le recyclage du personnel féminin ou l'engagement de personnel masculin supplémentaire. (Voir l'outil "checklist pour les services de santé favorables au genre" dans l'Introduction).

Les services doivent être également flexibles et prêts à répondre aux changements des besoins en SSR. Par exemple, un jeune homme en situation de relations instables a des besoins différents de ceux d'un homme mûr qui a deux enfants ou d'un homme plus âgé et atteint d'un cancer de la prostate. En plus de faire que les hommes et les garçons se sentent bienvenus,



il est également nécessaire de leur inculquer une vision plus positive par rapport à l'équité de genre, et d'offrir des services et activités aidant à établir une communication plus ouverte et équitable avec leurs partenaires. Les prestataires de services doivent également être plus ouverts et non critiques lorsqu'il s'agit d'écouter les soucis et les besoins des hommes qui manifestent des identités et des comportements sexuels hors de la norme.

La liste des services de santé sexuelle et reproductive pour hommes et garçons devra inclure les catégories suivantes:

(1) **Triage:** Cette activité implique la prise de connaissance des antécédents médicaux complets – y compris un historique sexuel et reproductif, comprenant le dépistage des IST et du VIH – l'usage de substances et les besoins de la santé mentale; la gestion de la colère et le dépistage de risques de violence. (Voir l'outil– Obtenir un historique sexuel complet).

(2) **Informations et Counselling:** Cette activité consiste à écouter les questions et les préoccupations des hommes et des garçons de façon non critique, et à fournir des informations et du counselling sur plusieurs sujets liés à la santé sexuelle et reproductive, comme par exemple l'anatomie masculine et féminine, le cycle de réponse sexuelle, la santé et l'hygiène génitales, les bases de la fertilité, le plaisir sexuel et les dysfonctions, les méthodes de contraception, la prévention des IST et du VIH, les soins prénatals et postnatals, les aptitudes interpersonnelles de communication et l'usage des préservatifs et les services de dépistage et d'accompagnement psychologique (VCT) avec les partenaires.

(3) **Le diagnostic et le traitement clinique:** Il s'agit de la prestation de services, ou d'acheminer les hommes et les garçons au diagnostic et au traitement des problèmes dépistés pendant la procédure de triage. Ces activités comprennent le diagnostic des IST et ou du VIH (y compris l'examen anal), le traitement de l'impuissance, les tests de fertilité et le counselling sur la vasectomie (Source: FNUAP, 2000).

Il est douteux qu'un seul service ou qu'une seule clinique puisse fournir directement l'éventail de ces services et soit préparés à acheminer les clients aux services qui n'existent pas sur place. D'autre part, l'inclusion de soins de santé sexuelle et reproductive dans une plus ample gamme de services est une autre façon d'attirer les hommes et les garçons. L'offre d'autres types de services peut aider à atténuer le malaise ou les stigmates associés aux cliniques de santé sexuelle ou reproductive ou de prévention de VIH.

Par exemple, dans la ville de New York, la Clinique pour jeunes hommes (voir étude de cas 3 dans l'Introduction), fournit essentiellement des services liés à la SSR, mais offre également un éventail d'autres services qui englobent les examens physiques, d'une façon générale, le counselling et le traitement de blessures provoquées par le sport, et l'acné. Ces "autres" services permettent aux hommes d'aborder des sujets plus délicats et intimes sur la sexualité, les relations, la santé reproductive, la santé mentale et la prévention du VIH, sans craindre la stigmatisation (Armstrong, 2003).

20. Pour de plus amples informations sur les services de test et de counselling sur le VIH voir les recommandations de l'ONUSIDA aux prestataires de services de santé sur le site http://www.who.int/hiv/pub/guidelines/9789241595568_en.pdf

ENCADRE 5

QUELQUES ASPECTS QUE LES SERVICES DE SANTÉ SEXUELLE ET REPRODUCTIVE PEUVENT ENGLOBER²¹

- Une évaluation basée sur l'historique de santé sexuelle et reproductive
- Dépistage, éducation, counselling et traitement des ISTs/VIH
- Ecouter et répondre aux questions sur la fonction sexuelle, le plaisir et l'orientation sexuelle sans porter de jugements.
- Recherche de cancers des testicules et du pénis
- Informations sur la dépendance ou l'abus d'alcool ou de drogues
- Dépistage de la dépression et acheminement à des services d'appui à de la santé mentale
- Dépistage de la violence basée sur le genre
- Counselling sur la prévention de la violence basée sur le genre
- Counselling et accès aux méthodes de planning familial, y compris la façon de rendre les préservatifs sexys et dénués de risques
- Counselling sur l'infertilité
- Informations sur l'assistance et les soins prénatals et postnatals
- Prestation de soins et compétences parentales
- Renforcement des capacités de communication et de négociations
- Services et counselling sur les dysfonctions sexuelles et l'impuissance
- Vasectomies
- Informations sur le plaisir sexuel (pour les clients et leurs partenaires)
- Images positives d'hommes équitables en genre et affectueux
- Accès à des groupes d'appui pour nouveaux pères
- Accès à des groupes d'appui pour les hommes soumis à la violence

ENCADRE 6

LES HOMMES ET LA VASECTOMIE

Du fait que les services de vasectomie ne sont pas largement disséminés, une grande partie des hommes méconnaissent leur existence et la simplicité de cette intervention. En fait cette procédure est extrêmement rare dans la majorité des pays à l'exception de quelques pays industrialisés et de la Chine (Guttmacher, 2003).

Certaines conceptions erronées quant aux effets de la vasectomie sur la fonction sexuelle peuvent également décourager les hommes d'envisager la réalisation de cette

procédure malgré le fait qu'elle offre beaucoup d'avantages. Le principal est qu'elle est plus simple et moins coûteuse que la stérilisation féminine, qu'elle offre aux hommes une forme de contraception efficace et soumis leur contrôle, et, ce qui est plus important, permet à ceux-ci de partager la responsabilité du planning familial. Cependant, en dépit de ces avantages, la vasectomie continue d'être sous-utilisée en tant que méthode de planning familial.

SOURCE: LANDE ET KOLS, 2008

Comme nous l'avons vu antérieurement, l'engagement des hommes au niveau de la prestation de services implique que le personnel soit préparé. Beaucoup de prestataires de services de santé ont très peu d'expérience ou n'en ont aucune en ce qui concerne le travail avec les hommes et/ou les questions liées à la SSR. Au surplus, la formation médicale traditionnelle met fréquemment l'accent sur les connaissances techniques mais non nécessairement sur la compréhension de questions comme les relations de pouvoir entre les propres hommes et entre les hommes et les femmes en plus des divers facteurs interpersonnels et sociaux qui influencent la prise de décision et les comportements par rapport à la SSR.

Une simple évaluation des besoins (voir Outils – “Questionnaire d'appréciation pour le personnel des établissements de santé”) peut aider à identifier le niveau d'engagement et de préparation du personnel pour le travail avec les hommes. Toute l'équipe doit recevoir une formation sur le besoin de travailler avec les hommes, et avoir l'opportunité de déconstruire leurs propres croyances sur le genre – y compris la présomption que l'hétérosexualité est la seule norme (acceptable), et comment ces croyances peuvent affecter leur interaction professionnelle avec les hommes et les garçons.

Le personnel devra chercher à dépasser les stéréotypes qui dépeignent la sexualité mâle comme irresponsable,

21. Cette liste a été adaptée des expériences de programmes de EngenderHealth et de Promundo et n'est pas exhaustive.

incontrôlable et prédatrice. Ces stéréotypes diminuent la capacité des professionnels de la santé de réfléchir de façon critique sur les nécessités spécifiques masculines de la SSR et de traiter ces besoins. Il est également important de fournir une formation et de fournir des soins culturellement appropriés, du fait de certaines sensibilités particulières liés à la sexualité et à la santé reproductive de la part d'hommes provenant de différents milieux.

En outre, le personnel devra également être formé pour encourager ou "recruter" les hommes, d'une façon active, à

utiliser les services de la clinique. Beaucoup d'hommes, par exemple, se disposent à accompagner leurs partenaires à la clinique, mais, par timidité, ne s'approchent pas du personnel, ni lui posent des questions. La présence d'éducateurs-tuteurs dans les salles d'attente pour encourager les hommes, et du matériel pertinent exposé, peut leur permettre de surmonter leurs hésitations. Comme nous l'avons vu plus haut les campagnes et autres activités basées sur la communauté peuvent également jouer un rôle-clé dans la démarche pour intéresser les hommes à ces services.

ENCADRE 7

LA PROMOTION ENTRE LES HOMMES DE L'USAGE DE PRÉSERVATIFS

Lorsqu'ils sont utilisés de façon correcte et régulière les préservatifs sont efficaces contre les ISTs et les grossesses non désirées. Comme beaucoup d'hommes recherchent les cliniques pour se procurer des préservatifs, il est essentiel que les prestataires de soins profitent de cette occasion pour leur donner des informations et des instructions sur l'usage des préservatifs, en plus d'informations et de matériel sur la SSR et sur les autres services offerts.

Beaucoup d'hommes sexuellement actifs – surtout les hommes plus jeunes – sont préoccupés par les grossesses non désirées. Les professionnels de la santé et les éducateurs doivent encourager l'usage de préservatifs aussi bien pour la protection mutuelle – c'est à dire en soulignant le fait que les préservatifs sont utiles non seulement comme méthode pour le contrôle des naissances, mais également comme prophylactiques pour prévenir les IST et le VIH.

Bien trop souvent, les prestataires de services ne se préoccupent d'informer que les femmes sur les préservatifs et autres formes de planning familial. Mais en raison de leur relative impuissance beaucoup de femmes ne sont pas en mesure de discuter des méthodes de contraception ou de prévention avec leurs partenaires. Il est donc essentiel de développer des stratégies qui sensibilisent spécifiquement les hommes et les encouragent à prendre l'initiative car les femmes pourront ne pas être à même de discuter les questions de contraception et de SSR avec leurs partenaires.

Les préservatifs doivent être facilement obtenus – auprès de cliniques, écoles, centres de la jeunesse, clubs de sport et pharmacies. Dans certains pays, les préservatifs sont distribués gratuitement par le système de santé publique. Néanmoins, la libre distribution ne signifie pas nécessairement la gratuité des préservatifs. Beaucoup d'hommes se plaignent des coûts indirects, comme par exemple, de longues queues, de la paperasserie bureaucratique et des interactions déplaisantes avec un personnel critique et inamical.

Les hommes ont besoin de se sentir à l'aise lorsqu'ils recherchent une clinique pour obtenir des préservatifs. Si la clinique leur procure cette sensation, il est probable qu'ils reviendront pour obtenir d'autres services. La confidentialité (le fait de ne pas être obligés de fournir des informations personnelles et de retirer simplement leurs préservatifs), la rapidité du service, et le respect sont d'une importance capitale.

A l'opposé des femmes, les options de préservatifs pour hommes sont très limitées. L'offre d'une variété de préservatifs peut aider à motiver les hommes à les utiliser et peut montrer aux clients que le personnel est véritablement engagé dans la promotion de l'usage de préservatifs et de comportements plus sains (Hancock, 2004). Si possible, les services devront offrir une variété de préservatifs masculins (différents arômes, tailles, textures, etc.) Des lubrifiants pourront être également offerts en même temps que des indications sur la façon d'utiliser les préservatifs de façon à augmenter le plaisir et enrichir la satisfaction.

Les prestataires de services devront également proposer une démonstration sur la façon d'utiliser les préservatifs et donner ainsi l'occasion aux clients masculins d'améliorer leurs aptitudes de communication et de négociation. Il ne faut pas supposer d'emblée que tous les hommes savent utiliser un préservatif – en fait, un nombre significatif d'hommes n'ont reçu aucune éducation sexuelle ou reproductive.

Le personnel devra être aussi encouragé à renseigner les hommes sur les préservatifs féminins. Le préservatif féminin est une gaine ou un sac en polyuréthane qui revêt le vagin et qui, de la même façon que le préservatif masculin aide à prévenir la grossesse, les IST et le VIH. Il commence à être plus largement disponibilisé dans beaucoup de pays et peut enrichir le plaisir des deux partenaires, en même temps qu'il contribue à leur sécurité. Les informations sur le préservatif féminin peut également donner l'occasion de parler de la prise de décision et des rôles équitables souhaitables dans le contexte des relations intimes entre hommes et femmes.

ENCADRE 8

UN CURSUS DE FORMATION SUR LES SERVICES DE SANTÉ REPRODUCTIVE POUR HOMMES.

Engender Health, une ONG internationale, a développé un cursus de formation en trois volets destiné à donner à un large éventail de personnel soignant les habiletés, la sensibilité et les compétences nécessaires pour travailler avec des clients mâles et leur fournir des soins de santé. La première partie de ce cursus de formation a été conçue pour aider les organisations de santé et les soignants à surmonter les barrières organisationnelles et d'attitude pouvant exister lors de la mise en œuvre, la prestation de services de santé ou l'expansion de programmes de tels services ciblant les hommes. Ce cursus de formation procure également des informations fondamentales sur une variété de questions liées à la santé reproductive qui sont importantes pour les hommes, comme la sexualité, le genre, l'anatomie et la physiologie, la contraception, et les ISTs.

La deuxième partie de ce cursus de formation se concentre sur le renforcement des compétences de communication

et de counselling des prestataires de services aux hommes, sur les questions relatives à la SSR, – avec ou sans leurs partenaires.

La partie finale fournit des informations sur le diagnostic et le contrôle des désordres de la santé reproductive chez les hommes. Les matières examinées englobent les désordres du système reproductif masculin, y compris l'infertilité et les IST; l'appréciation de l'historique sexuel et reproductif et des instructions pas à pas pour réaliser un examen des organes génitaux.

POUR TELECHARGER LE CURSUS COMPLET (ENGENDERHEALTH. 2008. INTRODUCTION TO MEN'S REPRODUCTIVE HEALTH SERVICES — EDITION REVUE: TRAINER'S RESOURCE BOOK. NEW YORK), VISITER LE SITE ENGENDERHEALTH'S: [HTTP://WWW.ENGENDERHEALTH.ORG/PUBS/GENDER/MENS-RH-CURRICULUM.PHP](http://www.EngenderHealth.org/pubs/gender/mens-rh-curriculum.php)

CAMPAGNES ET MOBILISATION DE LA COMMUNAUTE

Le degré de succès des efforts par rapport au niveau des services et de l'éducation est lié à l'ampleur de la divulgation et de l'absorption par la communauté et par les diverses couches de la société, des messages positifs sur l'implication des hommes dans la SSR. La réalisation de campagnes, par exemple, peut pousser les hommes à rechercher des informations et des services de SSR et peut également servir à annoncer quels services sont disponibles et où ils sont offerts. Pour les jeunes hommes hors de l'école et d'autres groupes marginalisés (voir l'Etude de Cas 1, para exemple), des initiatives menées au niveau de la communauté pourront servir de véhicule principal pour les informations sur la SSR et sur les services disponibles.

Les personnages influents et les gardes-barrière de la communauté, tels que les leaders religieux, peuvent jouer un rôle de grande importance dans la campagne et dans la mobilisation de la communauté. Comme il a été décrit dans l'Etude de Cas 2 et 3, les leaders religieux peuvent utiliser leur influence comme levier pour passer des messages positifs sur l'engagement des hommes dans la SSR et pousser les hommes et leurs partenaires à rechercher des services et du counselling sur des questions liées à la sexualité, aux relations, au mariage et à l'éducation des enfants. Les campagnes et les efforts de mobilisation de la communauté peuvent également aider les hommes à surmonter la peur et/ou l'indifférence, et à se convaincre de l'importance de prendre soin de leur santé et de celle de leurs partenaires.



ETUDE DE CAS 1

“AMENE-TOI, MEC!: COMMENT ATTIRER LES JEUNES HOMMES AUX SERVICES DE SANTE A RIO DE JANEIRO

(TYPE DE PROGRAMME: SENSIBLE AUX QUESTIONS DE GENRE)

L'affiche ci-dessus a intégré un projet conçu pour encourager les jeunes hommes des communautés pauvres de Rio de Janeiro à venir aux services de santé. L'image et le message souhaitent déconstruire l'idée que les postes de santé ne servent qu'aux femmes, aux enfants ou aux gens malades. L'image représente un jeune homme accueilli à la porte d'un poste de santé communautaire et le message décrit le poste comme un endroit où les jeunes hommes peuvent poser des questions, prendre soin d'eux-mêmes et se procurer des préservatifs. Cette affiche

incorpore des expressions de la culture locale, y compris les graffiti et l'argot. Elle a été peinte sous la forme d'un mural sur l'un des murs extérieurs d'un poste de santé communautaire et reprise sur des cartes postales distribuées à l'occasion de la réalisation d'activités de la communauté, en plus de matériel informatif sur les services disponibles.

POUR PLUS D'INFORMATIONS: PROMUNDO
WWW.PROMUNDO.ORG.BR



ETUDE DE CAS 2

ENSEMBLE POUR UNE FAMILLE HEUREUSE, JORDANIE

(TYPE DE PROGRAMME: SENSIBLE AUX QUESTIONS DE GENRE)

La campagne jordanienne “Ensemble pour une Famille Heureuse” a été une initiative intégrée, cherchant à mobiliser les hommes à appuyer la prise de décision partagée et consciente sur le planning familial avec leurs femmes.

La campagne divulguait cinq messages principaux:

- Les hommes doivent discuter le planning familial avec leurs femmes;
- Le planning familial est cohérent avec l'islamisme;
- Les méthodes modernes de planning familial sont dénuées de risques, efficaces et réversibles;
- Les enfants, garçons et filles ont la même valeur; et L'emploi de méthodes modernes de planning familial enrichit la qualité de vie de la famille entière.

Les responsables de la campagne avaient demandé l'appui de leaders religieux et de la famille royale avant le lancement de celle-ci et pendant sa mise en œuvre. Pour montrer son soutien, sa Majesté le Roi Abdullah a permis la publication d'une photo de la famille royale sur la couverture de calendrier de planning familial distribué à l'échelle nationale. Le Premier ministre et les ministres du cabinet ont comparu aux événements principaux de la campagne, tandis que les autorités islamiques ont écrit des fascicules où les lecteurs étaient informés que le planning familial était compatible avec les enseignements de l'Islam.

Les messages de la campagne ont été divulgués à l'aide de trois voies principales – les mass medias, la mobilisation de la

communauté et un concours national. En plus, des diffusions sur la télé et la radio pendant les horaires de grande écoute, dont la vedette était des leaders religieux appuyant la campagne “Ensemble pour une Famille Heureuse”.

Des leaders religieux ont discuté, à la télé et à la radio, les thèmes de la campagne dans des émissions consacrées à la famille, et répondu aux questions de l'audience. Ils ont également écrit des articles dans les journaux, en appui à la campagne. Celle-ci a également lancé dans les principaux quotidiens nationaux, le Concours National de Planning Familial, offrant un prix important, pour motiver les familles à parler du planning familial et à rechercher plus d'informations.

Pour mobiliser les communautés locales, l'équipe du projet a formé des équipes de médecins, de leaders religieux et de travailleurs sociaux pour discuter des thèmes de la campagne avec des leaders de la communauté. Ceux-ci ont multiplié la divulgation de ces thèmes en discutant ceux-ci, à leur tour, avec leur famille, leurs amis et les membres de leur communauté. Une évaluation ultérieure de la campagne a démontré que les hommes et femmes jordaniens ont rapporté un élargissement de connaissances sur les méthodes de planning familial moderne spécifique et un appui plus significatif au partage de la responsabilité du planning familial.

SOURCE: JHU/CCP COMMUNICATION IMPACT, JAN 2003, NO 14, [HTTP:WWW.JHUCCP.ORG/PUBS/CI/14/14.PDF](http://www.jhuccp.org/pubs/ci/14/14.pdf) ACESSED JANVIER 2010

ETUDE DE CAS 3

LA CAMPAGNE DE MOTIVATION

MASCULINE, GUINEE

(TYPE DE PROGRAMME: SENSIBLE AUX QUESTIONS DE GENRE)

La Campagne de motivation masculine en Guinée a cherché à élargir l'implication des hommes dans le planning familial. Pendant la première phase de la campagne un travail intensif de plaidoyer a été développé auprès des leaders religieux, en une tentative pour obtenir l'appui populaire au planning familial. La deuxième phase s'est concentrée sur les hommes mariés en vue de les motiver à discuter le planning familial avec

leurs femmes, et à les encourager à faire usage des services existants. Cette dernière phase a fait appel à la mobilisation de la communauté et à des activités de médias, y compris le lancement d'une courte cassette et d'un court feuilleton radio où un comédien populaire représentait les difficultés éprouvées par un mari à discuter le planning familial avec sa femme. (Blake and Babalola, 2002).



TRADUCTION: CONTRACEPTION – UNE AFFAIRE DE COUPLE



TRADUCTION: L'ESPACEMENT DES NAISSANCES - UNE RESPONSABILITÉ À PARTAGER

OUTILS

- Education: Comprendre la Sexualité
- Services: Le mural de la santé reproductive des hommes
- Services: Checklist pour une éducation sexuelle positive équitable en genre des hommes et des garçons
- Services: Un relevé compréhensif de l'histoire sexuelle
- Services: Exercice de clarification de valeurs pour les professionnels de services de santé



Malgré la recrudescence de l'intérêt porté aux formes de collaboration de la part des hommes pour redresser les inéquités de genre en ce qui concerne les soins de santé, relativement peu de recherches, de programmes ou d'efforts de politiques se sont penchés sur le rôle des hommes par rapport à la santé maternelle, néonatale et infantile (MNCH) y compris en tant que pères, maris et prestataires de services (Carter et Speizer, 2005).

Cependant, la période qui entoure la grossesse, est vue de plus en plus, comme le moment propice pour impliquer les hommes d'une façon générale dans la santé, et en particulier dans le bien-être de leurs familles, et les éduquer dans ce sens. Les recherches ont démontré que les pères en attente

et les nouveaux pères sont fréquemment très réceptifs par rapport aux informations pouvant assurer la survie et la santé de leurs bébés.

Et ceci correspond également à un redoublement d'intérêt par rapport à l'acquisition d'informations sur leur propre santé et sur la façon dont les comportements à risques affectent le bien-être d'autres personnes. (Burgess, 2007).

Et ce qui est plus important, l'engagement masculin pendant la période prénatale, néonatale et de la petite enfance, peut apporter des résultats positifs aux pères, aux mères et aux enfants, et augmenter également les probabilités de pérennité de la participation du père dans les soins à ses enfants tout le long de la vie de ceux-ci (Burgess, 2007).

ENCADRE 1

LA SANTE MATERNELLE, NEONATALE ET INFANTILE: UNE PERSPECTIVE INTERNATIONALE

La santé maternelle, néonatale et infantile signifie la santé des femmes pendant la grossesse, l'accouchement et la période postnatale, et la santé des nouveaux-nés et des enfants au-dessous de cinq ans. La MDG 5, (Cible no 5 du Développement pour le millénaire, de l'ONU) qui veut réduire de 75% la mortalité infantile jusqu'à 2015, est la cible qui présente les résultats moins significatifs par rapport aux autres (Rosenfield et al., 2006).

On estime que plus de 529.000 femmes meurent annuellement en couches, de complications survenues au cours de la grossesse, de l'accouchement, et pendant la période postnatale, et que plus de 20 millions de femmes souffrent de troubles divers comme les douleurs pelviennes, l'incontinence, les fistules obstétriques et l'infertilité. Les avortements à risque sont responsables de près de 13% de tous les décès dus à la maternité, c'est à dire près de 68.000 cas par an (UN Millennium Project 2006). Presque la totalité de ces décès et incapacités surviennent dans les pays en développement (FNUAP, 2005).

La Quatrième Cible du Développement pour le Millénaire (MDG 4) veut réduire de deux tiers, jusqu'à 2015, les taux de mortalité des enfants au-dessous de cinq ans. Les causes les plus fréquentes des morts de bébés et d'enfants sont la pneumonie, la diarrhée, la malaria et la rougeole. Ces maladies peuvent être facilement prévenues au moyen de simples améliorations dans les interventions et services essentiels de santé comme la thérapie orale contre la déshydratation, les moustiquaires traitées à l'insecticide et les vaccins. Les disparités entre les régions, en ce qui concerne la mortalité infantile sont marquées – un enfant né dans un pays en développement aura plus de 13% de probabilités de mourir pendant ses cinq premières années de vie qu'un enfant né dans un pays industrialisé. L'Afrique subsaharienne est responsable de près de la moitié des décès d'enfants de moins de cinq ans dans l'ensemble des pays sous-développés (Nations-Unies, 2008).

Persuader les hommes à s'impliquer de façon plus intense dans les soins de santé MNCH peut également redresser les inégalités de genre d'une façon générale. Les femmes prennent souvent à leur compte le fardeau de s'occuper des enfants et des tâches domestiques. De cette sorte, non seulement les occasions de s'instruire seront rares, mais les femmes tendront à se maintenir dans des emplois à mi-temps ou à réaliser du travail informel. En vue de cet état de choses, plus les hommes s'impliqueront dans les tâches domestiques, plus ils pourront aider à réduire ces inégalités – aussi bien dans les locaux de travail qu'à la maison (Burgess, 2007).

Les normes de genre et les inégalités jouent un rôle fondamental dans les décès et les incapacités des mères, des nouveaux-nés et des enfants. Dans beaucoup de pays, la basse condition sociale des femmes fait que beaucoup d'entre elles ont de plus grandes difficultés d'accès aux informations et aux services nécessaires à leur santé pendant la période de grossesse, l'accouchement et pendant la période post-natale. Dans certains milieux ce sont normalement les hommes qui gèrent les revenus de la famille et qui détiennent le pouvoir de décision dans des questions pouvant affecter la santé maternelle – soit en ce qui touche l'accès aux services sociaux, ou les choix par rapport à la reproduction et à la contraception (IGWG, 2005; Orji et al., 2007). Et ce qui est plus grave, ce sont les hommes qui décident si la femme devra rechercher de l'aide en cas de complications pendant la grossesse, l'accouchement ou juste après celui-ci.

En outre, même si les hommes sont fréquemment les décideurs principaux, un grand nombre d'entre eux ne sont pas conscients des complications possibles auxquelles les femmes sont sujettes pendant la grossesse et la période postnatale et ne veulent pas ou ne sont pas capables d'en parler à celles-ci.

Même lorsque les hommes n'empêchent pas directement l'accès des femmes aux services de santé, la nature et le degré de leur participation pendant cette période peuvent influencer les expériences de la femme et les conséquences sur la santé de celle-ci, des nouveaux-nés et des enfants. Certaines recherches, par exemple, ont montré que la présence du père (ou même d'un ami intime ou d'un parent) pendant l'accouchement peut transformer le travail d'accouchement ou la mise au monde en une expérience plus positive pour la mère (Burgess, 2008).

De même, la décision des mères de commencer et de poursuivre l'allaitement, une pratique qui a été reliée de façon positive à la bonne santé des nouveaux-nés et des enfants, peut être influencée par les attitudes du père en ce qui concerne l'allaitement (Burgess, 2008). En même temps, il est important de reconnaître que l'implication des hommes en elle-même n'assure pas nécessairement des résultats de MNCH plus favorables. – tout particulièrement si le comportement de ceux-ci est dominateur et contrôleur. (Carter et Speizer, 2005; Mullany et al., 2005).

Dans bon nombre de milieux, les hommes sont encore largement marginalisés des services et des activités liés aux soins et activités de santé MNCH. Ceci peut être fréquemment attribué à une attitude peu éclairée ou au manque de connaissances sur les services de santé MNCH et le rôle important qu'ils peuvent jouer en cette matière. D'autres raisons pour cette marginalisation sont fréquemment liées à des facteurs sociaux et économiques plus généraux, tels que l'impossibilité de quitter leur travail

pour comparaître aux examens prénatals ou des nouveau-nés (Carter et Speizer, 2005). Les barrières à consacrer ce temps peuvent être de nature financière – surtout pour les hommes qui sont payés par heure – ou de nature structurelle comme le cas de ces entreprises/employeurs qui ne reconnaissent pas le fait que la participation aux examens prénatals ou des nouveaux-nés est un aspect essentiel de la paternité. En outre, comme cela a été discuté dans l'introduction, les hommes sont beaucoup moins enclins à faire usage des services sociaux et de santé en raison des idéaux de la masculinité qui établissent que la recherche d'assistance est un signe de faiblesse.

Lorsque les hommes recherchent de l'assistance, c'est souvent en raison de préoccupations par rapport à leur santé sexuelle – par exemple, pour se faire traiter d'une IST ou pour se procurer un préservatif. Les services de santé, quant à eux, ne profitent pas de cette occasion pour impliquer les hommes dans la discussion sur la santé reproductive ou les soins MNCH. Effectivement, les services de santé et de MNCH sont souvent réservés aux femmes. Les services de santé ne sont pas toujours conscients de l'importance d'impliquer les hommes et/ou ne savent pas comment le faire. Ces efforts peuvent être perturbés par le fait que les femmes pourront se sentir mal à l'aise en présence d'hommes inconnus, si les installations n'ont pas été conçues pour recevoir les deux sexes. En conséquence, l'équipe de la clinique sera moins accueillante pour les clients mâles.

Il existe très peu de données comparatives sur la nature courante et le degré d'implication des hommes dans les services de soins prénatals, pendant l'accouchement, et postnatals, ni, non plus, sur les attentes sociales par rapport à l'engagement des hommes. Les évidences existantes montrent, cependant, que les hommes fournissent leur appui dans ces éventualités, sous divers niveaux et formes – qui vont de l'accompagnement des femmes aux visites médicales, à l'aide pour la réalisation des tâches domestiques.

Une étude réalisée sur des pères à El Salvador a constaté que 90% d'entre eux avaient participé à au moins une des consultations prénatales, à l'accouchement ou à un examen postnatal du bébé. (Carter et Speizer, 2005). De la même façon, une étude entreprise dans quatre pays de l'Amérique Centrale a constaté que 96% des répondants mâles considéraient qu'il était important donner leur appui à leurs partenaires pendant la grossesse et à l'occasion de la naissance (Hegg et al., 2005).

Au Népal, 57% des femmes reçues dans les services de soins prénatals d'un grand hôpital urbain ont déclaré que leurs maris les aidaient à réduire leur charge de travail (in Mullany et al., 2005). Au Royaume-Uni, on estime que 86 à 98% des pères sont présents à l'occasion de la naissance de leurs enfants (Kiernan & Smith, 2003; National Health Service, 2005 in Burgess, 2008). D'autres recherches, également ont constaté que les femmes préfèrent que les hommes s'impliquent plus dans la santé maternelle (Mullany et al., 2005).

Les recherches ont également révélé que les raisons qui font obstacle à l'implication des hommes dans les soins de santé MNCH sont dues le plus souvent plutôt à des facteurs externes ou structurels comme, par exemple, les exigences du travail, les règlements des hôpitaux, et les attitudes des prestataires de santé, qu'aux perceptions des hommes sur les rôles de genre ou aux attitudes négatives de leur part à propos de des soins de santé MNCH (Carter, 2002 ; Carter et Speizer, 2005). D'autre part, une variété de

facteurs influence d'expérience de la paternité et le degré d'implication des hommes. Parmi ces facteurs, se trouvent les relations avec la mère et l'âge du couple (voir, comme exemple l'Encadré 2 Les jeunes pères et les soins de santé MNCH) et également les normes culturelles et sociales liées aux hommes et à l'attention qu'ils peuvent donner.

Il est finalement utile de mentionner que l'engagement masculin dans les soins de santé MNCH va au-delà de l'implication des pères, et implique également les frères, les beaux-frères et autres parents masculins, de même que les religieux et leaders

communautaires mâles. Dans certains milieux, les leaders masculins sont à même de jouer un rôle-clé pour décourager le mariage d'enfants, les naissances précoces et autres pratiques et traditions locales pouvant affecter les attentes par rapport aux soins MNCH, y compris la mutilation/ablation génitale féminine. Comme il y a très peu d'opposition par rapport à la maternité et aux enfants, la mobilisation des hommes envers les soins de santé MNCH peut constituer un point d'entrée pour l'engagement des hommes dans d'autres questions, comme la violence basée sur le genre et l'éducation des filles (Kamal, 2002 in WHO, 2002).

ENCADRE 2

LES JEUNES PÈRES ET LA SANTÉ MATERNELLE DES NOUVEAUX-NÉS ET DES ENFANTS

Les jeunes pères ont souvent des difficultés plus sérieuses que ceux qui sont plus âgés à s'impliquer dans les soins de santé MNCH, car les familles, les prestataires de services et autres gardes-barrière pourront mettre en doute la capacité des jeunes pères de s'occuper de leurs enfants où leur envie de le faire.

En raison de l'insuffisance de ressources sociales et financières de la part des jeunes pères, pour assumer la responsabilité de prendre soin des enfants, les services et les programmes de soins de santé MNCH peuvent être déterminants. Ils peuvent les aider à s'identifier comme pères; à encourager leur participation aux soins de santé MNCH; fournir des informations et du counselling sur l'éducation et le développement des enfants, et répondre à leurs inquiétudes par rapport à l'accouchement et à leurs compétences parentales.

De nombreux jeunes pères sont confrontés également à une rejection de la part de la famille de leurs partenaires et pourront imaginer qu'ils sont inadéquats ou incapables d'être pères. Les jeunes pères qui n'habitent pas avec la mère de leurs enfants ont également besoin d'informations spécifiques sur des questions telles que l'enregistrement de leurs enfants à l'état civil et le soutien de ceux-ci.

Lorsque c'est possible, les services et programmes de soins de santé MNCH devront également chercher à impliquer la famille élargie du jeune père (sa propre famille et celle de sa partenaire), de la même façon que ses pairs. La famille et les pairs peuvent jouer un rôle décisif en facilitant ou en entravant l'engagement du jeune père envers son enfant ou ses enfants.

ENCADRE 3

ROLES – CLÉ QUE LES HOMMES PEUVENT JOUER PAR RAPPORT À LA SANTÉ MATERNELLE, DES NOUVEAUX-NÉS ET DES ENFANTS

Planifier leurs familles: Les hommes peuvent discuter avec leurs partenaires sur quand et combien d'enfants ils auront. Il est essentiel que ces décisions soient prises conjointement et que les hommes n'insistent pas sur des grossesses non souhaitées par leurs partenaires.

Encouragement à l'usage de contraceptifs: Les hommes peuvent également discuter le choix du contraceptif avec leurs partenaires, et accompagner celles-ci chez un conseiller en planning familial ou consulter des travailleurs sociaux. L'objectif est de décider ensemble quelle méthode de contraception (ou quelle combinaison de méthodes) peut satisfaire de la meilleure façon les besoins du couple.

Aider les femmes enceintes à se maintenir en bonne santé: Lorsque leurs partenaires deviennent enceintes, les hommes doivent les encourager à rechercher des soins prénatals appropriés, accompagner celles-ci pendant leurs visites à la clinique, obtenir un moyen de transport, et des ressources pour aider à faire face aux dépenses nécessaires. Ils peuvent également chercher à connaître les symptômes des complications de la grossesse, et s'assurer que leurs partenaires consomment des aliments nutritifs, particulièrement des aliments riches en fer et se fortifient à l'aide de vitamine A.

Continuer à être un partenaire sexuel respectueux: Il est important que les hommes (en fait les couples) disposent d'informations précises sur la pratique du sexe pendant les différentes étapes de la grossesse et le post-partum.

En dépit de l'existence de beaucoup de notions et de mythes préconçus, le sexe, d'une façon générale peut être pratiqué sans risque pendant les différents stades de la grossesse, à condition que celle-ci soit normale ou à bas risque.

Cependant, les hommes devront respecter, à tout moment de la relation, la volonté de leur partenaires de pratiquer ou non des relations intimes. Dans quelques pays, la croyance généralisée que le sexe ne doit pas être pratiqué pendant la grossesse ou peu après, sert souvent de "justificative" pour que le mari s'engage dans des affaires hors mariage.

Aborder la question des normes et des mythes qui sous-tendent ces perceptions et ces types de comportements est une partie importante des programmes de soins de santé MNCH. De plus, il faut rappeler aux hommes que les ISTs peuvent être dangereux pour la femme et pour le bébé et peuvent déclencher prématurément le travail et apporter de sérieuses complications. Si la possibilité d'être infecté existe, l'homme devra utiliser un préservatif.

Dispositions pour assurer l'existence des soins spécialisés pendant l'accouchement: Les hommes peuvent s'assurer de l'aide d'un professionnel de la santé entraîné pour l'accouchement en prenant des dispositions préalables pour transporter la femme à une clinique ou un poste de santé, et s'assurer également de la disponibilité d'un donneur de sang au cas où une urgence surviendrait, sans oublier de trouver quelqu'un pour s'occuper des autres enfants qui sont restés à la maison. Dans les cas d'accouchements à domicile, les hommes peuvent aider à acheter le matériel nécessaire et prévoir un moyen de transport si une urgence se produit.

Eviter les retards dans l'obtention de soins: Les hommes peuvent avoir un rôle crucial en ce qui concerne la promptitude des soins obstétricaux à la femme en couches, en apprenant à reconnaître les signes d'un accouchement imminent et d'éventuelles complications.

Assistance pendant l'accouchement: Un autre secours que les hommes peuvent apporter à la femme est l'apprentissage des techniques de respiration et les mouvements pour soulager les douleurs de l'accouchement. Ils doivent s'assurer que leur partenaire dispose de nourriture et de boisson en quantités suffisantes, et qu'on la distrait de façon adéquate entre les périodes de contraction.

Ils peuvent aussi s'adresser au nom de sa femme aux prestataires de santé. L'appui émotionnel qu'un homme peut procurer pendant l'accouchement est précieux et peut aider à transformer la douleur des couches en une expérience plus positive pour la femme.

Assistance après que le bébé est né: Pendant la période post-partum les hommes peuvent également prendre en charge les tâches domestiques et les soins aux enfants. Ils peuvent aussi s'impliquer directement dans les soins au nouveau-né, en changeant les couches, en le baignant, en le faisant s'assoupir, roter, et en le nourrissant, si c'est le cas.

Ces contacts précoces renforcent également les liens entre le père et l'enfant. Le père peut apprendre à déceler les complications post-partum et à rechercher de l'aide si celles-ci se produisent. Les partenaires mâles doivent s'assurer que la nouvelle mère est bien nourrie et l'encourager à allaiter le bébé au sein. Finalement, les hommes pourront, ou bien utiliser des méthodes de contraception comme mesure temporaire pour assurer l'espacement approprié des naissances subséquentes, ou si le couple ne désire plus d'enfants, se faire vasectomiser.

Etre des pères responsables: Les hommes peuvent prendre en charge la santé de leurs enfants en assurant leur vaccination, une alimentation appropriée, l'accès à de l'eau potable et des soins adéquats lorsqu'ils tombent malades.

En tant que modèles de rôles, les pères peuvent aider à l'éducation des filles, enseigner leurs fils à respecter les femmes et à les traiter en égales, et les encourager à jouer un rôle actif aussi bien dans la famille qu'hors de celle-ci.

SOURCE : DRENNAN, 1998

ENCADRE 4

LES HOMMES COMME ALLIES DANS LA PREVENTION ET LE TRAITEMENT DE LA FISTULE OBSTETRIQUE

La fistule obstétrique est une lésion découlant de l'accouchement, évitable et curable. Elle se produit lorsque la femme endure un travail prolongé et bloqué sans qu'une césarienne ou un autre type d'intervention médicale, réduise la pression excessive du fœtus.

On estime qu'au moins deux millions de filles et de femmes vivant en Afrique, en Asie et au Moyen Orient souffrent de fistule obstétricale et quelques 50 000 à 100 000 nouveaux cas apparaissent chaque année. (FNUAP, n.d.).

Pendant un travail bloqué, les tissus mous du bassin sont comprimés entre la tête descendante du bébé et l'os pelvien de la mère. Le manque d'écoulement de sang entraîne la mort des tissus, qui crée une fistule – ou trou – entre le vagin et la vessie de la mère, ou entre le vagin et le rectum (fistule recto-vaginale), ou les deux. Le résultat final est une fuite chronique d'urine, de matières fécales, ou les deux.

Les filles et les jeunes femmes entre 10 et 15 ans sont particulièrement vulnérables à la fistule obstétricale car leurs os pelviens ne sont pas suffisamment développés pour

supporter une grossesse et un accouchement. Les fistules, d'une façon générale, peuvent être réparées au moyen d'une opération chirurgicale spécialisée. Cependant, nombre de femmes atteintes de fistule ne savent pas qu'un traitement est disponible ou ne peuvent pas le payer. En plus, tous les médecins n'ont pas les compétences nécessaires pour réparer les fistules – c'est une intervention qui requiert une formation spéciale, et dans beaucoup de pays pauvres seuls quelques hôpitaux sont en mesure d'offrir cette chirurgie.

En plus des conséquences physiques sur la santé, les filles ou les femmes atteintes de fistules peuvent subir une stigmatisation sociale et culturelle. Les hommes – maris, pères et leaders – peuvent aider à prévenir la fistule obstétricale au moyen de la promotion de l'éducation et du renforcement du pouvoir de la femme, en s'élevant contre le mariage précoce et autres pratiques néfastes, et en encourageant le planning familial et l'accès à des soins médicaux obstétricaux appropriés et opportuns.

SOURCE: WWW.ENDFISTULA.ORG

PROGRAMME POUR IMPLIQUER LES HOMMES ET LES GARÇONS DANS LES SOINS DE SANTÉ MATERNELS, NEONATALS ET INFANTILES (MNCH)

L'implication des hommes dans les soins de santé MNCH exige une combinaison d'efforts de plaidoyer et de formation orientés vers le service et ouverts à la communauté. En ce qui concerne les services, l'engagement des hommes peut exiger la formation de personnel et l'adaptation des locaux et des services pour pouvoir mieux accueillir la population masculine. En ce qui concerne la communauté, les efforts doivent porter, en premier lieu, sur le changement des attitudes par rapport à l'implication des hommes dans les soins de santé MNCH, sur la persuasion des décideurs et des leaders locaux pour qu'ils s'impliquent eux aussi dans cette démarche, et sur la sensibilisation par rapport à l'existence des services de soins MNCH favorables aux couples et aux questions de genre. Enfin, comme nous verrons plus tard dans cette même section, il est nécessaire de défendre le changement des structures et des politiques (comme le cas des congés de paternité) qui restreignent souvent les occasions qu'ont les hommes de participer aux soins de santé MNCH.

FORMATION EN GROUPE

Dans beaucoup de pays, s'occuper des enfants est considéré comme une tâche appartenant au domaine d'activité exclusivement féminin et les femmes, ainsi que les filles, pratiquent et apprennent cette fonction depuis leur plus jeune âge (en s'occupant de leurs frères et sœurs ou en jouant à la poupée, par exemple). D'autre part, les garçons et les hommes apprennent le plus souvent qu'il leur faut acquérir les compétences nécessaires pour pourvoir de façon adéquate aux besoins de leur famille, mais pas nécessairement pour donner des soins. Il faut procurer aux hommes et aux garçons l'occasion d'acquérir l'assurance et les compétences nécessaires pour s'occuper des enfants.

Étant donné que les préoccupations d'un père peuvent être différentes de celles d'une mère, les concepteurs des programmes doivent prendre en compte ces différences et ces besoins. Et ceci de plusieurs façons différentes : en organisant, par exemple, des séances de couples où les hommes et les femmes sont séparés les uns des autres pendant

une courte période de temps pour discuter séparément de leurs préoccupations (Fisher, 2007). Il est préférable que ces séances soient annoncées comme des services pour les « mères et les pères » en évitant d'utiliser le mot « parents » couramment entendu, autant par les hommes que par les femmes, comme faisant référence uniquement aux mères. Il est également recommandé d'éviter d'utiliser des termes comme « groupe », « éducation » et « classe » : il sera plus facile d'attirer les pères si l'on souligne que le but de ces stages est de donner des informations pratiques sur les bébés (Fisher, 2007).

Les contenus spécifiques feront l'objet d'une discussion plus détaillée dans la section ci-dessous sur les services. Les Etudes de cas 1 et 2 présentent des exemples d'initiatives de formation menées en dehors du contexte des services de santé. La section suivante discutera les stratégies conçues pour servir de point de départ à la formation des futurs pères sur les questions des soins de santé MNCH.

ETUDE DE CAS 1

BOOT CAMP (ATELIERS D'APPRENTISSAGE) POUR LES PAPAS

(TYPE DE PROGRAMME: SENSIBLE AUX QUESTIONS DE GENRE)

Il existe aux États-Unis, un modèle de programme, conduit par des pairs et appelé "Boot Camp for New Dads", qui invite de petits groupes de futurs pères à passer un après-midi avec deux ou trois « pères tuteurs » qui apportent leurs bébés avec eux.

Un animateur formé est présent, mais, aucun cours n'est donné, et il n'y a aucune liste fixe de questions ou de sujets à traiter. Au contraire, il s'agit pour les futurs pères d'une occasion de discuter avec d'autres pères leurs attentes et préoccupations et d'assister aux soins donnés aux bébés (changement de couches, câlineries, massages, etc.).



Le rôle de l'animateur est d'identifier ceux, parmi les futurs papas, qui pourraient être les pères tuteurs des groupes suivants. Ce programme, qui a remporté un franc succès dans diverses communautés et dans de différents contextes, travaille en liaison avec des maternités, des cliniques pédiatriques, des institutions religieuses et des bases militaires. Plus de 150 000 hommes ont déjà pris part aux activités de ce programme et il est déjà disséminé à l'international, y compris en Italie et au Japon.

POUR PLUS D'INFORMATIONS,
WWW.BOOTCAMPFORNEWDADS.ORG

ETUDE DE CAS 2

LUB DES PÈRES DANS LE HAÏTI RURAL

(TYPE DE PROGRAMME: SENSIBLE AUX QUESTIONS DE GENRE)

La Fondation haïtienne de la santé soutient la création, dans les zones rurales, de clubs de pères pour discuter des problèmes de santé liés aux familles et aux enfants. Les pères se rencontrent régulièrement pour connaître les problèmes de santé que peut avoir un enfant et comment les résoudre. Quelques points de discussions spécifiques: la nutrition chez le petit enfant, l'importance de l'allaitement au sein, le contrôle routinier de la croissance infantile, la vaccination, la réhydratation orale réalisée à domicile (OSR) - quand et comment l'administrer - et quand et comment rechercher de l'aide professionnelle pour un enfant malade. Les pères échangent aussi des propos sur les

façons d'aider leur femme à s'occuper des enfants, partagent des expériences sur les problèmes relatifs à la famille et s'aident les uns aux autres, si nécessaire. Les réunions sont ouvertes à tous les hommes du village et sont normalement animées par un agent de santé local et une infirmière professionnelle. Les participants échangent des idées entre eux et offrent des informations de plusieurs façons différentes, dont des chansons et des sketches. Les pères participent aussi à d'autres activités liées à la santé et aux activités communautaires, en apportant par exemple leur aide à l'organisation de salons de la santé (Sloand and Gebrian, 2006).



SANTÉ ET SERVICES SOCIAUX

Le personnel de services de soins MNCH considère souvent les hommes comme des intrus ou des « étrangers ». Beaucoup de prestataires de services de soins considèrent la grossesse comme un domaine exclusivement féminin, et peuvent de cette sorte adopter une attitude négative devant l'implication masculine. Les concepteurs de programmes doivent donner à ces prestataires l'occasion de réfléchir sur leurs attitudes concernant l'implication des hommes, ainsi que sur leurs propres attentes et préoccupations à ce sujet. Les stages de formation pour professionnels Fathers Direct au Royaume-Uni, par exemple, font appel à des affirmations négatives provocatrices pour stimuler les débats et aider les participants à explorer leurs propres attitudes envers les hommes et les femmes et à réfléchir comment ces attitudes influencent leur interaction avec les mères et les pères dans le contexte de la prestation de services. Quelques exemples de ces affirmations négatives : « Un père n'est pas capable de s'occuper des enfants sans l'aide d'une femme »; « Les pères ne sont pas particulièrement intéressés à occuper des enfants. » Après une période de réflexion, les concepteurs des programmes discutent les bénéfices prouvés qui résultent de l'implication masculine dans la santé maternelle et infantile.

Comme nous avons vu dans la section sur les programmes visant à transformer les rapports de genre, il est important que tout le personnel de service ait l'occasion de participer à un type quelconque de sensibilisation ou de formation sur l'implication masculine. Comme les agents de sécurité et les réceptionnistes sont les premières personnes qu'un père rencontre lorsqu'il pousse la porte d'entrée, ils représentent le « comité de réception » et détiennent la clé qui permet au père de se sentir à l'aise et bien accueilli. De façon similaire, les salles d'attente et de consultation devraient être également accueillantes, mais trop souvent les affiches et les brochures disponibles ne montrent que des images de femmes et d'enfants. Les services devront chercher à afficher des images contestant le stéréotype qui veut que les femmes soient les seules dispensatrices de soins, et dépeignant des hommes dans le rôle de dispensateurs de soins.

Parallèlement à leur propre prise de conscience, plusieurs professionnels des soins ont aussi besoin de savoir-faires et de compétences pour pouvoir impliquer efficacement les hommes dans les soins de santé MNCH. Ils doivent être prêts à répondre à des préoccupations et des questions courantes comme : comment aider les partenaires, quel est l'effet de la procréation et de l'éducation des enfants sur la vie du couple et comment s'adapter au rôle exigeant de la paternité.

Il est également impératif que le personnel réfléchisse et se prépare aux difficultés et défis éventuels liés à l'implication des hommes dans les soins de santé MNCH, y compris comment traiter des hommes violents ou qui aiment contrôler (voir Encadré 6 - Comment agir avec les pères difficiles ou violents) ou organiser les locaux de façon à ce que chaque homme puisse rester aux côtés de sa partenaire, sans pour autant gêner l'intimité des autres femmes, notamment pendant le travail d'accouchement.

En termes de services, les consultations prénatales peuvent donner aux pères l'occasion d'apprendre sur les façons d'aider leurs partenaires à se préparer à une grossesse et un enfantement sains. Les professionnels des services peuvent

aussi encourager les pères à venir aux consultations prénatales. Si, par exemple, une femme entre seule dans une salle de consultation, le prestataire peut lui demander si elle aimerait que son partenaire soit également invité à entrer. Si elle se rend seule à la clinique, le professionnel peut lui demander si elle aimerait qu'on lui donne une invitation signée invitant son mari à la séance suivante (voir boîte à outils : « Modèle de lettre pour inviter les hommes aux services prénataux »).

Quelques services MNCH spécifiques peuvent s'avérer être des points d'entrée efficaces pour engager les hommes dans les soins prénataux. Par exemple, une échographie (si cet examen est disponible) est un moment privilégié et stratégique pour impliquer les pères, car, la possibilité d'observer les mouvements du fœtus et entendre celui-ci peut donner aux hommes l'opportunité d'établir un puissant lien physique et réel avec la grossesse et les aider à faire la transition vers la paternité. Quelques services peuvent également offrir des incitations, comme par exemple, des tickets d'achat à ceux qui viendraient à au moins quatre consultations prénatales. Il est cependant, nécessaire de s'assurer que ces encouragements sont adaptés à la communauté et qu'ils ne soient pas coercitifs ou discriminatoires en ce qui concerne les mères isolées.

L'éducation prénatale destinée aux hommes doit fournir à ceux-ci les mêmes informations reçues par les femmes : soins et nutrition pendant la grossesse, complications de la grossesse et comment procéder au cas où la mère nécessiterait de soins médicaux d'urgence; l'importance de l'allaitement au sein; la fertilité et le planning familial post-natal, ainsi que la santé et le développement du bébé et de l'enfant. Les prestataires des services doivent aussi fournir aux pères des informations sur les conséquences néfastes des IST pendant la grossesse, ainsi que sur les méthodes et les compétences nécessaires pour qu'ils se protègent et protègent leur partenaire. Ils doivent également alerter les nouveaux pères sur l'impact émotionnel potentiel de la période post-partum sur leur vie conjugale.

Pour de nombreuses mères, la présence du père pendant la naissance est une source importante de soutien et cette présence peut aider le père à nouer des liens plus puissants avec l'enfant. Les prestataires de service devront encourager les parents à discuter préalablement sur la pertinence de la présence du père au moment de la délivrance et sur le genre d'aide qu'il pourra offrir. Si les parents décident que le père sera présent, les prestataires doivent lui apprendre à être le plus utile possible et à aider la femme, par exemple, en l'aidant à exécuter les techniques de respiration ou en s'assurant qu'elle a suffisamment d'eau à sa disposition.

Après la naissance, les prestataires de service doivent s'assurer qu'aussi bien la mère que le père reçoivent des consignes sur le soin du bébé. Comment lui donner son bain, par exemple, ou changer ses couches. Plusieurs pères (notamment ceux qui le sont pour la première fois) peuvent s'estimer trop maladroits pour accomplir ces tâches. Il est alors important que les prestataires de soins les rassurent en leur expliquant que les hommes peuvent apprendre à les faire aussi bien que les femmes.

Les prestataires de soins doivent également travailler avec les couples pour identifier ou créer des occasions pour que le père puisse nouer de façon régulière des liens avec son bébé.

Il peut par exemple, garder le bébé dans les bras pendant une période soutenue de sommeil ou de repos de la mère, ou le faire rotter après sa tétée. Les hommes doivent aussi être impliqués pendant la période postnatale, y compris pendant les visites à domicile. Si le père ne cohabite pas avec la mère et leur enfant, les prestataires doivent trouver des arrangements spéciaux avec la mère pour assurer que l'homme soit impliqué d'une façon ou d'une autre (par exemple, au moyen de suivis téléphoniques ou de matériel informatif).

Enfin, il est important de rappeler que l'ouverture d'esprit para rapport à la présence du père au moment de la naissance et le partage des tâches relatives à la prise en charge de l'enfant, entre autres aspects, est influencée de façon significative par les normes culturelles et celles de la communauté qui régissent les rôles masculin et féminin. Les prestataires de services doivent être sensibles à ces questions et identifier jusqu'à quel point ils doivent contester ce status quo dans un milieu donné.

Par exemple, dans les milieux où c'est l'homme qui contrôle l'accès de la femme aux services, le prestataire de services doit tenter de le sensibiliser sur l'importance des soins prénatals et d'un cadre sécurisant pour la naissance, entre autres choses. Si ces services ne sont disponibles que contre rétribution, les prestataires devront persuader les hommes qu'il vaut la peine de dépenser de l'argent pour obtenir ces services. Dans ces circonstances, les efforts entrepris pour encourager les pères à être présents à l'accouchement, à partager les tâches de nourrir le bébé, lui donner son bain et d'autres tâches liées aux soins des enfants, devront être mis en attente au bénéfice de questions plus urgentes comme la garantie de la santé et du bien-être global de la mère et de l'enfant. De plus, les efforts réalisés pour changer la situation ne peuvent se limiter au niveau de la prestation de services.

Comme nous verrons plus loin, il est également nécessaire de mettre en œuvre des actions au sein des communautés, et de la société en général, dans le but de modifier les attitudes et les perceptions liées à l'engagement masculin pendant la période prénatale, néonatale et de la petite enfance.

ENCADRÉ N° 5

IMPLIQUER LES HOMMES DANS LA PRÉVENTION DE LA TRANSMISSION PARENT-ENFANT (PTPE) DU VIH

La transmission parent enfant (PTPE) du VIH se produit quand le virus est transmis de la mère séropositive à son bébé. Cette transmission est aussi connue sous le nom de « transmission mère-enfant » (TME), mais l'emploi du terme « parent-enfant » présente l'avantage de reconnaître qu'aussi bien l'homme que la femme contribuent à la transmission du VIH à leur enfant. Et, en dépit du fait que la source immédiate de l'infection d'un enfant par le VIH pendant la grossesse, la naissance et l'allaitement au sein soit la mère, cette dernière peut avoir été infectée par son partenaire. Il faut être deux pour faire un enfant et la responsabilité de donner la vie à un bébé en pleine santé revient aux deux parents.

La prévention de base du PTPE implique que les deux parents doivent se protéger par rapport au VIH et pratiquer le planning familial pour éviter les grossesses non désirées. Lorsque la femme enceinte vit déjà avec le VIH, des recherches ont établi que l'implication du partenaire masculin peut faire la différence, en augmentant sa probabilité d'avoir recours aux

services PTPE. Lorsque les efforts sur le terrain réussissent à engager les hommes, ces derniers seront bien plus enclins à appuyer leur femme dans les moments décisifs de sa vie: comme la décision de faire un dépistage VIH, de récupérer le résultat de l'examen, de prendre des médicaments antirétroviraux et de pratiquer des méthodes d'allaitement à moindre risque (Horizons, 2003).

À Nairobi, par exemple, une étude réalisée chez les futures mamans séropositives a démontré que, lorsque leur partenaire venait aux visites prénatales pour le VCT (dépistage et accompagnement psychologique volontaire), elles étaient plus disposées à prendre de la névirapine pendant le suivi, à éviter l'allaitement au sein et à rapporter l'utilisation du préservatif (Farquhar et coll., 2004).

POUR PLUS D'INFORMATION, VOIR LA SECTION SUR LA PRÉVENTION, LE SOIN, L'APPUI ET LE TRAITEMENT DU VIH/SIDA

ETUDE DE CAS 3

LA PROMOTION DU DROIT DES PÈRES BRÉSILIENS D'ÊTRE PRÉSENTS LA NAISSANCE DE LEUR ENFANT

(TYPE DE PROGRAMME : SENSIBLE AUX QUESTIONS DE GENRE)

Une loi fédérale au Brésil assure à la femme le droit d'avoir son compagnon auprès d'elle avant, pendant et après l'accouchement. Cette loi est, en fait, souvent ignorée dû à l'association d'attitudes négatives du donneur de soin au manque d'information de la population en général.

L'institut PAPAI (papa en portugais), une ONG brésilienne, a réalisé une étude qui a fait apparaître plusieurs inconsistances dans les infirmeries des maternités de la ville de Recife, dans le Nord-est brésilien. En effet, quelques-unes de ces maternités ne laissent entrer que des femmes, d'autres ne permettent l'entrée du compagnon masculin qu'au moment même de la naissance, mais ni avant ou après, et dans une grande partie des cas, l'accès de l'homme restait à la discrétion du personnel médical.

TRADUCTION: LE PÈRE N'EST PAS UN VISITEUR ! POUR LE DROIT D'ÊTRE COMPAGNON POUR D'AUTRES INFORMATIONS: WWW.PAPAI.ORG.BR

PAPAI a réagi en organisant une manifestation pour demander au gouvernement de faire respecter la loi. Les bénévoles de l'ONG ont également distribué du matériel éducatif et organisé des séances de théâtre de rue pour démontrer l'importance des pères par rapport à la santé reproductive et pour bien élever les enfants.



ENCADRE 6

COMMENT AGIR AVEC LES PÈRES DIFFICILES OU VIOLENTS

Les prestataires de services rencontrent parfois des pères qui ont des difficultés à s'impliquer ou qui perturbent les visites médicales, la naissance ou d'autres moments. Plusieurs raisons peuvent expliquer ces comportements: l'anxiété face à une paternité imminente est l'une d'elles, mais aussi des problèmes émotionnels et relationnels d'une plus grande gravité. Quand il existe un problème entre les parents, le prestataire de services doit référer le couple à un conseiller, un leader religieux ou à un autre professionnel s'il ne se sent pas capable de traiter le conflit conjugal. Le dialogue direct avec le père peut aider à résoudre des problèmes mineurs, mais, il est toujours utile de s'en référer à une institution qui sera mieux équipée pour traiter les problèmes dont la source est l'abus d'alcool ou de la drogue, une maladie mentale ou le chômage.

Dans les cas où le père est violent à l'égard de la femme enceinte ou d'un enfant, les prestataires de services doivent prendre toutes les précautions possibles et aborder le problème avec le plus grand soin. Ils doivent être entraînés à identifier les clients présentant des signes de violence ou d'abus (Lien vers la Boîte à outils, section Violence basée sur le genre : guide d'évaluation de la violence domestique) et savoir comment acheminer quelqu'un qui subit la violence ou des abus, à des services qui peuvent l'aider de façon appropriée. Les prestataires devront également être préparés à acheminer les hommes qui souhaitent changer leur comportement abusif et violent à des services qui pourront les aider à surmonter ce problème, tandis qu'en même temps, la question devra être référée aux autorités locales, en conformité avec les directives locales ou nationales de dénonciation de la violence domestique.

CAMPAGNES ET MOBILISATION DE LA COMMUNAUTE

En plus de rendre les services plus conviviaux et inclusifs, les prestataires doivent essayer d'atteindre les pères en dehors du cadre des services. Des initiatives pour une maternité sans risques menées dans les zones rurales de l'Inde, par exemple, ont réussi à impliquer avec succès des hommes, en embauchant des travailleurs de santé du sexe masculin. Ces travailleurs de proximité s'adaptent aux horaires de travail des hommes qu'ils cherchent à rencontrer.

Une évaluation de cette initiative a révélé que le nombre d'hommes qui recherchent les travailleurs de santé en vue d'inscrire leur femme aux consultations prénatales s'est élevé, tout comme le nombre d'hommes qui accompagnent leur femme à l'hôpital et le nombre de pères qui accompagnent les jeunes enfants pour se faire vacciner. Selon l'évaluation, la raison principale de cette efficacité se doit au fait qu'une partie de la population indienne considère que la visite d'un

travailleur de proximité de sexe masculin est bien plus significative que les visites des sages-femmes habituelles, et, de ce fait, accorde plus d'importance aux travailleurs masculins. (Raju et Leonard, 2000).

En plus d'atteindre un grand nombre d'hommes en diffusant des messages et des informations sur le soutien maternel et la santé infantile, ces campagnes contribuent également à des changements dans la communauté et les normes sociales. L'étude de cas 5 en est un bon exemple: il s'agit d'une campagne indonésienne conçue pour promouvoir la sécurisation de la grossesse et la naissance par le biais de l'engagement des hommes. Les campagnes ont également pour cible la modification des politiques publiques et des lois en défendant, par exemple, la présence des pères pendant l'accouchement (voir étude de cas 3) ou le droit au congé de paternité (voir étude de cas 6).

ETUDE DE CAS 4

UNE CAMPAGNE MONDIALE POUR ENGAGER LES HOMMES EN TANT QUE PARTENAIRES POUR LA SANTÉ MATERNELLE

(TYPE DE PROGRAMME:
SENSIBLE AUX QUESTIONS DE GENRE)

Au cours de la réalisation de la Journée Mondiale de la Population, en 2007, la FNUAP a organisé toute une série d'activités et de manifestations dans le monde entier sur le thème: "Les hommes, partenaires de la santé maternelle". L'objectif était d'attirer l'attention sur le fait que la participation masculine peut améliorer la santé maternelle.

Les organisateurs de la campagne ont utilisé le slogan "Men at Work" (Hommes au travail), pour assurer que toutes les activités et les événements de la campagne mettaient en avant un message commun: la participation masculine est vitale pour la promotion de la santé reproductive, et pour le développement et le bien-être des familles et des communautés. Cette campagne a mis en oeuvre toute une série d'activités, comme par exemple des spots publicitaires à la télévision mongolienne et un débat en direct à la radio et la télévision rwandaise, au cours duquel des représentants des Ministères de la santé, des finances, du planning économique et du Conseil national des femmes ont débattu l'importance de l'engagement des hommes dans le planning familial et la santé maternelle.

POUR PLUS D'INFORMATIONS WWW.UNFPA.ORG



22. Le congé de maternité est actuellement de quatre mois.

ETUDE DE CAS 5

SUAMI SIAGA: LA CAMPAGNE “MARI ALERTE” EN INDONÉSIE

(TYPE DE PROGRAMME: SENSIBLE AUX QUESTIONS DE GENRE)

“Suami SIAGA” (mari alerte) est le titre d’une campagne de média lancée en Indonésie, qui visait à impliquer les maris dans les soins prénatals et les préparer à d’éventuelles urgences. SIAGA signifie : “alerte” et est aussi l’acronyme de Siap (prêt), d’Antar (prendre, transporter) et de Jaga (être en alerte ou en garde).

Cette campagne comprenait:

- la production de nouveaux épisodes d’une série de fiction radiophonique déjà transmise sur les ondes, portant des messages spécifiques sur les maris “alertes”;
- une mini série éducative à la télévision véhiculant des messages sur la maternité sans risques; des brochures et des autocollants ; du matériel de communication interpersonnel conçu par des prestataires de service;
- des activités de mobilisation de la communauté conçues pour apporter un support à la campagne multimédia; et
- du matériel et des ressources supplémentaires divers, comme des T-shirts, des chapeaux, des brochures, en plus de fourgons pour assurer les transmissions itinérantes.

Les éléments de la campagne utilisant des moyens de communication de masse (émissions radiophoniques et télévisées) ont ciblé une audience nationale, tandis que le restant du projet a été mis en œuvre dans des provinces choisies.

Une évaluation post campagne a établi que les maris exposés aux moyens de communication écrits étaient cinq fois plus susceptibles de rapporter une action, que ceux qui n’avaient pas été exposés à la campagne.

Les maris qui avaient participé aux communications interpersonnelles abordant le thème “Devenir un Suami SIAGA” sont devenus dix fois plus susceptibles de rapporter des actions comme par exemple avoir pris des mesures pour assurer une naissance sécurisée. Un certain nombre de campagnes de suivi SIAGA ont visé d’autres cibles, y compris les membres de la communauté et les sages-femmes. Tout ce public joue un rôle vital pour faciliter les grossesses, les naissances et la période post-accouchement sécurisées.

Cette affiche montre quelles sont les actions spécifiques que les maris peuvent entreprendre pour aider leurs épouses enceintes et assurer à celles-ci une grossesse et un accouchement sécurisés. Traduction (SIAP, Traduction: Soyez vigilants et agissez si vous observez des signes dangereux pendant une grossesse; accompagnez votre épouse chez une sage-femme pour des consultations prénatales (au moins 1 fois pendant le premier trimestre, 1 fois pendant le deuxième et 2 fois pendant le troisième); demandez de l’aide à votre communauté si votre mari n’est pas disponible. ANTAR: prévoyez toujours un moyen de transport et un donneur de sang. JAGA: Accompagnez votre femme pendant la naissance et après celle-ci).

ETUDE DE CAS 6

DONNEZ-MOI UN CONGE” JE SUIS PÈRE: LA PROMOTION DU CONGÉ PATERNITE AU BRÉSIL.

(TYPE DE PROGRAMME: VISANT À TRANSFORMER LES RAPPORTS DE GENRE)

En 2008, un réseau d’ONG brésiliennes a lancé une campagne pour défendre l’élargissement du congé paternité actuel de 5 jours à au moins un mois . En plus de la production de vidéos, d’affiches et d’autres moyens de communication, une série de débats publics a été réalisée par l’équipe de la campagne pour que le gouvernement et la société civile puissent discuter ensemble sur l’importance d’augmenter la durée du congé de paternité. La campagne a encouragé aussi les pères à prendre le congé auquel ils ont déjà droit.

POUR PLUS D’INFORMATIONS, VISITEZ LE SITE INTERNET PAPAI OU PROMUNDO: WWW.PAPAI.ORG.BR OU WWW.PROMUNDO.ORG.BR



TRADUCTION: DONNEZ-MOI UN CONGÉ, JE SUIS PÈRE!



BOITE A OUTILS

- Education: Le bébé pleure
- Campagnes: La promotion du rôle masculin dans une maternité à moindre risque
- Services: Modèle de lettre pour inviter les hommes aux consultations prénatales.

*SI VOUS AVEZ BESOIN D'AUTRES OUTILS POUR VOTRE TRAVAIL AVEC LES HOMMES ET LES GARÇONS DANS LES ACTIVITES DE PROMOTION DE LA SANTE INFANTILE, CONSULTEZ AUSSI LE MODULE PATERNITE (SUIVANT).



Des chercheurs ont découvert que la paternité est une expérience capitale dans la vie d'une grande partie des hommes et peut apporter de nombreux bénéfices aux enfants, aux femmes et aux hommes eux-mêmes (voir Encadré 1: Pourquoi la participation des hommes est-elle importante). Cependant, une étude multisite révèle que les pères ne consacrent directement qu'un tiers ou qu'un quart du temps que les femmes vouent aux soins des enfants (Population Council, 2001). Dans plusieurs milieux, les pères sont habituellement responsables du maintien de la discipline des enfants ou de leur transmettre des connaissances, mais ils ne sont pas des donneurs de soins. En effet, l'activité de s'occuper des enfants et de les élever est souvent perçue comme un rôle féminin. Même dans les milieux considérés comme plus équitables en termes de genre, les femmes sont considérées comme des donneuses naturelles de soins.

L'association que l'on fait généralement entre les femmes et les soins aux enfants est basé beaucoup plus sur les constructions sociales sur lesquelles se fondent les rôles féminins et masculins, que sur les capacités innées. Dans beaucoup de sociétés, par exemple, les filles restent le plus clair de leur temps à la maison pour aider leurs mères aux tâches ménagères et s'occuper des plus jeunes. Et même pour les jeux, on donne les filles des jouets qui mettent l'accent sur les tâches domestiques et sur les soins aux personnes, comme les poupées et les dinettes (préparer les repas et les servir). D'autre part, les garçons sont encouragés à jouer dehors et découragés de jouer avec des poupées ou à participer à d'autres jeux "féminins".

Plus les garçons sont âgés, plus ils sont poussés vers ce que l'on considère un peu partout comme des jeux "masculins": les sports, des jouets comme les voitures, les trains et les armes. Ils sont également encouragés à s'occuper d'activités domestiques masculines en aidant leur père à effectuer des réparations et à faire du bricolage. Les garçons sont rarement encouragés à s'occuper des petits enfants, tandis que les filles sont incitées à prendre part aux corvées ménagères. Il est important de souligner, cependant, que cette division de rôles est apprise,

et peut varier substantiellement selon le pays et les cultures, comme nous verrons dans l'exemple du peuple Aka (Encadré 2).

Actuellement, beaucoup de politiques et d'initiatives de programmes sont basées sur des points de vue idéalisés, normatifs et moralistes par rapport à la signification d'être père. Ce sont des notions qui ne conduisent pas la promotion du bien-être de la famille et des enfants, ni à l'équité de genre. Par exemple, en dépit de la pertinence de leurs doléances, quelques groupes qui luttent pour le droit des pères (généralement des pères divorcés ou séparés et qui demandent des droits étendus de visite ou de cohabitation) invoquent, souvent, la notion traditionnelle de famille biologiquement « intacte » ou la notion patriarcale de paternité. Plusieurs de ces groupes sont alimentés plutôt par la colère envers leurs anciennes partenaires que par un intérêt authentique d'équité de genre (Flood, 2004).

D'autres groupes de pères cependant s'intéressent de façon authentique et louable à nouer des relations plus proches avec leurs enfants. Mais seules quelques-unes de ces initiatives soutiennent la véritable équité de genre: en engageant, par exemple, les hommes à partager les tâches ménagères, les soins et le soutien aux enfants. Et il n'y a qu'une poignée d'initiatives qui cherchent vraiment à promouvoir la collaboration entre co-parents, indépendamment de leur statut relationnel ou marital.

Lorsque l'on parle de paternité, il est également important de reconnaître que le terme englobe une grande variété d'hommes. Certains pères, par exemple, vivent avec la mère biologique de l'enfant et sont mariés avec elle, d'autres sont mariés avec une autre femme et vivent avec l'enfant biologique, d'autres encore vivent avec leur partenaire et ses enfants, mais ont un enfant biologique qui vit avec sa mère. Quelques pères, finalement, sont des pères célibataires d'enfants biologiques.

D'autres vivent seuls et ne font que visiter leurs enfants biologique. En bref, il y a une pléthore de façons pour un homme de vivre l'expérience de la paternité. Dans la littérature, les distinctions se bornent souvent à l'opposition entre les pères

qui vivent ou non avec leurs enfants et les pères biologiques par rapport aux pères non biologiques. Ces distinctions ne tiennent pas compte d'autres catégories de pères, y compris ceux qui adoptent ou qui ne sont pas des pères au sens traditionnel du terme, mais qui exercent un rôle paternel (oncles, grands-parents, etc.)

Enfin, les lois et les politiques relatives au soutien des enfants, au divorce et aux droits de l'enfant peuvent exercer également une influence considérable sur la façon dont les hommes exercent leur paternité. Il a été démontré que les dispositions existantes dans les textes de loi sur le congé paternité (selon la façon dont elles sont appliquées) ont un

impact direct sur l'engagement des hommes dans la vie de leur jeune enfant (Lewis & Lamb 2007). Les politiques et les pratiques de santé publique exercent également de l'influence sur le niveau de permission ou d'encouragement à la présence des pères à la naissance de leurs bébés ou des soins qu'ils peuvent donner au bébé, même si ces questions n'ont pas souvent été étudiées (Population Council, 2001; Lyra, 2002). Les textes de loi soutenant les enfants, ainsi que d'autres types de lois qui reconnaissent les droits des enfants nés en dehors des unions formelles, ont également un impact sur les hommes et leur participation en tant que pères, même si, encore une fois, les recherches systématiques sur ce sujet sont rares.

ENCADRÉ 1

POURQUOI EST-IL IMPORTANT D'ÊTRE PÈRE

Des études réalisées en Europe occidentale et en Amérique du Nord, montrent que lorsque les hommes (pères sociaux ou biologiques) participent à la vie des enfants, ces derniers sont favorisés en termes de développement social et émotionnel, obtiennent de meilleurs résultats à l'école et établissent de relations plus salutaires avec les adultes. En effet, des enquêtes réalisées aux États-Unis et dans d'autres pays et milieux, notamment dans des contextes stressants et pauvres en ressources, confirment qu'il est déterminant pour le bien-être d'un enfant que celui-ci soit mis en contact avec plusieurs donneurs solidaires de soins et ceci indépendamment de leur genre (NCOFF, 2002; Lewis & Lamb, 2003). Il est important de préciser que les bénéfices apportés par la présence du père dépendent, évidemment, de la qualité positive de sa présence.

Une présence paternelle ou masculine, toutes choses égales par ailleurs, aide à améliorer les revenus d'un foyer. Des recherches réalisées dans des divers milieux confirment que les familles dans lesquelles le père ou un homme est présent, ou qui bénéficient de la présence d'un homme, même si celui-ci vit ailleurs, et lorsque ce père ou cet homme participe au soutien de l'enfant, le foyer bénéficie de revenus plus élevés. Et ceci même si les hommes qui participent investissent dans le foyer une proportion plus modeste de leurs revenus que les femmes.

Une plus grande participation des hommes à la prise en charge des enfants et aux tâches ménagères est généralement bénéfique aux femmes. De façon générale, une plus grande participation des hommes aux tâches domestiques, y compris la prise en charge des enfants, et leur participation positive dans la santé maternelle et infantile est bénéfique aux femmes. Elles sont ainsi en mesure de travailler hors du foyer, d'étudier ou d'exercer des activités qui entraînent normalement une amélioration de leur qualité de vie et de celle des autres membres de la famille.

Il est aussi normalement bénéfique pour les hommes d'être des pères engagés et qui prennent soin de leur famille. Les hommes qui s'impliquent significativement dans la vie de leurs enfants signalent que cette relation est leur source plus importante de bien-être et de bonheur. Diverses études qualitatives suggèrent que les hommes engagés dans des rapports attentionnés et de prise en charge, comme la paternité, tendent à se livrer moins à certains comportements de risque, tels que les activités criminelles. Le plaisir anticipé de la paternité et l'accroissement de l'estime de soi provenant de la prise en charge des nouvelles responsabilités peut inciter des changements de comportement liés à la santé et à l'égalité de genre (Scalway, 2001; ONUSIDA, 2000).

ENCADRÉ 2

LA TRIBU AKA

Les pères et les mères Aka, un groupe ethnique de l'Afrique centrale sont connus pour leur partage égalitaire des responsabilités liées aux soins. En fait, diversement des pères de divers autres milieux et cultures, ce sont les hommes Aka qui consacrent le plus de temps à la tâche de s'occuper de leurs enfants. Ils restent auprès d'eux pendant des périodes pouvant atteindre jusqu'à 47 pour cent de leur temps.

À titre d'exemple, lorsqu'ils vont chasser ou chercher de la nourriture, les hommes emportent avec eux les petits

enfants, qui ont même le droit de sucer la poitrine de leur père pour s'apaiser. Les rôles des hommes et des femmes au sein des Aka sont pratiquement interchangeables et ceci de plusieurs façons différentes. Même si les femmes restent les principales dispensatrices de soins, les hommes et les femmes assument divers rôles sans stigmatisation ou perte de statut. Les femmes chassent, les hommes font la cuisine, et inversement, et ils entrent dans ces rôles ou les quittent de façon toute naturelle (Hewlett, 2005).

ENCADRÉ 3

PÈRES ADOLESCENT ET JEUNES PÈRES

Donner aux adolescents et aux jeunes les informations et les compétences nécessaires pour éviter les grossesses non planifiées est une priorité absolue (voir la section sur la Santé reproductive ou génésique, et sexuelle). Les donneurs de soins doivent, parallèlement, faire attention à ne pas présumer que tous les adolescents et jeunes hommes qui deviennent pères ont été "négligents". Des études qualitatives au Chili (et dans d'autres pays) ont démontré que la grossesse chez les adolescents n'est pas toujours appréhendée ou redoutée, mais plutôt planifiée et attendue, quelques fois, par les deux parents (Aguayo and Sadler, 2006).

La paternité représente, pour plusieurs adolescents ou jeunes hommes, une transition importante de rôle, une relation affective nouvelle et significative dans leur vie et une nouvelle fonction sociale. Mais, trop souvent ont les considère négligents, irresponsables et enclins à manquer à leurs devoirs parentaux. Leurs propres parents, ainsi que les parents de la mère de l'enfant, sa mère, elle-même, et les prestataires des services font souvent preuve de discrimination à leur égard et s'attendent au pire. L'adolescent ou le jeune père qui ne se marie pas avec la mère de l'enfant est vu souvent comme un irresponsable, en dépit des motivations qui le poussent à agir de la sorte, qui sont souvent plus complexes que l'on imagine.

Dans quelques cas les pères adolescents ou jeunes peuvent souhaiter s'impliquer dans la vie de leur enfant, mais en

sont empêchés par la mère de l'enfant ou par sa famille. Dans d'autres cas ces adolescent ou jeunes pères estiment que du fait de leur situation de chômage, ils ne peuvent pas contribuer au soutien financier à l'enfant et n'ont donc pas le droit d'interagir avec lui.

En effet, certaines études montrent que ces jeunes peuvent initialement décliner toute responsabilité et nier la paternité devant une possible grossesse, en raison de la charge financière que représente l'entretien d'un enfant (Olavarria, 2002).

Quoique la plupart des discours sur la paternité et la maternité d'un enfant par des adolescents et des jeunes hommes et des jeunes femmes se concentre sur leurs conséquences négatives, réelles à certains égards, il est nécessaire de prendre également en compte le côté positif de ces situations. Certains adolescents et jeunes pères considèrent que la paternité peut quelques fois être le moment propice pour organiser leur vie ou le catalyseur et la voie pour devenir un adulte plus productif (Barker, 2001). Une étude réalisée à Rio de Janeiro, Brésil, par exemple, a identifié des cas de jeunes hommes qui ont abandonné les gangs à cause de la paternité et qui décrivent leur enfant comme leur « raison de vivre ». Un jeune père appartenant à une gang déclare: « Ma fille a touché mon cœur ... elle m'a fait avoir envie de changer. Elle me pousse vers le haut. Je sens que ma fille est ma raison de vivre. Je veux être capable de lui donner encore plus » (Barker, 1998).

PROGRAMME VISANT À ENGAGER LES HOMMES ET LES GARÇONS À EXERCER LEUR PATERNITÉ ET S'OCCUPER DE LEUR ENFANT

Un grand nombre de prémisses gênent les efforts réalisés pour engager les hommes et les garçons, au moyen d'informations, de formations et autres formes de soutien à l'exercice de la paternité et à la prise en charge des enfants. Les éducateurs, les prestataires de services, les hommes politiques et d'autres gardes-barrière considèrent souvent que les pères ne s'intéressent pas à leur enfant, ou en tout cas, bien moins que les femmes, ou bien, qu'ils sont d'une façon générale incompetents ou inférieurs aux mères en tant que dispensateurs de soins ou encore plus difficiles à atteindre qu'elles. Des études multisite, cependant, confirment que les pères sont parfaitement capables d'interpréter les besoins des enfants et être sensibles à ces besoins tout comme les mères (Davis & Perkins, 1995; Lewis & Lamb, 2003), et qu'ils sont prêts à faire des efforts pour subvenir à leurs besoins.

FORMATION EN GROUPE

Donner des soins est une compétence qui s'apprend. Cependant, beaucoup de garçons et d'hommes n'ont jamais eu l'occasion d'acquérir cette aptitude en vertu des normes sociales et de genre qui associent la prestation de soins aux femmes et aux filles. Les parents, les professeurs, les éducateurs de santé, entre autres, doivent donner à ces hommes et ces garçons des opportunités de déconstruire l'idée que les hommes ne sont pas capables de s'occuper des autres et que cela ne les intéresse pas.

Ce type de réflexion et la formation à la paternité ont lieu dans le cadre de groupes de formation.

Des exemples de ces initiatives sont les groupes d'appui pour les pères, les séances d'information ou d'acquisition de compétences pour pères débutants ou nouveaux pères, ou pour les pères en général (voir étude de cas 1, par exemple) ou bien des séances qui encouragent les jeunes hommes à réfléchir sur la signification d'être père et de donner des soins, d'une façon générale.

De plus, les activités d'éducation en groupe peuvent mettre en œuvre le travail avec des pères à l'aide de séances constituées exclusivement de pères, en groupes exclusivement masculins, ou mixtes. Les deux types de groupes ont leurs avantages.

Dans les groupes mixtes, les hommes et les femmes travaillent leurs compétences co-parentales, tandis que dans les groupes formés uniquement par des pères, les hommes partagent leurs préoccupations et incertitudes sur l'exercice de la paternité.

L'acquisition de compétences au moyen de jeux de rôles et de la simulation de situations diverses est un aspect important des programmes de formation à la paternité. Ces programmes permettent d'aborder des sujets comme : comment gérer la nouveauté d'une future première paternité (voir l'outil "Vous allez être père"), comment changer les couches, donner le bain, nourrir les petits enfants et s'occuper de leur santé, etc. (Voir l'outil "Le bébé pleure" au chapitre précédent, "Les hommes et la santé maternelle, celle des nouveaux-nés et des enfants").

Les activités éducatives devraient aider les hommes à s'interroger sur les normes de genre qui perpétuent le partage des rôles liés aux soins et qui font que les hommes et les femmes perçoivent les tâches domestiques (cuisine, ménage et soins aux enfants) avant tout comme une responsabilité féminine.

Cependant, ce processus de mise en cause et de réflexion n'est pas toujours facile. Dans beaucoup de circonstances, même quand les hommes s'occupent des tâches ménagères, ils considèrent qu'ils sont simplement en train « d'aider » leur partenaires aux tâches domestiques. Les animateurs doivent également encourager les participants à réfléchir sur leur propre relation avec leurs pères, et reconnaître que les hommes devraient souvent réfléchir sur leur propres expériences et attitudes sur la paternité avant de pouvoir engager d'autres

personnes dans cette question, ou considérer leur propre rôle (futur ou présent) en tant que pères.

Les programmes de formation devraient aussi mettre l'accent sur l'importance de la participation du père à la vie de ses enfants, indépendamment du rapport qu'il entretient avec la mère de ses enfants ou de l'arrangement de la famille et des solutions de vie. Beaucoup de programmes qui travaillent avec des pères divorcés ou séparés proposent des discussions et des activités sur la façon de construire ou d'entretenir des rapports salutaires avec leur ex-femme, sur comment gérer ou négocier les conflits ou être parents dans un environnement acrimonieux.

L'un des défis les plus sérieux qui se dressent sur la voie de l'exercice de la paternité est le fait de pouvoir ou non assurer la capacité de subvenir aux besoins financiers de ses enfants. Quelques programmes axés sur la paternité aux États-Unis et en Europe Occidentale, proposent des ateliers de formation aux capacités de travail ou de counselling vocationnel pour venir en aide aux pères dont les revenus sont modestes ou qui sont sous-employés. Le but de quelques-uns de ces programmes est d'aider (ou obliger) les pères à supporter l'entretien de l'enfant plutôt que d'encourager simplement l'interaction entre père et enfants. D'autres programmes pour les pères à faible revenu offrent des programmes mixtes de formation au travail, de counselling et le développement de la paternité. Quelques évaluations, quoiqu'en petit nombre, révèlent qu'un certain nombre de participants ont pu trouver un emploi et ont commencé à assumer l'entretien de leurs enfants (Watson, 1992).

ETUDE DE CAS 1

PROGRAMME D'APPUI AUX PÈRES EN TURQUIE

(TYPE DE PROGRAMME: SENSIBLE AUX QUESTIONS DE GENRE)

L'objectif du programme d'appui aux pères (FSP - Father Support Programme) est d'aider les pères à jouer un rôle plus effectif et positif dans la vie de leur enfant. Les participants suivent des cours sur le développement des enfants et sont encouragés à développer leurs compétences communicationnelles pour devenir de meilleurs pères.

Le FSP comprend 15 séances participatives de trois heures chacune, bâties de façon à ce que les pères puissent partager leurs expériences. Au cours du processus de préparation de cette série de séances, les animateurs du groupe participent

à des séminaires de formation organisés par l'AÇEV au cours desquels ils sont supervisés, observés et suivis pendant la réalisation des sessions avec les pères.

Le Programme d'appui aux pères est un projet établi par "Mother-Child Foundation" (Fondation Mère-Enfant) ou, en turc, Anne Çocuk Egitim Vakfı, d'où l'acronyme AÇEV (prononcer "ah-cheff").

POUR D'AUTRES INFORMATIONS: WWW.ACEV.ORG.

ETUDE DE CAS 2

(TYPE DE PROGRAMME: SENSIBLE AUX QUESTIONS DE GENRE)

(TYPE DE PROGRAMME: SENSIBLE AUX QUESTIONS DE GENRE)

Beaucoup de détenus sont aussi des pères. Même incarcérés, ces pères peuvent encore jouer un rôle important dans la vie de leurs enfants pendant leur internement mais également à la sortie de prison. De plus, la préservation de leur identité paternelle et leur participation en tant que père peut servir d'exutoire psychologique et social précieux pendant l'incarcération et les motiver à se préparer pour l'avenir à leur sortie.

En effet, l'engagement actif dans la paternité peut empêcher ces pères de retourner au crime. Plusieurs programmes axés sur

les pères incarcérés signalent la réduction du taux de récidive comme une raison valable pour la conception et mise en œuvre de ces programmes, et également comme une indication de leur succès. Le projet InsideOut Dad de la National Fatherhood Initiative (Initiative nationale pour la paternité) (www.fatherhood.org) propose un programme de 12 séances ciblé sur les prisonniers anglophones et hispanophones. L'objectif est d'aider ces prisonniers à s'impliquer dans la vie de leur(s) enfant(s) et de les préparer à l'exercice de la paternité à leur sortie de prison.

ETUDE DE CAS 3

UNE LONGUEUR D'AVANCE, ÉTATS-UNIS

(TYPE DE PROGRAMME: SENSIBLE AUX QUESTIONS DE GENRE)

Les programmes "Head Start" (une longueur d'avance) ont été implantés par le gouvernement. Ils mettent à la disposition d'enfants issus de familles à bas revenu et qui font leur entrée dans le système éducationnel formel - fréquemment encore en maternelle - des services polyvalents axés sur le développement infantile. Quoique ces programmes aient toujours été orientés vers les femmes en qualité de principales dispensatrices de soin, ils s'emploient actuellement à inclure de plus en plus dans leurs activités les pères ou bien une présence masculine pouvant jouer un rôle paternel dans leurs activités. L'équipe

invite systématiquement les pères à participer à tous les aspects du programme, interagit en tête-à-tête avec eux pour les maintenir impliqués, et affiche des images positives de pères et d'hommes dans les salles de cours. Les évaluations de ces stratégies, en parallèle avec d'autres, ont conclu qu'un plus grand nombre de pères s'impliquent maintenant dans les programmes Head Start et que le nombre de ceux qui s'engageaient de façon plus intense s'était accru.

POUR PLUS D'INFORMATIONS : WWW.NHSA.ORG

SANTÉ ET SERVICES SOCIAUX

Dans le domaine de la santé, seules quelques initiatives se sont penchées plus spécifiquement sur l'implication des hommes en tant que pères. Nous avons analysé l'une de ces initiatives dans la section Soins de santé maternelle, néonatale et infantile (MNCH). Il s'agit d'une campagne réalisée au Brésil qui cherche à inciter les professionnels de santé à oeuvrer pour la prise de conscience du droit du partenaire à être présent au moment de la naissance de son enfant. Cette section sur les soins de santé MNCH propose aussi d'autres stratégies pour engager les hommes en tant que pères, quoique la plupart d'entre elles se concentrent sur le travail auprès des nouveaux pères, en offrant à ceux-ci des informations et des formations liées à la prise en charge des nouveau-nés et des jeunes enfants. Peu de programmes travaillent avec des enfants plus âgés ou des adolescents.

Cependant, outre les services de santé, il est nécessaire que d'autres services (écoles, crèches, etc.) assument également la tâche de soutenir, de façon plus systématique, les pères et les hommes en général, en leur donnant plus d'informations sur ce qu'est la paternité.

Par ailleurs, il est également nécessaire d'encourager les hommes à s'engager dans des actions de prise de soin au sein même des services. Une partie du travail d'encouragement de la population masculine à une plus grande participation en tant que pères consiste à élargir les attentes concernant les hommes comme des dispensateurs de soins dans la société en général. Les hommes sont souvent minoritaires dans les effectifs des écoles primaires, des crèches, des maisons de retraite et d'autres institutions dispensatrices de soins. Encourager les hommes à exercer des professions liées aux soins, un domaine traditionnellement féminin, est un pas important en direction la promotion de la perception des hommes comme dispensateurs de soins et leur participation en tant que pères.

CAMPAGNES ET MOBILISATION DE LA COMMUNAUTE

Les campagnes et les efforts de mobilisation de la communauté doivent chercher à promouvoir une prise de conscience des bénéfices de l'implication dans la paternité et remettre en cause les idées qui réduisent le rôle des hommes à celui de pourvoyeur financier et/ou de garant de la discipline.

Les campagnes et les efforts de mobilisation de la communauté devraient également traiter de:

- L'importance de l'implication des pères dans la paternité lorsque la grossesse se produit en marge d'une relation engagée;
- La nécessité d'engager les hommes, dès l'enfance, à s'occuper des enfants et;

- Le partage équitable des tâches domestiques et de l'apport de soins.

De longues journées de travail et l'absence de congé paternité empêchent souvent l'homme de jouir plus longtemps de la compagnie de ses enfants. C'est pourquoi les campagnes et les efforts de mobilisation doivent aussi essayer d'engager le patronat et la classe politique dans la question du congé de paternité (voir encadré 6 ci-dessous et Étude de cas 6 dans le chapitre MNCH, par exemple) et de mettre en place d'autres stratégies pour aider les hommes à participer davantage à la vie de leurs enfants. Ceci inclut l'établissement d'horaires de travail plus souples qui permettrait à ces pères de venir aux réunions entre parents et instituteurs, d'accompagner les enfants chez le médecin, etc.



ENCADRÉ 4

LES POLITIQUES DE CONGÉ DE PATERNITÉ

Les politiques et la législation peuvent jouer un rôle essentiel lorsqu'il s'agit de promouvoir et d'appuyer les pères à s'impliquer de façon plus soutenue dans l'exercice de la paternité et d'entretenir des relations plus équitables en ce qui concerne le genre. L'Islande ne fait pas de distinction entre le congé maternel et paternel. La durée du congé est de neuf mois et l'indemnité correspond à 80 pour cent du salaire. Ces neuf mois de congé sont partagés comme suit : 3 mois non transférables pour la mère, 3 mois également non transférables pour le père, les 3 autres mois de congé peuvent être pris soit par le père, soit par la mère, à la discrétion du couple. (ILO, 2007).

Cette politique a donné lieu à des changements encourageants : trois années après l'application de la loi, le nombre moyen de jours pris par les pères a augmenté de 39 à 83 (ibid.). En Suède, les couples avec de nouveaux bébés ont droit à 480 jours de congés payés, dont la charge est partagée entre l'employeur et le gouvernement. Au moins 60 des 480 de ces jours de congés seront annulés si le deuxième parent ne prend pas de congé. En 2002, le pourcentage d'hommes bénéficiant d'un congé parental était de 15 pour cent, une augmentation par rapport aux 12 pour cents enregistrés dans les deux ans précédents. Quoique encore inégale, la charge est cependant plus équitable, et plus partagée, que dans d'autres pays où seule la mère a droit à un congé (Björk, 2004).

Ce niveau de soutien venant du gouvernement et du secteur privé peut ne pas être applicable dans des pays où les revenus sont plus modestes et les ressources de l'État limitées. Une expérience brésilienne suggère, cependant, que ce n'est pas toujours le cas. Dans ce pays, plusieurs États fédérés font bénéficier leurs fonctionnaires d'un mois de congé de paternité. Les législateurs discutent aussi la mise en place d'une loi nationale qui accorderait aux pères 30 jours de congé payé à la naissance ou en cas d'adoption d'un enfant.

De telles politiques et initiatives législatives aident à promouvoir l'idée que les hommes ont un rôle significatif à jouer et doivent avoir l'occasion de participer plus étroitement à la vie de leurs enfants. Ce genre d'initiative, destinée à équilibrer la participation des femmes et des hommes dans la prise en charge de soins, est un pas important vers la réduction des disparités de revenus et des inégalités d'opportunités dans les carrières des hommes et des femmes.

Il est en même temps nécessaire de garder en tête que la portée et l'impact des politiques de congé parental peuvent être limitées dans des pays à faibles et moyens revenus, du fait du statut informel de la plus grande partie de la main d'œuvre, qui n'a pas donc accès à ces bénéfices.

(TEXTE ADAPTE DE ESPLÉN, 2009)

ENCADRÉ 5

ATTEINDRE LES PÈRE AU MOYEN D'INTERNET

Internet peut être un moyen très efficace d'atteindre les pères. Au cours d'une étude réalisée en Suède, 65 pour cent des parents ont rapporté avoir visité un site Internet en première ressource. Ceci indique les bénéfices potentiels de l'utilisation d'Internet pour viser les pères. L'une des rares recherches scientifiques sur les interventions basées sur Internet a révélé qu'en comparaison avec le groupe contrôle (qui n'a pas consulté le site), les nouveaux pères qui utilisent le New Father's Network (Réseau des nouveaux pères) ont

déclaré leur satisfaction et une efficacité accrue pendant les premières huit semaines qui ont suivi la naissance de leur enfant (Hudson et al., 2003). Quoique la plupart des efforts de communication par Internet soient, à ce jour, uniquement disponibles dans les pays industrialisés, ils pourront prendre de l'importance dans les pays en voie de développement, car l'accès à Internet et l'apprentissage de l'usage des ordinateurs ne cessent d'augmenter.

ETUDE DE CAS 4

LES PAPAS NEW-YORKAIS

(TYPE DE PROGRAMME : SENSIBLE AUX QUESTIONS DE GENRE)

“NYC DAD S” (Papap new-yorkais) est une initiative du Département des services sociaux de la “New York City Human Resources Administration” (HRA -Administration des ressources humaines de la ville de New-York) et est axée sur le rôle important joué par les pères dans la vie de leurs enfants. Outre cette campagne, l'HRA a mis en ligne un site ressource (www.nyc.gov/nycdads) et organise des manifestations

dans les cinq circonscriptions new-yorkaises dont le but est d'encourager les pères à faible revenus à accorder, qualitativement parlant, plus de temps à leur enfant. Les NYC DADS encouragent aussi les pères à participer à des programmes autour de l'activité de la paternité qui assistent les hommes à assumer leurs responsabilités financières et émotionnelles de façon positive et significative.

BOITE A OUTILS

- Formation : Vous allez être père.
- Formation : Le partage des tâches et de la prise en charge des enfants dans le foyer
- Education : Les hommes les femmes et la prise en charge de soins

*SI VOUS AVEZ BESOIN D'AUTRES OUTILS POUR TRAVAILLER SUR L'ENGAGEMENT DES HOMMES EN TANT QUE PERES, CONSULTEZ AUSSI LA SECTION PRECEDENTE SUR LES SOINS DE SANTE MNCH.

La Prévention, le
Traitement, les Soins et
L'appui en ce qui concerne
le VIH et le SIDA



L'inégalité de genre reste un puissant vecteur du VIH dans le monde entier. Parmi les jeunes en Afrique subsaharienne, par exemple, la prévalence du VIH est considérablement plus élevée chez les femmes. En Asie, une proportion significative des nouvelles infections intervient chez les femmes, infectées, en grande partie, par leurs maris ou par leur partenaire habituel (ONUSIDA, 2008). Il est ainsi essentiel de s'attaquer aux normes rigides de genre et aux dynamiques de pouvoir inégales que rendent les femmes (et également les hommes) plus vulnérables au VIH, pour enrayer cette épidémie. Il est particulièrement nécessaire de faire monter d'un cran les efforts qui impliquent également les hommes et les garçons (ONUSIDA, 2008).

La plupart des infections par VIH sont contractées par le biais des rapports hétérosexuels. Les femmes ont plus de chance de contracter la maladie en raison de l'association de facteurs sociaux et biologiques (ONUSIDA, 2008). Le risque pour une femme de contracter le virus du VIH pendant un rapport vaginal non protégé est deux fois plus grand que le risque couru par les hommes et cette vulnérabilité physiologique est encore renforcée par les normes d'inégalité sociale qui semblent tolérer les rapports coercitifs ou forcés.

La violence et la coercition sexuelles sont associées à la rétraction de l'utilisation du préservatif et, dans le cas du sexe forcé, les probabilités de transmission du VIH s'accroissent en raison des possibilités de lésion de la muqueuse génitale ou anale. La violence peut aussi avoir un impact sur les possibilités d'accès de la femme à des services spécialisés, y compris les services de dépistage et de traitement, et sur l'adhésion aux traitements antirétroviraux (ARV) en plus de l'empêcher de chercher des alternatives d'alimentation de son enfant.

Beaucoup de femmes sont l'objet de violences ou sont expulsées du domicile conjugal lorsqu'elles révèlent leur séropositivité à leur mari - qui les accuse souvent d'avoir fait entrer le VIH dans la maison. Les professionnelles du sexe sont également extrêmement vulnérables au VIH, car leur niveau social est situé en bas de l'échelle et il leur est difficile de négocier l'utilisation

du préservatif et d'avoir accès aux informations et aux services. Le sexe intergénérationnel, ainsi que d'autres normes, contribue aussi à la vulnérabilité relative des femmes et des filles et montre à quel point l'inégalité de pouvoir soutient l'épidémie.

Pour les hommes et les garçons, l'expérience sexuelle est souvent associée à l'initiation à une masculinité socialement reconnue ou une preuve qu'ils sont de "véritables hommes". La multiplication des partenaires sexuelles est vue comme un signe de virilité. Dans beaucoup de pays les hommes rapportent avoir un plus grand nombre de partenaires sexuels que les femmes. (Wiederman, 1997)

Du fait que les hommes, lors d'un rapport sexuel, transmettent plus facilement le VIH à une femme que l'inverse, et également du fait que les hommes ont un plus grand nombre de partenaires sexuels qu'une femme, un homme porteur du VIH tend à infecter plus de personnes qu'une femme porteuse de VIH. De la même façon que les normes de genre influencent les motivations et les décisions relatives au sexe, elles influencent également les décisions et les comportements relatifs à la prévention. En dépit du fait que l'utilisation du préservatif a nettement augmenté partout dans le monde, notamment parmi les jeunes, il existe encore un nombre significatif d'individus qui ne l'utilisent pas de façon régulière. (ONUSIDA, 2008). Ceci se doit surtout au manque d'information et de compétences par rapport à l'utilisation correcte des préservatifs, à l'idée que le risque est réduit, à l'aversion au préservatif, au manque de communication entre les partenaires sur les questions liées à la sexualité et à des normes sociales rigides qui associent le port du préservatif au manque de masculinité ou de confiance entre les partenaires.

Dans presque toutes les régions à l'exception de l'Afrique subsaharienne, les hommes qui ont des rapports sexuels avec d'autres hommes (HSH) sont les groupes les plus disproportionnellement affectés par le VIH, de la même façon que les utilisateurs de drogues injectables et les professionnelles du sexe (ONUSIDA, 2008). Mais les HSH restent les plus mal servis par les services de prévention du VIH.

Dans quelques pays, seuls 40 pour cent des HSH rapportent savoir où aller pour faire un dépistage, et avoir reçu un préservatif au cours de l'année précédente. (ONUSIDA, 2008). En outre, du fait de la stigmatisation répandue et du fait encore que le sexe entre hommes est criminalisé dans plusieurs pays, il est probable que les chiffres sur la prévalence du VIH entre les HSH soient sous-rapportés, et ne reflètent pas de façon précise les données épidémiologiques.

La vulnérabilité des HSH est également un facteur d'augmentation de la vulnérabilité de la population en général. Beaucoup de MSM entretiennent également des rapports sexuels avec des femmes et constituent ainsi des "ponts" en direction de la population hétérosexuelle. Les programmes et les services de santé ne font pas d'efforts pour atteindre les HSH. Il est nécessaire d'entreprendre plus de recherches pour chercher à découvrir comment offrir des soins de prévention et de traitement, et d'appui approprié aux HSH. La stigmatisation, la discrimination et la crainte d'être publiquement exposés font que dans plusieurs pays, les HSH ont moins de chance d'accès que d'autres groupes à des services appropriés (ONUSIDA, 2009).

L'usage de drogues injectables est en hausse partout dans le monde et cette pratique est l'un des principaux moteurs de l'épidémie dans plusieurs pays, hors de l'Afrique et de l'Amérique latine. Ceci se doit aux propres comportements, mais aussi à la stigmatisation et à l'absence de services. C'est en Chine, en Russie et aux États-Unis que vit le plus grand nombre d'usagers de drogues injectables et la Russie et l'Ukraine sont en proie à un accroissement de cette pratique avec un taux de prévalence de 1-5 pour cent. (ONUSIDA, 2008). Selon les estimatives actuelles, près de 37 pour cent des usagers de drogues injectables en Russie sont séropositifs (Mathers et coll., 2008). La consommation de la drogue est plus importante parmi les hommes (même si elle est en cours d'augmentation chez les femmes) et est fortement associée aux attitudes masculines devant la prise de risque.

Finalement, les normes de genre et les inégalités affectent également ceux qui reçoivent et qui prodiguent des soins et du soutien aux personnes atteintes par le VIH. Partout dans le monde, les femmes et les filles assument de plus en plus une part disproportionnelle dans les actions de soin. Les filles sont, de plus, privées d'aller à l'école pour aider à prendre soin de membres malades de la famille et assument des charges domiciliaires qui étaient auparavant de la responsabilité de leurs mères. Les femmes plus âgées prennent en charge les petits enfants devenus orphelins en raison du SIDA, et sont surchargées, aussi bien émotionnellement que physiquement, par des tâches qui devraient usuellement être réalisées par des femmes bien plus jeunes (Peacock, 2003). Des études réalisées en République dominicaine et au Mexique, ont constaté que les femmes séropositives mariées retournaient souvent chez leurs parents, car il était improbable qu'elles puissent recevoir des soins appropriés de la part de leur mari (Rivers & Aggleton, 1998).

Des études réalisées en Tanzanie et en Afrique du Sud ont démontré que le facteur principal d'inhibition à l'implication active des hommes dans des activités de soin et de soutien était la peur d'être mis à l'écart et ridiculisé par d'autres hommes de la communauté. (Aggleton and Warwick, 1998; Kruger, 2003). Le manque fréquent de connaissances et de compétences permettant de soutenir et de prendre en charge les personnes séropositives ou vivant avec le SIDA constitue également une barrière. En plus, il existe très peu de recherches réalisées sur

les attitudes des hommes envers les soins et le soutien, et les interventions visant à encourager et renforcer leur pouvoir pour qu'ils puissent jouer un rôle plus actif, dans les soins et les actions d'appui liés au SIDA sont très peu nombreuses (Peacock, 2003).

ENCADRE 1

LES JEUNES, LE VIH ET LE SIDA

On estimait en 2007 que 45 pour cent des adultes nouvellement infectés par le VIH étaient des jeunes de moins de 25 ans (ONUSIDA, 2008). Un certain nombre de facteurs sont sous-jacents à cette vulnérabilité spécifique, à part le manque continu de connaissances et les fausses idées qui accompagnent la transmission du VIH : la non utilisation consistante et correcte du préservatif, une hausse des indices d'ISTs et des relations de genre inégales. En outre, les droits des jeunes sont trop souvent dédaignés, notamment en ce qui concerne l'accès à l'information et aux services axés sur la santé sexuelle et reproductive.

Les normes de genre peuvent interagir de différentes façons, avec l'âge, pour, conjointement, rendre les jeunes vulnérables au VIH. Dans des nombreux milieux, le rôle du sexe intergénérationnel dans la transmission du HIV, par exemple, a contribué à augmenter les taux d'infection des filles et des jeunes femmes. Étant donné leur plus grand nombre de partenaires sexuels, les hommes plus âgés ont plus de probabilité d'être séropositifs au VIH et de cette sorte propager la maladie à des partenaires plus jeunes.

Dans beaucoup de pays parmi ceux où les prévalences sont les plus élevées, les femmes mariées sont normalement de 5 à 10 ans plus jeunes que leur mari et comptent parmi les plus vulnérables au VIH et au SIDA. Et ceci, parce que les couples mariés tendent à ne pas utiliser les préservatifs en raison de la pression pour avoir des enfants, en raison de l'habitude, et du fait de la situation inégale en ce qui concerne la prise de décision due à l'écart entre les âges (Clark et coll., 2006).

Les jeunes hommes, d'autre part, tendent le plus souvent à consommer de l'alcool et d'autres drogues, y compris les drogues injectables (ONUSIDA, 2008). Le partage d'aiguilles est le moyen le plus efficace de transmission du VIH, et en Europe de l'Est, cette pratique agit comme moteur de l'épidémie, tandis que dans quelques régions de l'Asie du Sud-est elle constitue le facteur qui contribue le plus à cette épidémie. (ONUSIDA, 2008).

L'alcool et la consommation de drogues sont également liés à la probabilité élevée de relations non protégées et peuvent accroître les risques encourus par les jeunes. Comparés à leurs aînés HSH, les jeunes HSH sont plus exposés, car ils sont l'objet d'une exclusion sociale plus poussée de la part des services et des réseaux d'appui qui pourraient les aider à se protéger du VIH.

ENCADRÉ 2

DES HOMMES EN MOUVEMENT: LES POPULATIONS MOBILES ET LE RISQUE DU VIH

Les populations mobiles, comme les migrants, les réfugiés, les camionneurs et les travailleurs des mines, contribuent à disséminer le VIH (et autres IST) dans un grand nombre d'environnements. Les migrants masculins sont souvent éloignés de leurs femmes et de leurs enfants pendant de longues périodes. L'éloignement de la famille et l'absence des contraintes traditionnelles disciplinant leur comportement peuvent les conduire à des rapports sexuels avec des professionnelles, ou des relations extraconjugales.

Les arrêts pour camions, les villes minières, ainsi que d'autres endroits de passage ou logement d'hommes en transit, deviennent, dans de nombreux cas, des centres de commerce sexuel. En effet, les habitants locaux vivent souvent dans des conditions de grande pénurie et essaient de gagner de l'argent de cette façon. Les travailleurs de passage et les immigrants illégaux sont aussi particulièrement vulnérables au VIH, car, par crainte d'être déportés ou poursuivis en justice, ils hésitent à rechercher des soins préventifs et à se traiter (Guttmacher, 2003).

IMPLIQUER LES HOMMES ET LES GARÇONS DANS LA PREVENTION, LE SOUTIEN, LE SOIN ET LE TRAITEMENT DU VIH/SIDA

Jusqu'à aujourd'hui, les programmes et les services n'ont eu qu'un impact limité sur les comportements à risque des populations masculines et, par conséquent, sur la vulnérabilité en général de chacun, devant l'infection par le VIH. Une de raisons réside dans le fait que les programmes VIH ne visent en fait qu'à informer, et ceci, malgré les différentes études montrant que cette action à elle seule n'est pas suffisante pour promouvoir des changements significatifs et durables des attitudes et des comportements sexuels (Boler & Aggleton, 2005).

Mais, ce n'est là qu'un premier pas en direction d'un véritable changement de comportement. D'autres facteurs, comme les

capacités de communication et de négociation, l'accès aux installations de santé sexuelle et reproductive, l'influence des pairs et la désensibilisation par rapport au risque pourront déterminer, d'une façon générale, la façon dont un homme est influencé par ces connaissances, et le moment où il le fera.

Une autre raison qui explique l'impact limité de beaucoup de programmes actuels est le fait qu'ils ne s'adressent pas aux facteurs et aux normes sociales de la communauté élargie qui sont à la base des attitudes masculines et d'autres inégalités et vulnérabilités liées aux questions de genre et au VIH.

GROUPES D'EDUCATION

L'éducation à la prévention du VIH se bornant à passer des messages basés sur des faits, en ce qui concerne les modes de transmission et les comportements à risque n'incite pas à des changements. Il est nécessaire de donner aux hommes et aux garçons l'occasion de discuter des questions de genre et de sexualité et la façon dont les normes et les stéréotypes influencent leurs propres attitudes et leurs prises de décision. Les choix de prévention y compris le port du préservatif, doivent être présentés comme faisant partie d'une discussion plus globale permettant aux hommes et aux garçons de peser de façon critique les coûts et les bénéfices des différentes attitudes et de choisir eux-mêmes l'option la plus réaliste et la plus appropriée à leurs valeurs et styles de vie. En outre, les hommes et les garçons ont besoin de recevoir des informations précises et correctes, ainsi que les compétences nécessaires pour pouvoir utiliser ces connaissances.

Quoiqu'il ne soit pas nécessaire de submerger les hommes et garçons avec des détails techniques, ces programmes doivent, cependant être en mesure de transmettre une bonne compréhension sur la transmission, la prévention du VIH, le fait de vivre avec la maladie, la progression de celle-ci, la stigmatisation et la discrimination. Les informations pratiques sur la prévention du VIH, et parfois même l'éducation sexuelle de

base, font défaut à beaucoup d'hommes et garçons. Les domaines communs à être abordés sont la « période fenêtre » précédant le dépistage, et la différence entre le VIH et le SIDA.

Beaucoup d'hommes peuvent également nourrir des doutes et de fausses idées sur les préservatifs, y compris sur l'efficacité de ceux-ci contre le VIH et leur impact sur le plaisir sexuel. Les programmes d'éducation devront fournir des renseignements sur l'utilisation correcte et régulière du préservatif et sur la façon de négocier son utilisation auprès des partenaires. Ces informations doivent être accompagnées de séances d'acquisition d'habiletés, comme l'installation du préservatif sur un pénis artificiel, la discussion par rapport à son utilisation avec la partenaire et l'accès aux préservatifs et aux services de santé.

Pendant la discussion sur la relation entre l'utilisation du préservatif, la négociation et les questions de genre, les animateurs des programmes pourront entamer une discussion sur le préservatif féminin. Le préservatif féminin, ainsi que son correspondant masculin, est un dispositif qui crée une barrière en vue de prévenir une grossesse non désirée, le VIH et autres ISTs. Les préservatifs féminins sont la seule technologie actuellement disponible que les femmes peuvent utiliser pour se protéger, quoiqu'ils ne soient pas toujours familiers à beaucoup

de femmes et d'hommes. Cependant, ils devraient être conseillés en tant que méthode de prévention, et être utilisés pour explorer les idées masculines sur la sexualité féminine et le rôle des méthodes mises en oeuvre par les femmes. La FNUAP plaide en faveur d'un programme exhaustif axé sur le port du préservatif, comprenant la promotion des préservatifs féminins et masculins, la communication pour obtenir le changement des attitudes, les recherches en marketing, la segmentation des messages selon les différentes audiences ciblées et l'utilisation optimisée de la santé reproductive et de la clinique du VIH/SIDA. Ce dernier aspect se destine à promouvoir la prévention, le plaidoyer et le management coordonné de l'approvisionnement.

Il est important de fournir aux hommes des informations sur le lien entre la consommation de drogues et la vulnérabilité au VIH, car les hommes doivent être au courant de cette relation. Les hommes représentent mondialement 4/5 des usagers de drogues injectables dans le monde et certaines recherches démontrent que les usagers masculins sont plus enclins à partager les aiguilles et à éviter le port du préservatif (Lindblad, 2003). Le niveau d'utilisation des autres drogues est aussi plus élevé chez les hommes que chez les femmes. Pour un grand nombre d'hommes et garçons, par exemple, l'utilisation de l'alcool et d'autres substances les aide à prouver leur masculinité ou à s'adapter à un groupe de pairs du sexe masculin. Il est important que les hommes et les garçons puissent apprendre comment réduire les risques et déconstruire les pressions qui les entraînent vers les drogues et l'alcool.

Finalement, les programmes de formation doivent aussi offrir aux hommes l'occasion de réfléchir sur leur implication dans la prise en charge de soins. Comme nous avons mentionné ci-dessus, les hommes (et la société en général) croient que la tâche de fournir des soins est une besogne exclusivement féminine. Le résultat est que se sont les femmes qui finissent par supporter la charge disproportionnée de prendre soin des membres souffrants de la famille, notamment en ce qui touche le VIH.

Il ne suffit pas que les programmes d'éducation soulignent que les hommes doivent aider dans la prise de soins et dans le soutien aux membres de la famille, notamment à ceux qui sont malades. Ces programmes doivent aussi créer des opportunités pour qu'ils acquièrent les techniques nécessaires comme l'écoute active, les soins médicaux de base, la préparation des repas et le ménage. Le Faraja SIDA Orphans and Training Centre en Tanzanie encourage les hommes à s'impliquer dans le Home Based Care (HBC - soins de base à domicile - depuis les années 1990 et a constaté que l'engagement des leaders de la communauté est essentiel. Les leaders locaux jouent le rôle important d'identifier les bénévoles masculins appropriés et d'éliminer les stigmatisations autour du VIH/SIDA et du travail d'entretien de la maison. Le Centre a également constaté que la mobilisation des bénévoles influence la communauté de façon positive en encourageant les hommes à s'impliquer dans d'autres activités liées au SIDA (CPHA, 2005/2006).



23 Pour plus d'information sur le Programme de planification complète du préservatif, visitez le site internet de la FNUAP à l'adresse <http://www.unfpa.org/hiv/programming.htm>

ETUDE DE CAS 1

L'UNION DES HOMMES POSITIFS (POMU) / UGANDA

(TYPE DE PROGRAMME: SENSIBLE AUX QUESTIONS DE GENRE)

Créé en 1993 par huit hommes séropositifs pour être originalement un groupe de support, The Positive Men's Union (POMU) encourage ses membres à s'impliquer dans des efforts de prévention et de prise de soin, pour eux-mêmes, pour leur famille et pour les communautés. L'Union met en oeuvre, par le biais de branches disséminées dans tout l'Ouganda, une palette d'activités, comme des groupes d'appui, de sensibilisation, la génération de revenu, le soutien et la planification à long terme pour les familles touchées, et les réunions collaboratives avec des institutions féminines pour échanger sur les questions sur le VIH/SIDA liées au genre.

Tout comme dans d'autres milieux, la majorité des hommes ougandais ne sont pas encore ouverts par rapport à leur

séropositivité VIH, et il est fréquent qu'ils n'en parlent ni leurs femmes, ni leurs enfants. Ceci se doit en grande partie, à la répugnance d'être vu comme faible ou malade, ou même comme quelqu'un qui a besoin d'appui. Les membres du POMU reconnaissent l'importance de la communication entre les hommes et organisent, à cette fin, une prise de conscience sur le dépistage et la mise en place de groupes de soutien pour que les hommes séropositifs puissent partager leur expérience. Il arrive souvent dans ces groupes que les hommes choisissent de discuter des questions à plus longue portée comme le chômage et la pauvreté, mais leur participation a surtout conduit à des comportements tournés vers la recherche de la santé et vers une communication plus aisée avec leur partenaires. (Barker et Ricardo, 2005)

ETUDE DE CAS 2

LES HOMMES EN TANT QUE DISPENSATEURS DE SOINS AU ZIMBABWE

(TYPE DE PROGRAMME: SENSIBLE AUX QUESTIONS DE GENRE)

Padare, une ONG née dans le Zimbabwe, met en place des formations communautaires visant à engager des jeunes et des adultes du sexe masculin à partager avec les femmes et les filles la responsabilité de donner des soins des membres de la famille et d'autres personnes malades du SIDA. Les formations sont développées après des consultations auprès du groupe masculin ciblé et visent l'autonomisation des participants pour que ceux-ci puissent assumer le rôle de dispensateurs de soins et prendre des responsabilités au sein de leur communauté. Padare encourage les hommes à s'interroger sur les mythes et

les normes socioculturelles qui renforcent la division existante par rapport à aux soins donnés à la maison et dans les milieux communautaires. Au terme de la formation, les participants reçoivent des trousseaux contenant des gants et autres objets pour les aider à exercer leur rôle de donneurs de soins chez eux. (Shumbu & Eghtessadi, n.d.)

POUR PLUS D'INFORMATIONS, VISITEZ LE SITE INTERNET DE PADARE: WWW.PADARE.ORG.ZW



SANTÉ ET SERVICES SOCIAUX

Les services qui s'emploient à engager des hommes et des garçons dans la prévention du VIH doivent adopter une approche holistique sur la santé et développement de ceux-ci. Il n'est pas rare que les services de santé ciblant les hommes et les garçons ne se restreignent qu'aux activités de distribution de préservatifs, de dépistage et de traitement des ISTs. Il est vital que les professionnels et les services de santé abordent la prévention du VIH dans le cadre d'une compréhension plus élargie des autres risques auxquels s'exposent les hommes et les garçons (de la violence à l'abus des drogues). Ils doivent également comprendre que ces risques prennent leurs racines dans les mêmes normes rigides de genre qui rendent les jeunes hommes et leurs partenaires vulnérables au VIH. En outre, ces services doivent encourager les hommes à être plus compréhensifs, à être équitables et à devenir des partenaires plus engagés. Ils doivent également donner l'occasion à leurs clients de développer des capacités de communication et de négociation spécifiques, comme, par exemple, aider leur partenaire choisir une méthode de contraception, ou bien lui parler du dépistage VIH/IST.

Le dépistage et le counselling volontaires (VCT) sont des aspects clés des efforts de prévention effective du VIH. Lorsque les hommes et les garçons sont au courant de leur état sérologique, ils peuvent décider de faire connaître leur situation et prendre les mesures nécessaires pour se protéger et protéger leurs partenaires, soit de l'infection ou, dans les cas d'hommes et/ou de partenaires déjà séropositifs, de la réinfection par une nouvelle souche. Malheureusement, alors que les services de soins gynécologiques routiniers et de planning familial, y compris les

services prénatals, sont une porte d'entrée commune ouverte aux femmes pour recevoir les services de counselling et de dépistage volontaire, il n'existe pas de points d'entrée comparables pour les hommes, à l'exception peut être du dépistage de couple. Cette situation devra être améliorée, notamment en vue de la Prévention de la transmission mère-enfant (PMTCT)

Il est donc important que ces services essayent d'identifier des hommes, et d'impliquer ceux-ci, en mettant à profit toutes les opportunités possibles offertes par les services de counselling et de dépistage volontaire (VCT), qu'il s'agisse d'exams physiques de routine ou de distribution de préservatifs. Les services volontaires de counselling et de dépistage volontaire doivent toujours avoir à leur disposition les coordonnées des services vers lesquels ils peuvent acheminer les personnes nécessitant de traitement et d'appui. Force est de rappeler, cependant, que le traitement peut ne pas être immédiatement disponible ou accessible dans un grand nombre d'endroits et que la promotion du dépistage et la fourniture du test peuvent se heurter à des considérations ethniques diverses en termes de services de suivi.

De plus, les directives et la législation locale, peuvent exiger une permission parentale pour administrer le test de dépistage du VIH à des garçons au dessous de 18 ans ou d'âge légal en vigueur dans le pays concerné. Dans certains pays, cependant, les politiques sont suffisamment souples pour permettre à ceux que l'on appelle les « mineurs mûrs » de décider d'être dépistés de façon autonome. Ce terme peut englober les mineurs de 18 ans

mariés, les jeunes femmes enceintes, parents, qui sont impliqués dans des comportements à risque ou dans d'autres situations plus pertinentes (comme les cas d'orphelins ou de chefs de famille). Si le consentement parental est nécessaire, offrir de parler aux parents ou aux responsables (Fisher & Foreit, 2005).

Beaucoup d'hommes qui apprennent leur séropositivité VIH, trouvent difficile d'accepter ce résultat et de se faire traiter. Ils considèrent, parfois, que le fait d'accepter et de divulguer leur séropositivité à d'autres personnes montrera leur faiblesse ou pourra affecter leur position dans la communauté et leurs possibilités de gagner de l'argent et de trouver un emploi. C'est la raison pour laquelle une partie du travail avec les hommes consiste à les aider à examiner les normes de genre qui contribuent, souvent, à alimenter leurs craintes, comme par exemple celles qui établissent que les hommes ne doivent pas faire cas de leur santé et qu'en le faisant, ils font preuve de manque de virilité,

Les services doivent chercher à promouvoir le counselling de couple, pour les hommes qui ont une partenaire, dans le cadre notamment d'une stratégie plus vaste de la prévention de la transmission mère-enfant, connue également sous le nom de transmission parent-enfant PPTCT (Greene et coll., 2006). Des études ont mis en évidence que les partenaires masculins peuvent faire vraiment changer les choses quand il s'agit d'améliorer l'acceptation par les femmes des services de prévention de la transmission parent-enfant. D'autres études montrent que le travail de proximité auprès des hommes peut agir comme un mécanisme de déclenchement et faire en sorte que les hommes soient plus enclins à appuyer les femmes dans leur décision de se soumettre à un dépistage du VIH, à accepter le traitement avec des drogues antirétrovirales et à pratiquer des méthodes plus sécurisées d'alimentation des bébés (Horizons Report, 2003). Voir Encadré n° 5 dans le chapitre Soins de santé maternelle, néonatale et infantile, pour une discussion sur l'implication des hommes dans la prévention de la transmission mère-enfant.

ENCADRÉ 3

LA CIRCONCISION MASCULINE ET LA PRÉVENTION DU VIH

Trois essais randomisés réalisés en Afrique du sud, au Kenya et en Ouganda en 2005 et en 2006, ont mis en évidence le fait que la circoncision peut réduire jusqu'à 60 pour cent le risque d'infection par le VIH parmi les hommes. Devant cette évidence, la circoncision masculine (MC) est désormais reconnue comme une intervention supplémentaire pour réduire le risque d'infection par le VIH acquise dans une relation hétérosexuelle, notamment dans les pays à forte prévalence de VIH et à faible prévalence de circoncisions. Il est important, cependant, d'observer que l'effet préventif sur les femmes n'a pas encore été prouvé.

La circoncision masculine ne doit pas être vue comme une intervention de type "immunisante" ou une intervention autonome par rapport la prévention du VIH. Au contraire, la circoncision masculine doit être proposée – en respectant la culture locale et les droits de la personne – comme faisant partie d'un ensemble comprenant les tests de dépistage du VIH et le counselling; le traitement contre les

IST; le sexe à moindre risque; la distribution de préservatifs masculins et féminins et la promotion de leur utilisation correcte et régulière.

La plupart des efforts d'éducation et d'offres de services axés sur la circoncision masculine ciblent les adolescents et les jeunes hommes. Étant donné que cette population a normalement très peu de contacts avec les établissements de santé, l'offre de circoncision masculine peut servir comme une porte d'entrée stratégique pour proposer des services et pour donner des informations sur la santé sexuelle et reproductive. Elle peut aussi servir à discuter le genre et la sexualité en matière de santé reproductive et sexuelle, le VIH et le SIDA. Le fait que la circoncision masculine soit souvent proposée dans un contexte en dehors du secteur formel de santé, et pratiquée lors des cérémonies de rites de passage, peut présenter en même temps des occasions et des défis particuliers.

CAMPAGNES ET MOBILISATION DE LA COMMUNAUTE

Les campagnes et les activités orientées vers la communauté et axées sur la prévention du VIH doivent se pencher sur les liens entre le genre, la sexualité et les différents comportements et situations de risque auxquels les hommes et les garçons s'exposent, y compris les relations simultanées avec de multiples partenaires, le sexe intergénérationnel le sexe transactionnel et l'abus de drogue et d'alcool. Les campagnes doivent faire appel à de stratégies de marketing social (voir encadré 10 dans l'Introduction) pour promouvoir des relations de genre équitables et des comportements de prévention spécifiques, comme l'utilisation correcte et régulière des préservatifs et l'importance de la communication avec la partenaire.

En termes de mobilisation des hommes pour les encourager à s'engager dans des activités de soins et d'appui, un premier pas important est de les aider à reconnaître leurs propres besoins en termes de santé et de les prendre en charge. Les hommes qui se soucient de leur propre santé tendent à faire le même par rapport à celle des femmes, des enfants et des autres hommes (Peacock, 2003).

Un composant important de la campagne est la déconstruction de l'idée qui veut que dévoiler un "besoin" soit un signe de faiblesse et que la tâche de prendre soin de quelqu'un ne revient qu'aux femmes. Les campagnes montrant des hommes qui recherchent des centres de counselling et de dépistage volontaire et qui prennent soin d'eux même (voir étude de cas 4, par exemple) peuvent aider à contrecarrer les normes qui caractérisent ces comportements comme « non masculins ». Outre les questions des soins et de la prévention, les campagnes axées sur le VIH et les mobilisations communautaires doivent aussi s'impliquer dans les questions de violence de genre et de santé sexuelle et reproductive en raison de leur relation de ces questions avec la transmission du VIH.

24. Une publication à venir conçue par Promundo et l'Organisation mondiale de la santé inclut des recommandations spécifiques et des outils pour intégrer la circoncision masculine dans le contexte de la santé sexuelle et reproductive des adolescents et des jeunes hommes.

ETUDE DE CAS 3

LA CAMPAGNE BRÉSILIENNE HORA H (L'HEURE H)

(TYPE DE PROGRAMME: VISANT À TRANSFORMER LES RAPPORTS DE GENRE)

Au milieu des années 80, le marketing social des préservatifs a surgi comme une stratégie populaire de prévention du VIH (ONUSIDA 2000). Quelques programmes de marketing social axés sur le port du préservatif sont arrivés à sensibiliser le public sur la transmission et la prévention du VIH, ont fait grimper la vente des marques qui étaient l'objet de ces campagnes, et ont réussi à changer les attitudes par rapport à l'utilisation du préservatif dans des groupes ciblés, y compris de jeunes hommes (Horizons, 2003; JHUCCP, 1997; ONUSIDA, 2000).

Un exemple, parmi d'autres, de campagne de marketing social de préservatifs, est le programme « Hora H » (l'heure H), créé par Promundo et John Snow, Brésil, avec l'aide financière de SSL International. Son titre peut être traduit de forme approximative comme "dans la chaleur du moment". La campagne est bâtie sur des principes du marketing social, pour promouvoir un style de vie pour les jeunes hommes qui soit attrayant et plus égalitaire par rapport au genre.

Une marque de préservatifs s'est associée à la campagne "Hora H", et, tout en promouvant le port du préservatif comme un comportement important en soi, l'accent a été mis principalement sur le style de vie, symbolisé par cette utilisation. Le message de la campagne décrit l'homme, le vrai, comme quelqu'un qui a des attitudes plus égalitaires en matière de genre dans ses relations amoureuses, notamment pendant les moments les plus délicats. Le lien entre le préservatif Hora H, un "produit", et un certain style de vie a été puisé dans les principes du marketing commercial, selon lesquels la publicité pour voitures, chaussures et d'autres produits doit se focaliser non pas sur les qualités du produit, mais sur un style de vie associé à la propriété du produit. Dans le cas de Hora H, cette stratégie a été employée pour promouvoir des comportements respectueux de la santé et d'égalité comme l'usage de préservatifs, comme faisant partie du style de vie sympa et branché des jeunes hommes.

POUR PLUS D'INFORMATIONS: WWW.PROMUNDO.ORG.ZW

ETUDE DE CAS 4

JE SUIS UN PARTENAIRE, AFRIQUE DU SUD

(TYPE DE PROGRAMME: VISANT À TRANSFORMER LES RAPPORTS DE GENRE)

En 2007, le programme "Engender Health South Africa's Men as Partners" (MAP) a lancé la campagne dans les médias sous le nom de "I am a partner" (je suis un partenaire). Cette campagne a été conçue pour aider les hommes à comprendre ce que signifie être un véritable partenaire dans le contexte des relations amoureuses, familiales et au sein de la communauté. L'un des thèmes de la campagne était la mobilisation des hommes pour le dépistage VIH, et le message véhiculé était:

"je suis un partenaire – je n'ai pas peur du test"). Les sponsors de la campagne ont organisé une journée de dépistage pour toute la population masculine, dont quelques célébrités sud-africaines, qui ont montré leur ralliement à la cause des femmes en se faisant dépister pour le VIH et en acquérant une trousse de dépistage mobile (voir l'image ci-dessous).

POUR D'AUTRES INFORMATIONS:
WWW.ENGENDER HEALTH.ORG

BOITE A OUTILS

- Services: Création d'une feuille d'informations sur les hommes et les garçons et la prévention du VIH
- Services: Conseils pour donner du counselling et faire passer des tests
- Formation: Vivre de façon positive –histoires sur support numérisé
- Formation: Se faire dépister du SIDA

Violence liée au genre



La violence basée sur le genre (GBV) est désormais largement reconnue comme une question de santé publique et des droits de la personne. Selon la Déclaration des Nations unies sur l'Élimination de la violence contre les femmes, « l'expression "violence à l'égard des femmes" désigne tout acte de violence basé sur le genre dirigé contre des femmes en tant que telles, causant ou pouvant causer aux femmes un préjudice ou des souffrances physiques, sexuelles ou psychologiques, y compris la menace de tels actes, la contrainte ou la privation arbitraire de liberté, que ce soit dans la vie publique ou dans la vie privée".

Le concept de violence de genre cherche à faire la distinction entre la violence basée sur les attentes en matière de genre et/ou sur l'identité de genre ou sexuelle d'une autre personne, et les autres types de violence. D'une façon générale, la violence de genre cherche à renforcer les rôles de genre et les inégalités traditionnelles au moyen d'abus physiques, sexuels et psychologiques. La violence basée sur le genre peut atteindre les femmes et les hommes, les filles et les garçons (FNUAP, n.d.). Cela dit, quoique la violence contre les garçons et les hommes soit également une préoccupation majeure,

"la FNUAP cible (ainsi que cette boîte à outils) et continue à cibler la lutte contre la violence à l'égard des femmes et aux filles, car elles sont l'écrasante majorité des personnes touchées (FNUAP, 2008)."

Une récente étude multipays commandée par l'Organisation mondiale de la santé (OMS), apporte une des plus solides sources d'information sur l'ampleur de la violence contre les femmes, racontée par elles-mêmes (García-Moreno et coll., 2005). Cette étude a constaté que le pourcentage des femmes qui ont rapporté de la violence physique ou sexuelle exercée par un partenaire se situe entre 15 et 71 pour cent, tandis que dans la majorité des pays cette proportion se situe entre 29 et 62 pour cent. Même si l'objectif principal de cette étude était d'aborder la violence entre partenaires intimes, il est important de reconnaître qu'il existe un grand nombre d'autres formes de violence basée sur le genre, du harcèlement sexuel dans les locaux de travail aux meurtres d'honneur perpétrés par les familles. Tout ceci traduit et renforce les inégalités de pouvoir et de genre entre les hommes et les femmes par le truchement de la violence.

ENCADRÉ 1

QUELS SONT LES DIFFÉRENTS TYPES DE VIOLENCE ?

Violence physique: L'emploi de la force physique, comme frapper, gifler ou bousculer.

Violence émotionnelle et psychologique: C'est souvent la forme de violence la plus difficile à identifier. Elle peut se manifester par l'humiliation, la menace, l'insulte, la pression et les manifestations de jalousie ou de possessivité (comme, par exemple, le contrôle de décisions ou activités.

Violence sexuelle: faire pression sur une personne ou la forcer à réaliser un acte sexuel (qu'il s'agisse d'un baiser ou d'une relation sexuelle) contre son gré ou faire des commentaires sexuels pouvant l'humilier ou la gêner. Peu importe s'il y a eu une relation sexuelle consentante antérieure.

Violence économique: cette forme de violence implique l'exercice d'un contrôle sur les ressources du foyer et le chantage ou la menace de supprimer les ressources d'un partenaire.

Pendant les dernières deux décennies, ceux qui plaident pour le droit des femmes, les gouvernements et les organisations des Nations Unies ont tourné leur attention et leurs ressources vers la protection et l'offre de soutien aux femmes et aux filles touchées par différentes formes de violences basées sur le genre. Cependant beaucoup moins d'attention a été donnée au travail auprès des hommes et des garçons, pour chercher avant toute chose, à prévenir cette violence.

Cependant, il existe un consensus croissant sur le rôle essentiel que jouent les hommes et les garçons en ce qui touche la fin de la violence dans leurs propres relations, mais également, de façon plus ample, dans leurs communautés. On reconnaît également de plus en plus que la violence des hommes à l'égard des femmes est profondément ancrée sur des normes rigides de genre et sur la façon par laquelle les hommes et les garçons sont socialisés.

Les hommes et les garçons sont souvent socialisés pour apprendre à réprimer leurs émotions, et la colère est parfois l'une des rares façons socialement acceptables d'expression des sentiments masculins. En outre, les hommes sont éduqués pour croire qu'ils ont le "droit" d'attendre certaines choses des femmes et de les agresser physiquement ou verbalement pour les « punir » de ne pas leur avoir donné ce qu'ils veulent (l'acceptation d'un rapport sexuel, par exemple). La violence sexuelle, en particulier, est également ancrée sur des normes de genre non équitables, notamment celles qui décrivent la sexualité masculine comme incontrôlable et agressive et la sexualité féminine comme passive.

Certaines études ont confirmé que la violence est essentiellement un comportement appris (Bandura, 1965; Cunningham et coll., 1998). Les garçons qui sont élevés dans la croyance que la violence contre les femmes est "normale" sont davantage enclins à répéter cette violence au sein de leur propre relations intimes. Une étude de grande échelle réalisée aux États-Unis, par exemple, a démontré que les hommes qui ont été témoins de violences contre les femmes pendant leur enfance étaient trois fois plus enclins à d'employer eux-mêmes la violence domestique dans la vie adulte (Straus, 1990; Straus et coll., 1980).

Une recherche qualitative réalisée au Brésil a découvert qu'un grand nombre de jeunes hommes qui rapportaient avoir assisté à des scènes de violence chez eux se sentaient impuissants pour s'élever contre elle et craignaient aussi que s'ils intervenaient, cette violence ne finisse par se tourner directement contre eux (Barker, 2001).

Briser le silence des hommes qui sont témoins de la violence exercée par d'autres hommes envers les femmes est un point de départ essentiel pour ce travail. Parallèlement, il est important de souligner que les hommes qui sont témoins de scènes de violence pendant leur enfance ne deviennent pas nécessairement des hommes violents. En effet, des recherches et des expériences réalisées au cours des programmes ont démontré que ces hommes sont capables de réfléchir sur les conséquences de ce qu'ils ont assisté et de choisir, de façon délibérée de pratiquer la non-violence dans leur propre vie.

En plus des modèles familiaux et de rôle, les hommes et les garçons apprennent aussi à être violents sous l'influence de la communauté et la culture qui les entourent. Comme les médias et la communauté réfléchissent la culture prédominante, il est nécessaire de prendre en considération les défis présentés par les normes culturelles et sociales lorsqu'on travaille avec la violence basée sur le genre. Quelques normes et cultures traditionnelles peuvent, parfois, faciliter la violence de genre ou rendre difficile la réaction des femmes aux situations violentes ou à la possibilité d'abandonner ces situations. Quelques traditions, comme la dot, qui soutiennent la violence de genre, incluent le prix de la fiancée, la croyance largement répandue "que l'on ne doit pas s'immiscer dans des affaires de couple" tandis que d'autres moins répandues soutiennent que « le meurtre d'une femme rétablit l'honneur d'une famille » (meurtres au nom de l'honneur). L'implication de la communauté dans un processus de réflexion critique sur ces normes et pratiques négatives, en maintenant également à l'esprit les valeurs positives d'une culture, et l'impact de la violence sur le droit des femmes, est donc une partie fondamentale du travail de prévention de la violence basée sur le genre.

ENCADRÉ 2

VIOLENCE ENTRE LES HOMMES

La violence entre hommes est souvent liée à des normes de genre et à des dynamiques de pouvoir rigides. Les garçons et les hommes peuvent, par exemple, avoir appris que la violence contre les autres est une forme acceptable de démontrer force et contrôle ou que, pour éviter d'être des victimes, il leur faut commettre des violences contre les autres.

L'emploi de la violence envers d'autres hommes peut être, parmi d'autres choses, une façon d'accéder à la condition socialement reconnue d'homme, lorsque d'autres formes de reconnaissance ou d'affirmation sont hors de leur portée ou perçues comme telles. Ainsi, la violence peut agir comme un mécanisme au moyen duquel quelques hommes et garçons sont placés ou maintenus dans une position de subordination par rapport à d'autres hommes. La forme la plus extrême de violence est le meurtre. L'Organisation mondiale de la santé estime que 80 pour cent des victimes d'homicides sont des hommes et que, en comparaison avec les femmes, il est de trois à six fois plus probable qu'ils puissent commettre un meurtre.

La violence entre hommes peut aussi être associée à des normes de genre sous-jacentes à la violence à l'égard des femmes et des filles. La violence peut agir comme un moyen de censure et une forme de contrôle du comportement masculin. Elle peut être utilisée contre les hommes qui n'adhèrent pas aux scénarios et aux normes rigides de genre, et l'exemple le plus frappant est la violence homophobe contre les hommes qui entretiennent des rapports sexuels avec d'autres hommes (HSH) ou contre ceux qui s'identifient comme non-hétérosexuels.

Les hommes qui se dévient des normes masculines liées au comportement, à l'habillement, aux intérêts, etc. peuvent aussi devenir l'objet de violence ou de harcèlement. En effet, ce type de violence est renforcé par un grand nombre des mêmes points de vue négatifs par rapport aux femmes et à la féminité qui perpétuent la violence masculine à l'égard des femmes.

POURQUOI LES HOMMES DOIVENT S'ENGAGER DANS LA PREVENTION DE LA VIOLENCE DE GENRE?

Les hommes ont un rôle fondamental dans la prévention de la violence basée sur le genre. Tout d'abord, les hommes influencent d'autres hommes. C'est l'appui masculin (explicite ou implicite) aux stéréotypes négatifs liés au genre et aux relations inégales qui aide à perpétuer la violence de genre. Et, du fait que les hommes écoutent les autres hommes, ils seront plus enclins à écouter ceux qui mettent ces stéréotypes en question et s'élèvent contre la violence. Deuxièmement, les hommes ne sont pas impliqués de façon aussi intense que les femmes et les groupes de femmes dans la critique active des violences liées au genre. Ce vide donne l'impression que la prévention de la violence de genre est une question uniquement féminine et quelque chose dont les hommes n'ont pas besoin ou à laquelle ils ne doivent pas participer.

En même temps, cependant, la participation des hommes dans les programmes qui abordent les questions de la violence de genre peut soulever quelque scepticisme ou gêne, car les hommes sont en général les acteurs de la violence. Il est donc important que l'implication des hommes soit définie en collaboration avec les femmes et les groupes de femme. En outre, beaucoup d'hommes peuvent avoir besoin d'être convaincus que leur participation est importante et persuadés de leur capacité de produire des changements. Il est nécessaire de montrer aux hommes et aux garçons l'enjeu qui représente leur participation en ce qui concerne la fin de la violence de genre et qu'ils doivent montrer au monde que la plupart des hommes ne sont pas violents, qu'ils ne soutiennent pas la violence et qu'ils souhaitent faire entendre leur voix contre celle-ci. Ils doivent comprendre que leur implication dans la démarche pour en finir avec la violence de genre pourra rendre service, à leurs partenaires, à leurs filles, à toutes les femmes et filles qu'ils connaissent et qu'ils aiment, et à eux-mêmes, ainsi qu'à toute la communauté et la société comme un tout.

Il est essentiel, lorsqu'on travaille avec des hommes pour résoudre la violence de genre, qu'ils soient considérés comme faisant partie de la solution et non pas uniquement du problème. Des approches de programmes, des messages de campagnes et des images qui dénigrent et qui confinent les hommes dans le stéréotype d'agresseurs, par exemple, font très peu pour vraiment les engager. Comme l'a bien remarqué Kaufman, "un langage qui culpabilise les hommes pour des choses qu'ils n'ont pas fait ou pour des choses qu'on leur a appris à faire ... aliène les hommes et les garçons" (Kaufman, 2004). Une étude réalisée par le Fond de prévention de la violence contre la famille, une institution basée aux États-Unis, confirme cette assertion. Elle a constaté que 13 pour cent d'un total de 1 000 hommes interviewés avaient exprimé leur réticence à s'engager dans les activités de prévention de la violence, car ils avaient l'impression que la population masculine est souvent dépréciée pendant ces activités (Garin, 2000).

LES HOMMES ET LA VIOLENCE BASEE SUR LE GENRE DANS DES CONTEXTES POST CONFLIT

L'histoire des conflits montre que la violence de genre, y compris le viol, les agressions sexuelles, physiques et psychologiques, a été utilisée comme arme de guerre pour déstabiliser les populations, briser la cohésion sociale et transformer la composition ethnique et sociale des groupes en guerre. Malheureusement, la violence de genre ne se relâche pas lorsque les conflits civils prennent fin. Les facteurs qui perpétuent la poursuite de la violence de genre sont la tolérance à l'utilisation de la violence, les systèmes juridiques inadaptés (et quelquefois inopérants) qui contribuent à perpétuer l'impunité des agresseurs, l'adoption de modèles de rôle ou d'identités violentes pendant le conflit et les effets des traumatismes sur les individus et les familles.

D'autres facteurs sont l'extrême pauvreté découlant des perturbations économiques et des déplacements, et la destruction des réseaux sociaux et des mécanismes de soutien. Parmi ces facteurs multiples et interdépendants, cependant, il est important de prendre conscience de la façon dont les concepts de genre et de masculinité incorporés par les hommes pendant et après les conflits peuvent aussi contribuer à la violence.

La violence masculine peut être le résultat de normes promues par les sociétés et renforcée par des États qui associent la masculinité à la militarisation et qui manipulent les attentes sur les rôles de genre en vue d'obtenir des avantages politiques. En outre, les changements dans les rôles de

genre, qui surgissent après les conflits peuvent déclencher la violence des hommes à l'égard des femmes.

À titre d'exemple, les femmes peuvent être ciblées comme bénéficiaires des programmes de santé et de développement, ce qui entraîne des changements dans les rôles productifs et reproductifs et dans les responsabilités de celles-ci. Ces changements peuvent éveiller des ressentiments de la part d'hommes qui entretiennent des notions rigides sur ce signifie être un homme ou une femme et peuvent contribuer à la violence familiale.

Un changement important de paradigme concernant la façon de traiter la violence de genre dans des contextes post-conflits s'est produit pendant la dernière décennie. Initialement, la réponse humanitaire à la violence sexuelle à l'égard des femmes a mis l'accent sur l'offre de services de traitement dans le cadre de la santé reproductive. Il est désormais de plus en plus accepté que les programmes soient multisectoriels et soient le résultat d'activités coordonnées entre les communautés touchées, les services sociaux et de santé et les secteurs juridiques et de sécurité dans le cadre de l'assistance humanitaire, du désarmement, de la démobilisation et de la réintégration et de la reconstruction (DDRR). En outre, les programmes multisectoriels doivent se fonder sur une solide analyse de genre sur le terrain et une stratégie globalement acceptée, tenant compte des rôles et des responsabilités de genre: l'une d'elles, une analyse qui

25. <https://icrw.org/exchange/gbarker/Drafts/RE:%20last-minute%20toolkit%20request.EML/1_text.htm#_msocom_1>

tienne compte des approches transformatives en mesure de créer des rôles et des relations plus équitables en matière de genre.

Il existe un petit nombre, quoique croissant, d'initiatives visant à engager les hommes dans la prévention et l'atténuation de la violence basée sur le genre dans des régions qui ont subi des conflits. Au niveau communautaire, Care Burundi a créé "Abantanamuco" ("faire la lumière dans le noir") qui exploite le dialogue et le débat sur les rôles de genre pour mobiliser les hommes à s'engager personnellement dans le changement de leurs comportements envers les femmes.

En Côte d'Ivoire, le "Comité Rescue International" (IRC) est en train d'évaluer si la participation dans les groupes masculins produit des changements dans les rôles de genre, les relations conjugales et l'emploi de la violence envers la partenaire. L'IRC offre aussi, en République Démocratique du Congo, de l'appui psychosocial et du counselling aux membres de familles – en particulier les maris – pour éviter que les hommes se séparent des épouses qui ont été violées ou infligent à celles-

ci des mauvais traitements. En République Démocratique du Congo, le Women for Women International a mis en place le programme Men's Leadership, qui forme des leaders communautaires et traditionnels et développe leurs capacité de traiter de la question de la violence faite aux femmes.

Les agences internationales, nationales et les ONGs sont également en train de mener un travail essentiel auprès des services militarisés, fondées sur certaines résolutions du Conseil de sécurité, y compris la récente résolution 1820, qui convoque les agences des Nations Unies à développer des mécanismes pour protéger les femmes et les filles de la violence sexuelle. La FNUAP a pris les devants au Soudan et au Congo pour implanter ces innovations. Ces interventions comprennent la mise à disposition de gardes du corps masculins pour des femmes et des filles déplacées, pour les protéger lorsqu'elles cherchent du bois à brûler, et la formation et le support des unités spéciales de police pour la protection des femmes et les enfants. De façon semblable, Engender Health a établi un partenariat avec les forces de défense de l'Afrique du Sud, de l'Éthiopie, de la Tanzanie et avec la police et les gardiens de prison de Namibie.



26 <http://gender.care2share.wikispaces.net/CARE+Burundi>

PROGRAMME VISANT A ENGAGER LES HOMMES ET LES GARÇONS DANS LA PREVENTION DE LA VIOLENCE DE GENRE

Il est fondamental d'impliquer les hommes et des garçons dans la prévention de la violence basée sur le genre pour réaliser l'égalité de genre. En effet, étant donné que les hommes sont de loin les principaux auteurs de la violence contre les femmes, il est logique qu'ils soient les partenaires phares des efforts pour la faire cesser. Il est également nécessaire de créer d'autres programmes visant le traitement des acteurs des violences à l'égard des partenaires intimes, même si ces programmes sont complexes et ne sont pas toujours possibles dans tous les pays. Le travail sur la violence de genre doit être extrêmement sensible. Mais il est nécessaire se pencher, avant tout, sur les besoins des victimes des violences et sur les risques qu'elles encourent. Cela signifie l'acheminement de ces victimes aux services appropriés et le renforcement des services de counselling, juridiques et de santé.

FORMATION EN GROUPE

Quelques hommes sont convaincus que la violence peut résoudre leurs problèmes relationnels. De cette sorte, ils pourront recourir à la violence s'ils s'exaspèrent ou s'ils constatent qu'il ne leur reste plus d'autres alternatives. Les programmes de formation offrent aux hommes et aux garçons l'opportunité de discuter et de mettre en question les normes et les inégalités sous-jacentes à l'emploi de la violence envers les femmes et les aident aussi à développer les compétences nécessaires pour traiter les conflits de façon non violente et à engager les autres hommes à faire de même. Les programmes doivent également chercher à améliorer la compréhension des participants par rapport aux causes et aux conséquences de la violence à l'égard des femmes et leur fournir des connaissances de base sur la prévention, le traitement, le soin et le soutien autour du VIH, et sur la santé sexuelle et reproductive, la santé maternelle, néonatale et celle des enfants, l'abus de drogues et de l'alcool, la santé mentale masculine et autres aspects importants liés à la violence de genre. En termes de violence sexuelle, il est important que les hommes et les garçons comprennent ce qui est un consentement sexuel et ce qui ne l'est pas.

Les activités spécifiques de construction de compétences devront aborder la façon d'exprimer des sentiments sans se

laisser emporter par la violence, de maîtriser la colère et de résoudre des conflits conjugaux outre développer d'autres compétences comme la communication. Les programmes doivent essayer d'aider les auteurs à identifier les facteurs pouvant déclencher leur réaction violente et les aider de cette sorte à éviter que la situation atteigne un point où l'escalade la violence ne pourra plus être contenue (pour d'autres informations, voir Encadré 5).

Il est important que les programmes encouragent les hommes à assumer la responsabilité de leurs propres actions, et offrent d'autres modèles de comportement positif, ainsi que des exemples d'intervention pour éviter la violence entre amis, voisins et communautés.

Si l'on encourage les hommes à réfléchir sur la violence qu'ils ont éventuellement subi de la part d'autres d'hommes ou perpétré contre autres hommes, cela pourra leur permettre de mieux comprendre la violence subie par les femmes et les filles. Ce sentiment de compréhension peut les aider, à leur tour, à faire opposition aux attitudes et aux comportements violents d'autres hommes (y compris la violence de genre) et devenir des modèles masculins non-violents de rôle.

ENCADRÉ 3

LES QUESTIONS D'ÉTHIQUE LORSQUE L'ON TRAVAILLE SUR LA VIOLENCE DE GENRE

Il est extrêmement important que les éducateurs, les prestataires de services et autres personnes qui travaillent sur la violence de genre soient parfaitement conscients de leurs responsabilités et de leurs obligations légales en ce qui concerne le devoir de signaler et de témoigner devant un tribunal. Dans le cadre de leur travail, ils peuvent être

confrontés à des situations dans lesquelles un individu rapporte un abus subi, témoigné ou commis, actuel, suspecté ou passé. Les personnes qui travaillent avec ces individus doivent être conscientes de leur responsabilité légale en ce qui touche le signalement de ces faits et doivent aussi être capables de référer ces individus à des programmes de counselling ou autres services.

La plupart des exemples d'initiatives qui travaillent avec des hommes qui ont perpétré de la violence de genre viennent de pays d'Europe et d'Amérique du Nord. Cependant, un nombre croissant d'autres pays, notamment en Amérique du Sud, lancent également leurs propres initiatives. Au Brésil, par exemple, une loi fédérale promulguée en 2006, en matière de violence à l'égard des femmes (connue aussi comme loi Maria da Penha) prévoit la création de « centres de réhabilitation pour hommes responsables d'actes de violence ».

En mars 2009, un centre de réhabilitation pour hommes qui ont fait usage de violence contre des femmes a été inauguré dans l'État de Rio de Janeiro avec l'appui du Secrétariat des politiques pour les femmes. La peine pour des hommes condamnés pour violence inclut désormais 20 séances de thérapie de groupe dans ce centre. L'objectif de ces séances, qui s'étendent sur une période de cinq mois, est d'aider les auteurs de ces violences à réfléchir sur leur comportement et à développer des compétences communicationnelles à la place de la violence. Plus de cent hommes ont déjà participé à ces séances et le gouvernement a l'intention d'implanter le projet dans d'autres 78 municipalités.

Ces programmes sont fréquemment connus sous le nom de Programme d'intervention auprès des brutaliseurs (PIBs). Tout comme pour l'exemple brésilien cité plus haut, la majorité de ces actions sont liées à la sphère juridique et interviennent auprès d'hommes jugés et condamnés qui seront obligés de se rendre à ces séances pour que leur sentence puisse être différée, ou pour qu'ils soient libérés. La prémisse sous-jacente à ces programmes d'intervention contre la maltraitance est que la violence est un comportement appris qui peut être désappris.

Les séances engagent les hommes à réfléchir sur les motivations et les conséquences sous-jacentes à leur comportement et aussi à mettre en doute les normes de genre dominantes qui les font penser que les hommes ont plus de pouvoir ou de contrôle dans une relation intime. Quoique habituellement les participants commencent par nier leur culpabilité, plusieurs d'entre eux finissent plus tard après une période suffisante de temps et de réflexion, par reconnaître leur responsabilité. La définition de la « dose » suffisante, cependant, suscite encore le débat. Il y a encore des questions à répondre sur le nombre de séances de groupe nécessaires et sur si l'impact du groupe de counselling

pourrait être plus significatif s'il était accompagné d'une thérapie individuelle. Une chose cependant est claire : la qualité des conseillers et des animateurs des groupes fait toute la différence et ceux-ci devront recevoir une formation et un appui intensifs.

L'évaluation de ces programmes est très limitée, mais les données existantes indiquent que le niveau de succès des programmes d'intervention contre la maltraitance va de modéré à extrêmement réussi en ce qui concerne la prévention future de la violence. Un certain nombre de programmes indiquent une réduction de la violence de genre qui peut atteindre 80 pour cent. Il a été également constaté, cependant, que certains hommes ne changent guère leur comportement, même après avoir participé d'un programme d'intervention contre la maltraitance (Bennett et Williams, 2001, Gondolf, 2002, Saunders, 1996).

Les programmes PIB sont souvent controversés et il est nécessaire de faire très attention aussi bien à leur mise en œuvre qu'à leur évaluation et au suivi des participants et de leur partenaires. Quelques femmes basent leur décision de rester ou non avec leur partenaire sur sa participation au programme, ce que signifie que leur sécurité et bien-être dépendent à plusieurs titres de la « réussite » du programme.

En effet, les programmes d'intervention contre la maltraitance doivent prendre en compte les déclarations du partenaire pour pouvoir évaluer l'impact du travail, car, souvent, l'auteur minimise et/ou nie ses actions. Il est aussi important que ces programmes ne soient pas menés de façon isolée : il est nécessaire de travailler en concertation avec d'autres services qui répondent aux besoins de soutien et de sécurité des femmes et des enfants touchés par les agissements de l'auteur.

Il existe beaucoup de modèles et de programmes BIPs qui combinent différentes approches. Cependant, indépendamment de l'approche, les programmes qui travaillent avec les auteurs de violence envers les femmes doivent se baser sur une analyse critique des normes de genre dominantes et sur l'analyse de la violence basée sur le genre comme manifestation de la disparité de pouvoirs. L'objectif doit être de bouleverser les stéréotypes de genre qui légitiment la violence de genre.

SERVICES

Une grande partie du travail lié aux services, en ce qui concerne la violence, est axé sur les femmes en tant que victimes principales. En effet, lorsqu'il s'agit de problèmes de violence domestique, il est plus probable que les femmes recherchent plutôt des prestataires de services de santé qui se préoccupent par rapport à la violence domestique, que n'importe quel autre service. Une étude nord-américaine a constaté que 37 pour cent des personnes qui survivent à la violence domestique ont d'abord mentionné leur problème à leur prestataire de services de santé. (Fonds pour la prévention de la violence au sein de la famille, s.d.)

Les femmes victimes de violence finissent souvent par rechercher ces services pour faire soigner leurs blessures, même si elles ne se présentent pas toujours en qualité de victimes de violence. Les prestataires de service doivent, néanmoins être entraînés à dépister la violence et fournir les soins et l'assistance nécessaire lorsqu'elle est décelée, à adresser les victimes aux services appropriés, à leur enseigner à documenter les preuves de l'agression, et où trouver les ressources juridiques disponibles. Les prestataires de service masculins, notamment, représentent un groupe cible important pour les efforts de sensibilisation. Dans beaucoup de milieux, ils constituent la majorité des prestataires de service et la ligne de front lorsqu'il s'agit d'identifier et de réagir à la violence masculine à l'égard des femmes et des filles.

Parallèlement, les services de santé sexuelle et reproductifs sont également une porte d'entrée qui permettra d'identifier les femmes et les filles victimes d'abus. C'est notamment le

cas pendant le premier contact : la visite d'une femme à un service de santé reproductive peut être sa seule chance d'échapper à une situation d'abus et en même temps de recevoir des soins et du soutien.

La plupart des femmes, même celles qui vivent dans des endroits éloignés et marginalisés, ont tendance à rechercher des services de planning familial ou de soins prénatals au moins une fois dans leur vie. Ce qui fait qu'un service de santé reproductive peut devenir une porte d'entrée essentielle pour obtenir des informations de services liés à la violence. Cette occasion est trop importante pour les femmes et des adolescentes pour qu'on la laisse passer (UNFPA Strategy Framework for Action to Addressing Gender Based Violence, 2008-2011).

De la même façon, les prestataires, pendant des examens de santé routiniers, doivent s'enquérir auprès des clients masculins sur la qualité de leur relation conjugale et sur leur niveau de stress. Des hommes qui rapportent du stress dans leur vie conjugale ou qui expriment de la frustration par rapport à leur partenaire doivent être référés à un service de counselling. Les hommes qui reconnaissent avoir employé ou qui continuent à employer de la violence dans leurs vies conjugales devront d'être référés à des services qui ciblent les agresseurs, s'ils existent, sinon à un service de counselling ordinaire. Dans des pays où aucun de ces services n'est disponible, les prestataires devront se familiariser avec les ONGs et ou bien avec des projets où l'on travaille sur les violences basées sur le genre et auxquels ces hommes pourront être adressés pour obtenir des informations additionnelles et avoir une occasion d'échanger sur la question.

CAMPAGNES ET MOBILISATION DE LA COMMUNAUTE

Les campagnes efficaces et prometteuses pour la prévention de la violence de genre utilisent massivement des messages positifs et affirmatifs. Elles affirment que les hommes et les garçons peuvent changer, et montre à ceux-ci comment le faire, en donnant des exemples d'hommes qui ont modifié leurs attitudes ou qui se comportent de façon positive (ces personnes peuvent être, par exemple, des personnages d'une pièce de théâtre, d'émissions de télévision, de fictions radiophoniques ou de matériel imprimé). La plupart des campagnes réussies montrent ce que les hommes et les garçons ont à gagner personnellement s'ils changent leur comportement destructif vis-à-vis du genre.

La plupart des campagnes et des interventions sur le terrain qui ont eu du succès dans les communautés cherchent à identifier les groupes d'hommes ou des individus du sexe masculin pouvant influencer le comportement des autres hommes, comme des entraîneurs sportifs, des pères, des instituteurs et professeurs. Une autre stratégie est d'identifier de façon active des hommes de la communauté (ou autres gardes-barrière des normes culturelles) pour les impliquer : anciens du village ou de la communauté, leaders religieux, meneurs d'opinion et autres « détenteurs » des normes culturelles dont l'influence est grande et qui sont déjà des défenseurs d'attitudes et de comportements non violents, égalitaires par rapport au genre et tournés vers la prise en charge.



ENCADRÉ 5

LA POLICE EN TANT QUE PARTENAIRE POUR FAIRE CESSER LA VIOLENCE BASÉE SUR LE GENRE

La police, en tant qu'institution où les hommes prédominent et qui est largement responsable de l'application des lois qui protègent les femmes de la violence, est une cible importante des efforts de sensibilisation, de formation et de plaidoyer. Elle doit connaître les causes et les conséquences de la violence faite aux femmes, ainsi que les mécanismes juridiques pour traiter ces situations. Un grand nombre de plaidoyers se consacrent à exhorter la police à intervenir dans des cas de violence domestique.

Certaines recherches (Sherman et Berk, 1984) démontrent que l'emprisonnement dissuade la violence domestique et peut prévenir sa continuation. Cependant, l'arrestation, seule, n'est pas une réponse suffisante dans des situations de violence et peut même entraîner d'autres conséquences. Dans un tel cas, l'arrestation et le dédommagement ordonné par le tribunal doivent faire partie d'une approche plus ample et exhaustive incluant des logements sécurisés et des services de soutien pour les femmes, et de counselling et de réhabilitation pour les hommes.

Fondée en 1998, Rozan est une ONG basée à Islamabad au Pakistan, qui se consacre à protéger la santé émotionnelle des femmes et des enfants. Les activités spécifiques de Rozan englobent le plaidoyer, les services directs, la

formation et l'éducation. En dépit du fait que la plus grande partie du travail de cette ONG est dirigée aux femmes et aux enfants, son personnel reconnaît également l'importance de travailler avec les hommes.

Cette institution a développé et mis en place un programme pour la police en vue de promouvoir la sensibilisation en matière de genre et des compétences communicationnelles.

Ce cours fait partie des disciplines de formation de l'académie de police et encourage les élèves à réfléchir sur la façon par laquelle leurs attitudes et leurs comportements peuvent contribuer à aggraver la victimisation de ceux qui subissent la violence et qui recherchent de l'aide. Les élèves de l'Académie acquièrent des compétences vitales pour leur travail. À titre d'exemple : maîtriser la colère et contenir des réactions violentes ; gérer le stress et prendre soin de soi-même ; négocier des situations de pouvoir et de contrôle d'une façon assurée et non-violente et savoir comment communiquer, à partir d'une position de force. Les évaluations ont démontré que ce programme a augmenté la sensibilisation et la conscience de la police à l'égard de la violence faite aux femmes.

POUR D'AUTRES INFORMATIONS: WWW.ROZAN.ORG

ETUDE DE CAS 1

LES ACTIONS MASCULINES EN VUE DE FAIRE CESSER LA VIOLENCE CONTRE LES FEMMES (MASVAW), INDE

(TYPE DE PROGRAMME : SENSIBLE AU GENRE)

L'Action masculine pour faire cesser la violence à l'égard des femmes, ou MASVAW, est un réseau formé par plus de 175 personnes et de 100 institutions qui travaillent dans les États indiens d'Uttar Pradesh et de Uttaranchal. Leur objectif est d'augmenter la conscience de la population indienne en ce qui concerne le niveau de violence à l'égard des femmes et motiver les hommes à prendre publiquement une position contre ce problème. Parmi d'autres activités, MASVAW propose: l'organisation d'ateliers dans des universités; la formation et l'appui aux journalistes qui souhaitent traiter du thème de la violence faite aux femmes dans les médias; organiser localement des rassemblements et des manifestations et sensibiliser les différents prestataires de services.

Dans quelques villages de l'Etat de Uttar Pradesh, MASVAW travaille également avec des garçons et des filles âgés de 8 à 12 ans en exploitant des pièces de théâtre et de jeux pour introduire le thème de la violence envers les femmes (voir

Boîte à outils – jeu Serpents et Echelles, par exemple). Les groupes du MASVAW sont actuellement présents et actifs dans 40 districts d'Uttar Pradesh et dans trois districts dans l'État voisin d'Uttaranchal et cette institution a l'intention de reprendre les campagnes dans différents États indiens et d'organiser une coalition nationale.



ETUDE DE CAS 2

LA CAMPAGNE DU RUBAN BLANC

(TYPE DE PROGRAMME: PROGRAMME TRANSFORMATEUR PAR RAPPORT AU GENRE)

La campagne du Ruban blanc (WRC - White Ribbon Campaign) est l'initiative la plus importante réalisée à l'échelle mondiale pour impliquer des hommes dans la réalisation de l'élimination de la violence masculine contre les femmes. Lancée au Canada en 1991 après le massacre de 14 étudiantes de l'École Polytechnique de Montréal, la WRC est présente dans plus de 55 pays et est conduite par des hommes et des femmes, même si elle se concentre sur l'éducation des garçons et des hommes.

De plus, le ruban était originalement le symbole de l'opposition masculine à la violence faite aux femmes, mais dans de nombreuses écoles et communautés de la planète, il est porté par tous. Pour les hommes et les garçons, le ruban représente une promesse personnelle de « ne jamais commettre, tolérer ou garder le silence sur la violence contre les femmes et les filles ». Pour les femmes et les filles, le ruban est une preuve de reconnaissance que les hommes et les garçons ont un rôle à jouer et une responsabilité envers la fin de la violence faite aux femmes.

La WRC a également produit du matériel éducatif pour aider le personnel enseignant et les leaders communautaires à sensibiliser les garçons et les filles et leur apporter aussi des compétences sur les relations égalitaires et justes. Ce matériel a été utilisé dans plus de 3 000 écoles de l'Amérique du Nord et a eu une influence positive sur les attitudes, les connaissances et les comportements liés à la violence contre les femmes.

POUR PLUS D'INFORMATIONS, WWW.WHITERIBBON.CA



ETUDE DE CAS 3

ENSEIGNER LES GARÇONS À DEVENIR DES HOMMES

(TYPE DE PROGRAMME : VISANT À TRANSFORMER LES RAPPORTS DE GENRE)

Entraîner les garçons à se transformer en hommes est une campagne multimédia se sert du sport pour encourager les hommes à être des modèles de rôle positifs pour les garçons et jeunes hommes et leur enseigner à entretenir des rapports sains et respectueux. Outre les efforts pour engager les pères et autres hommes, le Fond de prévention de la violence familiale (FVPF) a établi un partenariat avec la "National High School Athletic Coaches Association" pour impliquer les entraîneurs dans les efforts de la campagne.

Ce partenariat inclut la création de matériel pour aider ces entraîneurs à passer des messages et à débattre la violence faite aux femmes dans les vestiaires et sur le terrain.

Enseigner les garçons à devenir des hommes, est géré par Le Fond de prévention de la violence familiale (FVPF) Pour d'autres informations sur la campagne visitez le site Internet www.coaches-corner.org

POUR PLUS D'INFORMATIONS, WWW.ENDABUSE.ORG

BOITE A OUTILS

- Formation: Ne soyez pas un simple spectateur, agissez.
- Formation: Qu'est-ce que la violence?
- Formation: Le jeu "Serpents et Echelles", MASVAW
- Formation: La violence contre les femmes dans le quotidien
- Formation: Entraîner les garçons à se transformer en hommes
- Campagne: Activité extraite du manuel de la Campagne du Ruban blanc
- Services: Guide d'évaluation de la violence domestique

Le Plaidoyeret
la Politique



QU'EST-CE QUE LE PLAIDOYER?

L'engagement des hommes par le biais des formations en groupe, des services de santé et des mobilisations communautaires peut avoir un impact significatif sur leurs attitudes et comportements, mais il est également nécessaire de plaider pour le changement des structures politiques, juridiques et économiques qui organisent la vie des hommes et des femmes, mais qui perpétuent aussi les inégalités de genre.

Le plaidoyer peut être défini comme un processus de construction, de soutien et d'actions qui visent à influencer les prises de décision et, par conséquent, la politique, sur une question donnée. Il peut englober une multitude d'approches et de tactiques pouvant être entreprises à différents niveaux: depuis la construction de capacités et le dialogue avec les leaders communautaires jusqu'à l'obtention d'engagement et de support politique pour l'échelonnement d'interventions et de politiques fructueuses ciblant les hommes et les garçons.

Le plaidoyer pour l'égalité de genre inclut, ainsi, le lobbying en faveur du changement des lois ou des réglementations qui perpétuent l'inégalité. Plaidoyer signifie faire pression pour faire voter une législation qui, par exemple, criminalise la violence à l'égard des femmes et accorde un congé de paternité au même titre que le congé maternité, qui promeut la présence des hommes dans les services prénataux et dans la salle d'accouchement et qui garantit aux femmes un salaire égal et des opportunités égales, pour en rester à quelques exemples.

Pendant les 15 dernières années, une atmosphère internationale de plus en plus positive, traduite par une série de conférences et des rencontres marquantes, favorise l'implication des hommes et des garçons pour réaliser l'égalité en matière de santé et de genre (voir Encadré 1 dans la section Introduction).

De même, un ensemble croissant d'expériences et de conclusions apportés par les programmes met en exergue une myriade de stratégies pour engager les hommes et les garçons dans la santé sexuelle et reproductive, dans les soins de santé maternelle, néonatale et infantile, dans la paternité, dans la prévention du VIH/SIDA et dans la prévention de la violence basée sur le genre. Ce qui est encore plus important, c'est que cette évidence a confirmé que les bénéfices pour la santé, autant pour les hommes que pour les femmes, sont réels. Ces recherches et expériences de programme émergentes autour de la question de l'implication masculine peuvent être utilisées pour plaider en faveur de l'implication des hommes et des garçons.

Les stratégies et les conseils présentés dans cette section sont extraits d'expériences de plaidoyer liées spécifiquement à la promotion de l'implication masculine dans des programmes de santé et de développement. Des points spécifiques traitent de l'implication des parties prenantes, des médias et du gouvernement et de l'établissement d'alliances.

CREATION D'UNE STRATEGIE DE PLAIDOYER

La première étape pour créer une stratégie de plaidoyer visant l'implication des hommes et des garçons est une évaluation des besoins par rapport à la façon dont les normes influencent les attitudes et comportements masculins – et les opportunités, les programmes et les services nécessaires pour les impliquer de façon effective dans le thème du projet.

L'organisation devra ensuite réaliser une autre évaluation de besoins pour déterminer quel type de plaidoyer a déjà été réalisé ou est en cours, et ceci, non seulement par rapport à l'implication des hommes et des garçons, mais aussi par rapport aux autres questions liées à l'égalité de genre comme l'approche intégrée du genre.

L'organisation mettant en place cette stratégie devra se familiariser avec le climat politique qui règne dans le pays ou dans la région en question, les potentialités et les possibilités existantes, ainsi que les inconvénients et les conséquences de la stratégie de plaidoyer retenue. Dès que la décision de poursuivre sera prise, il sera nécessaire de former le personnel aux techniques de plaidoyer.

Le développement et l'exécution d'un plan destiné à influencer les législateurs et les hommes politiques exigent un ensemble de compétences particulières et doivent être développés par le personnel responsable des plannings et de la mise en place des activités de plaidoyer. Cependant, cela ne doit pas empêcher les organisations de s'impliquer dans le plaidoyer, notamment en ce qui touche les questions qu'elles maîtrisent de très près. L'encadré 1 analyse le plaidoyer réalisé à la base, et souligne les raisons pour lesquelles les organisations doivent s'impliquer, même si elles n'ont pas bénéficié d'expériences préalables.

Lors du lancement d'une campagne, il est nécessaire d'identifier les parties prenantes aux différents niveaux, des écoles et des communautés au gouvernement local et national, par exemple et créer un message clair et simple pour les mobiliser. Ces messages tourneront autour des bénéfices obtenus par l'application d'une approche de genre comme la socialisation et les normes sexospécifiques qui

façonnent les attitudes et les comportements masculins, et qui mettent les femmes, les filles et les hommes en situation de risque, et les propres hommes. Il est particulièrement important de faire ressortir ce que les hommes et les garçons ont à gagner s'ils s'impliquent, et à perdre s'ils ne s'impliquent pas. Les messages doivent être adaptés aux parties prenantes spécifiques et à leur point de vue.

Comme nous le verrons dans la section suivante, il est particulièrement important d'être conscients de la résistance et des soucis que les parties prenantes pourraient exprimer par rapport au travail avec les jeunes hommes et qu'il faut être préparés à traiter ces résistances. Quelques groupes qui défendent les droits des femmes, par exemple, souhaitent souvent savoir comment l'implication masculine pourra bénéficier directement les femmes et veulent aussi être assurés qu'on ne touchera ni aux fonds reçus, ni au support donné aux questions féminines. De la même sorte, il est fréquent que les gouvernements et les donateurs souhaitent savoir quelle sera la contribution du travail avec les hommes et les garçons à l'élargissement des questions sociales et de développement. D'autres groupes composés, par exemple, de leaders religieux ou communautaires peuvent s'opposer directement à votre travail. La section Boîte à outils comporte une activité pour traiter ces doutes et ces oppositions (Outil: Comment gérer l'opposition).

ENCADRÉ 1

LES MYTHES SUR LE PLAIDoyer DE BASE

LES PLAIDEURS DE BASE SONT SOUVENT RETARDES PAR DEUX MYTHES COURANTS

MYTHE #1 : Pour être efficace, le plaideur de base doit suivre et comprendre intégralement et en détail les processus législatifs complexes.

MYTHE #2 : Pour attirer l'attention d'un législateur, il faut mobiliser de centaines ou de milliers de personnes.

RÉALITÉ #1 : Vous n'avez pas besoin d'être un expert. En fait, s'il est vrai qu'il est utile de comprendre les étapes à suivre pour l'élaboration des politiques, un bon plaideur travaillant à la base ne doit pas chercher à devenir un lobbyiste professionnel. Vous pourrez quand même bâtir une opération à la base efficace, car vous connaîtrez tout ce qu'il vous avez besoin de savoir:

- Vous connaissez les fonctionnaires élus qui travaillent pour vous.

- Vous connaissez votre dossier.
- Vous connaissez la question et la position que vous occupez dans cette question.
- Le plaidoyer réalisé à la base consiste, en fait, partager ces questions fondamentales avec les personnes qui vous représentent.

RÉALITÉ #2 : Collective action by even five people can get the attention of elected officials, depending on the timing, context, and nature of the contact. The truth is that government officials don't often hear directly from their constituents, so if you generate a few personal contacts that are effectively planned and if you maintain those contacts, you will set yourself, your views, and your cause apart.

EXTRAIT DE LA BOITE A OUTILS POUR LES ACTIVISTES DE GLOBAL SIDA ALLIANCE, DISPONIBLE A L'ADRESSE [HTTP://WWW.GLOBALAIDSALLIANCE.ORG/ACTION/SHARPEN_YOUR_SKILLS/](http://www.globalaidsalliance.org/action/sharpen_your_skills/)

TRAITER LES PREOCCUPATIONS COURANTES

Quoique l'on reconnaisse de plus en plus aujourd'hui, l'évidence et l'importance d'impliquer les hommes et les garçons dans la promotion de la santé et de l'équité de genre, il subsiste une certaine résistance à cette idée. Cette résistance peut provenir des donateurs qui n'ont pas d'expériences préalables en ce qui concerne le travail auprès des hommes, des groupes féminins qui craignent que les ressources impérativement nécessaires aux besoins pressants des filles et des femmes ne soient détournées, et des ONGs et autres prestataires de services qui estiment qu'il est difficile de travailler avec des jeunes hommes (Rivers et Aggleton, 2002). Quelques-unes des préoccupations et des réserves les plus courantes exprimées par rapport au travail avec les hommes et les garçons sont décrites ci-après. Il est important d'en être conscients et de se préparer à faire face à ces préoccupations et réserves.

POURQUOI LES HOMMES CHANGERAIENT-ILS ?

Une objection fréquente en ce qui concerne le travail avec des hommes et des garçons est qu'il est inutile de s'attendre à des changements d'attitude et de comportement de la part de ceux-ci, car ce sont eux les bénéficiaires des inégalités de genre. Comme cela a été déjà discuté tout au long de cette boîte à outils, les normes rigides de genre rendent également les hommes vulnérables à plusieurs problèmes de santé. De plus, d'autres facteurs allant de l'ethnicité à la classe sociale et économique, peuvent interagir avec le genre et avec certains aspects de l'identité masculine pour accroître cette vulnérabilité.

Les stratégies de plaidoyer doivent, donc, attirer l'attention sur la nature « à double tranchant » des stéréotypes sexospécifiques. C'est à dire, le fait que les bénéfices et les

privilèges octroyés aux hommes dans les sociétés patriarcales et sexistes ont un prix encore plus lourd pour certains groupes d'hommes. Cet aspect devrait être exploité comme un effet de levier pour promouvoir la sensibilisation par rapport aux changements nécessaires et aux bénéfices advenant de la construction de relations entre hommes et femmes, basées sur le respect mutuel et l'égalité, plutôt que sur la crainte et la domination (Peacock et Levack, 2004).

Il peut être aussi utile de citer le nombre de plus en plus important de preuves qui montrent que les hommes peuvent changer, et changent effectivement, suite à des interventions bien conçues (notamment celles qui incorporent la perspective sexospécifique), et que ces changements profitent à tous (Barker et coll., 2007).

LES INTERLOCUTEURS DU PLAIDOYER

LES PARTIES PRENANTES COMMUNAUTAIRES

Étant donné que c'est le gouvernement qui change les politiques et les lois, le plaideur doit cibler celui-ci en tant qu'acteur de la politique. Il est essentiel de créer une stratégie coordonnée pour influencer le gouvernement et établir un partenariat avec les communautés. Cette stratégie englobe les ONG, les institutions de la société civile, les institutions professionnelles et autres partenaires.

Les partenaires peuvent être comparés aux artères et aux veines du cœur : ils sont essentiels à une campagne ou à une intervention de plaidoyer. Le processus de construction d'un support pour travailler avec de jeunes hommes débute au niveau local. Les parties prenantes – des parents aux enseignants, des leaders religieux aux personnalités populaires, jouent un rôle prééminent pour assurer que les programmes et les politiques prennent racine et soient pertinents aussi bien par rapport à la culture que par rapport aux réalités locales.

Ces groupes défendent la mise en place de politiques positives et également le renforcement des changements constructifs en ce qui concerne les attitudes et les pratiques des jeunes hommes, au moyen d'ateliers et de campagnes. Le programme Stepping Stones, conçu au départ en Ouganda, et désormais adopté dans d'autres régions, est un modèle d'intervention qui fait appel au plaidoyer basé sur la communauté.

L'intervention consiste en une série d'ateliers éducatifs axés sur les jeunes et les adultes des deux sexes, qui abordent les rôles de genre, la communication, les relations intimes et la prévention du VIH. Le premier pas à faire est d'engager les leaders communautaires et obtenir leur appui. Les leaders inviteront par la suite d'autres membres de la communauté à participer aux ateliers.

Le support des leaders communautaires et leur implication donne de la crédibilité à l'intervention et renforce, finalement, l'engagement de la communauté envers un changement durable. Ci-après nous décrivons d'autres stratégies d'engagement des parties prenantes communautaires.

Il est également important d'impliquer les parties prenantes communautaires dans les actions de plaidoyer avec les médias

et le gouvernement, mentionnées ci-dessous. Parmi les parties prenantes communautaires les plus significatives, les hommes et les garçons occupent une place essentielle, tout particulièrement parce qu'ils peuvent s'avérer des porte-parole précieux et persuasifs vis-à-vis des médias et du gouvernement et qu'ils disposent des conditions nécessaires pour mobiliser d'autres hommes et garçons pour agir dans le cadre de questions de santé et d'égalité de genres (Ingham et Mayhew, 2006). Dans ce but, il est nécessaire de faire en sorte qu'ils disposent d'amples opportunités de communiquer leurs idées et opinions au sein de la communauté et en dehors de celle-ci.

Les organisations basées sur la foi (OBFs) sont aussi des parties prenantes précieuses. Quoique diverses interprétations des religions et des textes religieux soient mises en avant pour défendre les inégalités de genre, les leaders et les institutions religieuses peuvent ouvrir la voie à la mise en cause des attitudes inéquitables.

Du fait de leur influence et de leur implication dans le développement social (elles sont en charge de 30 à 70 pour cent des centres de santé dans les pays en voie de développement), les OBFs peuvent aider à remettre en cause les interprétations inéquitables des différents écrits religieux et peuvent devenir des alliées puissantes dans la promotion de l'égalité de genre. En outre, ce sont des institutions gérées par des hommes (99 pour cent des leaders religieux sont des hommes et 85 pour cent des institutions religieuses sont gérées par des hommes), et sont donc des partenaires naturels pour travailler auprès de la population masculine sur des questions de normes de genre (UNFPA, 2008).

LES MÉDIAS

Les médias de masse sont un forum puissant pour former des attitudes et des opinions. Elles peuvent, ainsi, être un véhicule stratégique pour influencer l'opinion publique sur l'importance d'engager des hommes et des garçons dans la promotion de l'égalité de genre en matière de santé.

Les plaideurs orientés vers les médias ciblent directement ou indirectement les décideurs en motivant le public en général à exercer une pression sur ces derniers. Une partie de la stratégie liée aux médias est l'engagement direct avec celles-ci.

Cela signifie fournir aux spécialistes des médias (journalistes, reporters) les capacités nécessaires pour que ceux-ci puissent mieux comprendre l'importance de la promotion de messages et images égalitaires en matière de genre et les bénéfices advenant du travail avec les hommes et les garçons. Cette stratégie exige également la constitution d'un réseau de contacts dans les médias pour diffuser et soutenir la campagne. Il est important de fournir au réseau de nouvelles informations sur les programmes et les études liés au thème, et d'encourager les visites sur le terrain et les entretiens avec des bénéficiaires directs et des concepteurs de projets.

D'autres stratégies pour travailler avec les médias peuvent être également mises en œuvre : fournir des communiqués de presse ou d'autres types de matériel pouvant aider les journalistes à composer un article, donner des d'informations sur les événements à venir, écrire des éditoriaux dans la presse locale et tenir des conférences de presse.

Vous trouverez des exemples d'actions sur ce que nous venons d'examiner, dans la boîte à outils de cette section. L'information divulguée aux médias doit être toujours présentée de façon à capturer l'attention et l'intérêt des acteurs politiques et du public. À titre d'exemple, dans le cas de la divulgation des résultats de l'évaluation de l'impact du programme H au Brésil, la une des journaux nationaux a affiché des messages comme « Le machisme est mauvais pour la santé » et « Les machos sont plus exposés au risque » (pour plus d'information sur le programme, consultez l'Étude de cas 1 à la section Introduction).

Une autre stratégie orientée média consiste à identifier et obtenir l'adhésion de célébrités sportives et du milieu musical, par exemple, qui peuvent apporter leur charisme et leur crédibilité au plaidoyer de la nécessité de travailler avec les hommes et les garçons pour que la société soit plus équitable en matière de genre.

Un autre exemple nous vient encore du Brésil : la Campagne du Ruban blanc. Elle a recruté quatre acteurs célèbres pour participer à une annonce d'intérêt public ciblée sur la sensibilisation à l'endroit de la violence de genre (pour plus d'informations sur la campagne du Ruban blanc, voir l'Étude de cas 2 dans le chapitre Violence basée sur le genre).

En plus de l'inclusion de célébrités, les efforts de plaidoyer orientés vers les médias doivent aussi identifier et recruter des citoyens lambda pouvant partager leurs expériences sur la façon dont ils contestent les stéréotypes de genre inéquitables dans leurs vies quotidiennes et leurs relations. Ceux-ci peuvent aider à mobiliser l'attention du grand public et accroître la probabilité de changements de la part des hommes dans leur propre vie.

Quoi qu'il en soit, les porte-parole de la campagne de plaidoyer doivent être attentivement évalués dans le but de s'assurer que leurs valeurs personnelles, ainsi que leurs pratiques de vie, sont alignées avec celles de l'institution et de la campagne de plaidoyer dans laquelle ils sont impliqués.

Il est également essentiel qu'ils reçoivent une formation sur le travail avec les médias pour faire la promotion de la campagne. Cette formation peut comprendre le développement de sujets de discussion et l'examen détaillé des objectifs de l'institution et le rapport de ces objectifs avec leur vie et leur comportement.

LE GOUVERNEMENT

Partout dans le monde, les politiques gouvernementales consacrent peu d'attention aux réalités, aux besoins des hommes et des garçons et aux stratégies pour les engager dans la promotion de l'égalité de genre et de santé. Un grand nombre de politiques qui reconnaissent le genre comme une variable continuent de cibler les femmes et les filles en vue d'obtenir l'égalité de genre. Quoiqu'il soit, nécessaire de disposer de politiques spécifiques pour promouvoir l'autonomisation des femmes et des filles et leur inclusion dans les programmes et les services, l'absence d'une perspective de genre impliquant également les hommes et les garçons peut, au bout du compte, porter atteinte à l'efficacité de la politique.

Comme nous avons observé précédemment, le plaidoyer axé sur les médias et la mobilisation de la communauté sont essentiels pour le ciblage, direct ou indirect, du gouvernement et des hommes politiques. D'autres approches visent directement le gouvernement, comme les actions de lobbying et les réunions face-à-face avec les représentants du gouvernement, les campagnes pour leur envoyer de lettres, et des campagnes orientées vers les élections, créées pour obtenir des votes pour les candidats qui soutiennent la cause.

Dans ce cadre, il est aussi essentiel d'apporter au gouvernement une démonstration des bénéfices qu'il obtiendra en appuyant ces politiques.

Dans une action de plaidoyer ciblant le gouvernement, vous pouvez, par exemple, réunir et analyser des données dispersées liées aux comportements et aux vulnérabilités en matière de santé. Beaucoup de gouvernements surveillent ou participent à des recensements ou des enquêtes à grande portée pour réunir des informations sur les différentes causes de morbidité ou mortalité, ainsi que les indicateurs comportementaux concernant ces causes. La ventilation par genre de ces informations peut fournir de précieux aperçus pour les concepteurs de programmes, ainsi que pour les plaideurs sur les différences comportementales et sur les besoins des hommes et des femmes concernant la prévention. C'est une aide apportée au travail des planificateurs gouvernementaux dont le résultat est un meilleur ciblage des stratégies.

Les efforts de plaidoyer auprès du gouvernement doivent comprendre aussi des démarches visant à intégrer des stratégies de programme réussies dans le calendrier de travail gouvernemental. La plupart des interventions réussies axées sur les hommes et les garçons menées, jusqu'à présent, par des ONG, ont une durée limitée et ne touchent normalement que des centaines ou, tout au plus, quelques milliers de personnes. L'intégration d'ateliers, de campagnes et d'autres activités dans des établissements gouvernementaux, comme les écoles publiques, peuvent aider à atteindre les objectifs de grande portée et de durabilité nécessaires pour changer les normes liées au genre, et les dynamiques de pouvoir liées aux vulnérabilités masculines et féminines en matière de santé.

D'autres possibles matières à plaider auprès des gouvernements et des élus sont le congé de paternité, les politiques appuyant les pères qui ne cohabitent pas avec la mère de l'enfant, la législation qui criminalise la violence de genre, les lois et réglementations qui appuient l'implication masculine dans la santé maternelle et qui autorisent la présence des pères dans les salles d'accouchement et le support à l'éducation en santé sexuelle et reproductive des hommes et des garçons. Dans cette section vous trouverez un outil que vous pourrez utiliser lors de vos rencontres avec les décideurs en vue de discuter vos questions et d'influencer les politiques.



LES POLITIQUES D'EGALITE DE GENRE

Il existe par le monde une immense variété de politiques et d'agences travaillant pour l'égalité de genre. Malgré l'existence, dans quelques régions, de ministères chargés des questions de genre et d'une approche intégrée de l'égalité des genres, la capacité d'appliquer les politiques dépend de l'influence relative du ministre ou des structures au sein des gouvernements et du niveau d'engagement de ceux-ci dans l'égalité de genre.

En outre, en dépit de l'attention internationale croissante, c'est la société civile qui continue de conduire la plupart des efforts réalisés pour engager les hommes et les garçons. Cela signifie que l'échelle des programmes est de courte portée, de courte durée et que ceux-ci ne touchent qu'un nombre réduit d'hommes. Peu d'entre eux ont été multipliés ou institutionnalisés au niveau gouvernemental.

Les gouvernements ont la capacité de conduire les programmes auprès des garçons et des hommes à une échelle beaucoup plus large que la société civile pourrait le faire. Les politiques nationales qui appuient l'égalité de genre ont la possibilité de créer des contextes favorables à des nouveaux textes de loi, réglementations et programmes gouvernementaux pouvant entraîner des changements plus importants, et plus rapides en ce qui concerne les attitudes et les comportements des hommes.

Les politiques qui engagent les hommes et les garçons dans la réalisation de l'égalité de genre ont prouvé leur impact, en dépit du nombre réduit d'exemples disponibles en comparaison avec les politiques de genre d'une façon générale. Cependant, il a été démontré que ces initiatives politiques peuvent apporter un impact positif sur l'égalité de genre et sur la santé des femmes, des enfants et des hommes.

Quelques-uns des exemples les plus connus de politiques réussies sont, peut-être, les exemples des politiques de congé de paternité dans les pays scandinaves. Elles ont été conçues pour encourager l'engagement masculin dans la parenté, mais un grand nombre d'études montrent que ce congé est également bénéfique pour les enfants. En effet, l'absence du père est une cause d'inégalités entre les hommes et les femmes, en ce qui concerne l'emploi et les revenus.

En Norvège et en Suède, les politiques publiques encouragent effectivement les nouveaux pères à prendre leur congé de paternité. Ceci a entraîné, à son tour, une plus grande participation de la part des pères dans la prise en charge des nouveaux nés et des enfants et un plus grand nombre de femmes sont entrées dans le marché du travail (Pylkkänen and Smith, 2004).

Le terme “politique”, et particulièrement le terme “politique publique”, se réfère aux plans, positions et directives conçus par les gouvernements, qui guident les décisions actuelles et futures. Les politiques englobent l'élaboration de plans décrivant le chemin pour atteindre un but précis, ainsi que l'adoption de règles qui guideront la façon de mettre en oeuvre ces plans, et leur traduction dans la législation, les règlements, et les programmes publics gouvernementaux.

D'une façon générale, le développement de politiques est une activité politique, mais ce développement est souvent influencé par les priorités perçues par les électeurs, et souvent, également, par la société civile, les entreprises du secteur privé et les associations d'industries. Le développement de politiques engage fréquemment la recherche d'une variété d'alternatives, la consultation des différentes parties prenantes et le choix de la meilleure option. Les organisations et les individus tentent d'influencer chaque étape de ce processus.

ETUDE DE CAS 1

MENENGAGE

MenEngage est une alliance mondiale d'ONGs et d'agences des Nations Unies dont l'objectif est d'impliquer les garçons et les hommes dans l'égalité de genre. Parmi les membres du Comité de direction international de MenEngage comptent l'International Center for Research on Women (co-présidence), Sonke Gender Justice (co-présidence), EngenderHealth, the International Planned Parenthood Federation, Family Violence Prevention Fund, l'Instituto Promundo, Save the Children-Sweden, Sahoyog et White Ribbon Campaign.

Cette alliance mondiale, constituée de plus de 400 ONG, a été créée en 2004 dans le but global de travailler conjointement

pour promouvoir l'engagement des hommes et des garçons dans l'égalité de genre en matière de santé. La stratégie centrale est d'utiliser les données et constatations des programmes pour établir un dialogue avec les hommes politiques sur l'importance de multiplier, auprès des hommes et des garçons, les initiatives réussies et surmonter les barrières structurelles qui se dressent devant l'égalité de genre. Des réseaux nationaux existent dans chaque région et organisent des ateliers, des dialogues avec le gouvernement, des plaidoyers et des campagnes d'implantation, parmi lesquelles la Campagne du Ruban Blanc

POUR PLUS D'INFORMATIONS: WWW.MENENGAGE.ORG

ETUDE DE CAS 2

LA POLITIQUE DE GENRE EN AFRIQUE DU SUD

L'Afrique du Sud possède une structure de politiques bien intégrées, et dotée d'une grande portée pour la promotion de l'égalité de genre et la création de mécanismes de suivi pour évaluer son application. L'objectif de cette structure que l'on appelle la « Machinerie du Genre » est de mettre en place et de faire le suivi de l'application des conventions des Nations Unies en matière de genre, de proposer des lois nationales et de promouvoir l'égalité de genre dans les sphères gouvernementales nationale, provinciales et municipales. Cet « appareil » national inclut un programme: « Hommes et égalité de genre ». Ce programme incorpore la formation de

personnel et de décideurs de politiques dans le but d'engager les hommes dans les questions d'égalité de genre. Il comprend également des actions visant à obtenir une plus grande coordination entre les initiatives d'implication des hommes réalisés par la société civile et par le gouvernement (p.ex. l'étude des moyens d'implication des hommes dans les soins et l'appui au moyen des services VIH existants et l'implication des hommes dans les services sociaux communautaires et de bien-être déjà en place). La « Machinerie du genre » se propose aussi d'apporter des messages d'égalité de genre dans le système scolaire public.

ETUDE DE CAS 3

LE PROJET DE POLITIQUES D'ÉGALITÉ HOMMES & GENRE

Coordonnés par l'International Centre for Research on Women (ICRW) et par l'Instituto Promundo, ces projets multipays cherchent à sensibiliser les hommes politiques et les concepteurs de programmes sur la nécessité d'impliquer les hommes dans les questions de santé et développement. L'objectif est aussi de leur offrir des stratégies de grand impact, faisables et pratiques pour le changement des attitudes et des comportements des jeunes et d'adultes de sexe masculin en ce qui concerne la santé sexuelle et reproductive, la violence de genre, la paternité et la santé maternelle et infantile. Le projet est en cours actuellement au Brésil, au Cambodge, au Chili, en Croatie, en Inde, au Mexique et en Afrique du Sud et propose les activités suivantes:

Recherche et analyse des politiques sur les points de levier potentiels capables d'agir dans le sens du changement des normes de genre et des comportements masculins par rapport à la santé sexuelle et reproductive, et maternelle et infantile. Cette recherche comprend le développement d'outils de politiques nationales et comparatives dans le but d'analyser les politiques en cours et d'identifier les stratégies qui permettront d'obtenir des changements à grande échelle liés aux hommes. L'enquête internationale " Enquête internationale sur

les hommes et l'égalité des sexes " est un questionnaire normalisé (un questionnaire adressé aux femmes et un autre aux hommes: 1 000 questionnaires de chaque) qui mesure le comportement et les attitudes masculines liés à toute une série de problèmes d'égalité de genre. Cette enquête est basée sur un questionnaire norvégien appliqué aux hommes et aux femmes sur les comportements et les attitudes masculines, la violence de genre, la santé sexuelle et reproductive et la proportion entre le travail ménager et celui qui se destine à assurer la survivance. D'autres questions ont été ajoutées extraite d'une enquête sud-africaine sur la violence et de l'échelle "Gender Equitable Men"(Échelle des hommes égalitaires) (GEM).

Des entretiens approfondis qualitatifs avec des hommes engagés dans des professions tournées vers les soins ou dans des activités "non traditionnelles" de prise de soins dans leur vie personnelle. Qu'est-ce qui a amené ces « pionniers » à faire ce travail? Quel genre de résistance et de discrimination ont-ils rencontrés? Cette recherche donnera des aperçus de ces processus de changements sociaux profonds dans des milieux différents.

POUR D'AUTRES INFORMATIONS:
WWW.ICRW.ORG, WWW.PROMUNDO.ORG.BR

BOITE A OUTILS

- Nouer des alliances
- Comment gérer l'opposition.
- Comment se préparer au lobbying ou à une rencontre face à face
- Comment rédiger un communiqué de presse
- Comment rédiger une lettre à un éditeur

Appréciation des
nécessités, suivi
et évaluation



Estimer si des programmes spécifiques vont apporter des changements durables et effectifs dans les attitudes et les comportements des hommes et des garçons – et à plus forte raison dans la construction sociale de genre – peut être une gageure. Les recherches d'évaluation disponibles exhibent des niveaux de données inégaux, une inconstance dans la rigueur d'application des méthodes d'évaluation, une diversité de mesures ou d'indicateurs (attitudes, connaissances, comportement et effets sur la politique) et le défi commun de désirabilité sociale (en établissant la distinction entre le comportement et les attitudes réelles des hommes, et le fait que ces hommes peuvent parfois ne dire aux chercheurs que ce que ceux-ci souhaitent écouter).

Néanmoins, le nombre de programmes liés à la santé qui ciblent les hommes et les garçons et qui se basent sur une perspective de genre ne cesse de s'accroître depuis les 15 dernières années. La plupart d'entre eux restait au niveau de programme et visaient en général plusieurs domaines de la santé, tout particulièrement: la santé sexuelle et reproductive, la prévention, le traitement et l'appui aux malades VIH; la santé maternelle, néonatale et infantile, la paternité et la violence de genre. L'accompagnement de ces programmes a entraîné un accroissement d'évaluations rigoureuses qui ont démontré l'existence d'impacts positifs sur les attitudes et les comportements masculins (voir Encadré 3 - Introduction). Mais il sera nécessaire d'obtenir plus d'évidences pour être sûrs, car ces programmes ont été menés, pour la plupart, à petite échelle et dans le court terme.

L'évaluation est une partie fondamentale des efforts des programmes pour impliquer les hommes et les garçons dans la promotion de la santé. Elle peut apporter la preuve de l'impact des activités et aider à identifier les lacunes

et le cap à suivre dans l'avenir. En outre, l'évaluation peut soutenir les efforts de plaidoyer en apportant aux hommes politiques la preuve des bénéfices obtenus. Trop fréquemment, cependant, les programmes ne procèdent pas à une évaluation adéquate de leurs activités pour une quantité de raisons, et parmi celles-ci:

- L'insuffisance de ressources financières et matérielles;
- Le manque de personnel qualifié et expérimenté;
- Le manque d'expérience en organisation d'évaluations;
- Le fait qu'il n'est pas toujours facile de réunir des informations sur certains problèmes liés à la santé et aux relations intimes (comme les comportements sexuels et l'emploi de la violence), du fait de la nature délicate de ces questions.

En plus, il faut rester prudent quant à l'importance accordée à certains indicateurs et résultats. À titre d'exemple, au premier examen, l'augmentation de l'utilisation du préservatif parmi les hommes et des indices de fréquentation des services de santé ne réduit pas forcément les inégalités de genre – mais l'augmentation de ces indices pourra signifier également une réduction du fardeau des mesures de contraception sur femmes ou représenter un changement mesurable en ce qui concerne l'interaction entre les femmes et hommes et sur la façon dont ces derniers voient les femmes.

Pour aider à aborder tous ces différents défis et considérations, ce module propose des informations brèves sur les étapes clés du processus d'évaluation (voir Boîte à outils "Les Neuf Stades du Contrôle et de l'Évaluation") et un ensemble d'outils liés spécifiquement aux programmes qui impliquent les hommes et les garçons.

ÉVALUATION DES BESOINS

L'évaluation des besoins est un processus au cours duquel sont définis les différents facteurs qui influencent les attitudes et les comportements des hommes et des garçons par rapport à des thèmes liés spécifiquement à la santé dans un contexte donné ; les lacunes perçues dans l'accès de l'information existante et dans la qualité de ces informations ; les programmes et les services et, subséquemment, les types d'intervention qui pourraient aider à résoudre ces lacunes.

Elle peut englober des recherches de première main et/ou la collecte et l'analyse de données provenant de sources secondaires. Les recherches et/ou les données soulignées

doivent représenter les voix et les réflexions mêmes des hommes et des garçons, ainsi que de ceux qui interagissent avec eux et qui influencent leurs attitudes et comportements (comme les partenaires intimes, les parents, les instituteurs et les leaders communautaires, entre autres). Dans le cadre du processus d'appréciation des nécessités, il convient également de mentionner les autres institutions qui travaillent ou qui s'intéressent à l'implication des hommes et des garçons. Ces institutions peuvent être en mesure de fournir des données et des outils à partir de leurs propres recherches et devenir des collaborateurs précieux dans la conception et la mise en place des interventions et des activités de plaidoyer.

LE PLANNING

Après l'évaluation des besoins, le stade suivant est le développement d'objectifs et de stratégies d'intervention (comme les activités éducationnelles, les services de santé, les campagnes et/ou les plaidoyers communautaires) et la définition de la durée, du nombre et de la variété des individus qui seront engagés, etc. C'est aussi pendant cette phase de planning que le suivi, le plan d'évaluation et les outils devront être conçus. Outre le suivi et l'évaluation, le cadre logique (logframe) est un autre outil important pour le planning (voir Boîte à outils (Logframe)). Il s'agit de la définition et de la description d'objectifs, d'activités, d'indicateurs, de moyens de vérification et des risques et présomptions en rapport avec l'implantation réussie du projet. Si ce cadre logique est utilisé correctement et de façon consistante, il pourra aider à la conception, à la mise en place, au suivi et à l'évaluation du projet. D'autres outils utiles sont le plan détaillé du travail et le calendrier

ENCADRÉ 1

TROUSSE POUR L'APPRÉCIATION DES BESOINS DES PROGRAMMES D'ENGAGEMENT MASCULIN

"Engenderhealth/Acquire Project" et l'"Instituto Promundo" ont développé une trousse d'appréciation des besoins en vue de déceler les lacunes existantes dans les programmes d'engagement masculin en matière de prévention, de traitement de soins et de soutien par rapport au VIH/AIDS. Elle comprend un ensemble de questionnaires conçus pour aider à collecter des informations de première main sur les programmes et politiques déjà en cours dans un contexte particulier, et à mesurer l'implication et la capacité des institutions et des parties prenantes clés d'intégrer

les normes masculines de genre dans la prévention, le traitement, les soins et le soutien par rapport au VIH/AIDS.

Un questionnaire pour les professionnels des services de santé est disponible dans la section Boîte à outils. Après de légères adaptations, les propositions contenues dans cette trousse, et dans d'autres, pourront être utilisées pour évaluer les nécessités liées aux thèmes des hommes, de garçons et d'autres thèmes liées à la santé.

TELECHARGEMENT DISPONIBLE À L'ADRESSE:
WWW.AIDSPORTAL.ORG/

ENCADRÉ 2

QUESTIONS POUR LE PLANNING

- Quels sont les objectifs de l'intervention?
- Quelle sera la population ciblée?
Comment sera-t-elle impliquée?
- Quelles sont les principales parties prenantes?
- Comment la communauté et les leaders s'engageront-ils dans le développement et la mise en œuvre du projet?
- Quelles stratégies seront utilisées pour atteindre ces objectifs?
- Que sera-t-il nécessaire pour assurer la réussite de l'intervention?
- Quelles sont les barrières potentielles à la réussite?
- Quels indicateurs seront utilisés pour mesurer le succès?
- Quels problèmes peuvent se produire pendant la mise en œuvre? Comment seront-ils traités?

LE SUIVI

Le suivi est le processus qui garantit que les activités seront mises en œuvre comme prévu et qui détecte les ajustements nécessaires dans la planification du travail et/ou dans l'utilisation des ressources. Le plan de suivi doit être conçu avant de commencer les activités. Il doit comprendre des indicateurs de processus comme les ressources financières et le temps consacré (quantitatif) et les réactions et les observations du personnel et des participants (qualitatif). Le suivi des ateliers de formation, par exemple, peut englober le nombre de séances et de participants à chaque séance (quantitatif), les réunions hebdomadaires entre les équipes d'évaluation et les animateurs, ainsi que les rapports d'activité remplis par les animateurs après chaque séance d'atelier (qualitatif).

L'ÉVALUATION

L'évaluation est définie comme « un exercice limité dans le temps pour apprécier systématiquement et objectivement la pertinence, la performance et la réussite, ou l'absence de tous ces facteurs, des programmes en cours et des programmes conclus » (FNUAP, 2004). Le suivi et le plan d'évaluation doivent être développés pendant le stade de conception du projet, lorsque les indicateurs sont en cours de sélection.

Les questions suivantes peuvent servir de guide et seront très utiles pour l'organisation d'un plan d'évaluation (FNUAP, 2004):

1. POURQUOI: Quel est l'objectif de l'intervention et de l'évaluation et quels en seront les bénéficiaires? Les bénéficiaires peuvent être la population ciblée, mais également les organisations d'implantation ou le champ de recherche dans son ensemble.

Exemples:

- L'intervention a réussi à prévenir la transmission du VIH parmi les hommes et les femmes vivant dans une communauté spécifique?
- Le résultat de l'intervention a été l'augmentation du port du préservatif par les hommes pendant leur dernière relation sexuelle avec un partenaire fixe?
- Les hommes portent-ils plus souvent des préservatifs après l'intervention?
- Les résultats contribuent à la discussion sur les politiques publiques au niveau fédéral ou local concernant les hommes et les garçons?
- Le projet a-t-il étendu le temps consacré par les hommes à la prise en charge directe des petits enfants?
- Le projet a-t-il réduit l'incidence rapportée de violences faite aux femmes?

2. COMMENT: Quelle pourrait être la meilleure conception de l'évaluation? Y aura-t-il un pré-test (précédant l'intervention) et un post-test (après l'intervention) ou uniquement un post-

test? Toutes les données seront quantitatives, qualitatives ou les deux à la fois? Y aura-t-il un groupe de contrôle? (Voir Boîte à outils – Guide Qualitatif pour un Groupe de Discussion (Focus Group) et – L'échelle GEM - Échelle des hommes égaux (un questionnaire quantitatif).

3. QUI: Qui fera la coordination et travaillera sur l'évaluation? Ceux-ci connaissent les méthodes de recherche quantitative et ou qualitative et l'analyse de données? Comment les parties prenantes et les jeunes hommes seront-ils impliqués (pas nécessairement les mêmes jeunes hommes bénéficiaires directs de l'intervention, mais des pairs représentatifs)?

4. COMBIEN: Quel montant sera-t-il nécessaire pour mener cette évaluation? En général, les évaluations qualitatives sont les moins onéreuses, mais demandent plus de temps d'analyse. Les évaluations quantitatives, quant à elles, sont plus onéreuses en raison du montant nécessaire pour engager et former les intervieweurs, pour l'impression de copies des questionnaires et pour entrer et clarifier les données. L'Encadré 4 présente l'échelle de ressources nécessaires pour les différentes conceptions de recherche - même si les ressources sont très limitées, il est important de prévoir un minimum d'évaluation dans la conception du programme.

Le processus d'évaluation peut représenter un investissement considérable en termes techniques et financiers, mais il est impératif de garantir que les ressources sont maximisées et que les efforts du programme sont effectifs.

Plusieurs efforts innovants pour engager les hommes et les garçons dans la promotion de la santé ont vu le jour. Cependant, trop peu de ces initiatives ont été évaluées et documentées de façon appropriée. À des fins programmatiques, pour la recherche d'investissement et pour le plaidoyer, il est important d'augmenter le nombre d'études évaluatives sur le travail avec les hommes et les garçons et également la transmission et l'échange de recommandations et des leçons apprises.

ENCADRÉ 3

TYPES D'ÉVALUATION "KITS" PAR TOTAL DES RESSOURCES

- Très peu de ressources = appréciation des besoins + évaluation des processus + pré et post qualitatif
- Ressources limitées = appréciation des besoins + évaluation des processus + pré et post quantitatif
- Ressources modestes = appréciation des besoins + évaluation des processus + pré et post quantitatif et qualitatif + groupe de contrôle
- Ressources suffisantes = appréciation des besoins + évaluation des processus + pré et post quantitatif et qualitatif + triangulation (p.ex. entretiens en profondeur avec les partenaires) + groupe de contrôle

BOITE A OUTILS

- Autoévaluation organisationnelle : conception, suivi et évaluation de programmes avec des hommes, garçons, et liés au VIH
- Echantillon de structure logique de l'évaluation des besoins d'équipes dans les installations de santé
- L'échelle de l'homme équitable par rapport au genre
- Questions extraites de l'étude de l'OMS sur la violence à l'égard des femmes
- Echantillon de questions pour groupes de discussion (Focus Groups)
- Neuf étapes pour le suivi et l'évaluation

OUTILS

Implication des hommes et des garçons dans l'égalité de genre et de santé: une boîte à outils pour l'action

Document de référence pour les hommes et les garçons impliqués dans l'égalité de genre et de santé

Document de référence pour les hommes et les garçons impliqués dans l'égalité de genre et de santé

Document de référence pour les hommes et les garçons impliqués dans l'égalité de genre et de santé

Document de référence pour les hommes et les garçons impliqués dans l'égalité de genre et de santé

Document de référence pour les hommes et les garçons impliqués dans l'égalité de genre et de santé

Document de référence pour les hommes et les garçons impliqués dans l'égalité de genre et de santé

Document de référence pour les hommes et les garçons impliqués dans l'égalité de genre et de santé

Document de référence pour les hommes et les garçons impliqués dans l'égalité de genre et de santé

Education:

Comprendre le continuum du genre¹

OBJECTIF

Comprendre le continuum du genre en ce qui concerne les campagnes et les programmes des médias

DUREE

60 minutes

MATERIEL

Copies du matériel d'études 1 – Étude de cas de projets

PROCEDURE

1. Expliquer que nous avons exploré l'importance de comprendre comment le genre peut affecter les résultats de nos projets et comment l'implication des hommes est cruciale pour obtenir de bons résultats. Beaucoup de personnes qui travaillent sur ce domaine font appel à un "continuum" pour évaluer la façon dont le genre est abordé: l'un des côtés de ce continuum est pernicieux et propage l'inégalité de genre, mais il se déplace graduellement en direction de la promotion active de l'égalité entre les deux genres. Ce continuum regroupe quatre catégories. Présenter un tableau à feuilles affichant le continuum et ses catégories:

Catégorie exploitative: Ce sont des projets qui exploitent les inégalités et les stéréotypes de genre en vue d'obtenir des résultats en matière de santé et en matière démographique.

Catégorie neutre (aveugle): Ces projets ne tentent pas d'aborder le genre.

Catégorie sensitive (adaptative): Ce sont des projets qui s'adaptent aux différences de genre pour obtenir des résultats en matière de santé et en matière démographique.

Catégorie transformative: Ce sont des projets qui s'efforcent de transformer les relations de genre et d'encourager l'équité comme moyen d'obtenir des résultats en matière de santé.

2. Analyser brièvement les exemples suivants pour illustrer ces catégories.

- Le but d'une campagne de marketing lancée en Amérique Latine et aux Caraïbes était de développer les ventes de préservatifs. La campagne se fondait sur des valeurs sociales et culturelles centrées sur la virilité des hommes, sur la conquête sexuelle et le contrôle. Elle décrivait l'homme macho comme un individu à multiples partenaires féminines, ce qui renforçait, en fait, les inégalités de genre – cette campagne peut donc être insérée dans la catégorie "exploitation du genre".

- Une campagne de marketing social au Brésil a présenté des images d'hommes dans des rôles attentionnés et équitables accompagnées d'une phrase-slogan qui pourrait être traduite approximativement par: "Un homme véritable... se préoccupe de ses responsabilités, respecte et prend en charge." Quoique le but de la campagne était le marketing de préservatifs, elle faisait également la promotion d'un style de vie pour les jeunes hommes, équitable du point de vue du genre, mais qui pourrait également être considéré comme "cool" – c'est à dire une intervention "transformatrice du point de vue du genre".

Expliquez aux participants qu'ils auront ensuite l'occasion d'examiner une description de projet et de juger dans quelle partie du continuum ce projet s'insère.

3. Faites ce qui suit:

- Partagez le groupe en un nombre pair de sous-groupes de deux ou trois personnes.
- Expliquez que vous disposez de quatre à six exemples de projets (cela dépend, encore une fois, de la taille du groupe), chacun de ces projets en deux exemplaires.
- Distribuez à chaque sous-groupe de deux ou trois participants une description de projet.
- Invitez les sous-groupes de deux ou trois participants à lire leurs descriptions de projets et à définir, en groupe, où le projet s'insère dans le continuum de genre. Une fois qu'ils auront pris leur décision, ils devront coller leur description à l'endroit qu'ils considèrent approprié dans le continuum: exploiteur, neutre, adaptatif ou visant à transformer les rapports de genre.
- Dites aux participants du groupe qu'ils disposeront de 15 minutes pour cette activité.
- * Note pour l'animateur: Vous devrez disposer au moins d'une description de projet pour chacune des catégories

4. Une fois que les sous-groupes de deux ou trois participants auront – en se déplaçant sur le continuum – situé leur projet à l'endroit où il jugent qu'il s'insère, demandez à un représentant de chaque sous-groupe de trois participants de venir lire leur description de projet et d'expliquer pourquoi ont-ils décidé que ce projet appartenait à ce point du continuum. Demandez aux personnes du groupe si elles approuvent le choix de cet emplacement. Si elles ne l'approuvent pas, discutez avec elles dans quel partie du continuum ce projet devrait être inséré.

¹ Adapted from a training curriculum developed by EngenderHealth

5. Cela fait, expliquez aux sous-groupes que vous allez analyser plusieurs campagnes de médias pour voir où celles-ci s'insèrent dans le continuum. Expliquez que vous allez le faire en groupe. Donnez-leur ou montrez-leur des exemples d'autres programmes en discussion, sur le matériel, ou sur une présentation Power Point, et discutez quelle devrait être la position de ces exemples sur le continuum. Si aucun d'eux est un exemple d'approche visant à transformer les rapports de genre, demandez au groupe comment cet exemple aurait pu être plus transformateur en ce qui concerne le genre.

QUESTIONS POUR LA DISCUSSION

Faites le bilan de l'activité en posant les questions suivantes:

- Est-ce que cet exercice était facile? Difficile? Pourquoi?
- Qu'est-ce qui vous a aidé à déterminer la position de l'exemple dans le continuum?
- Est-ce que les descriptions de projets ou des campagnes pourraient occuper plus d'une position dans le continuum?
- Y a-t'il eu des surprises?
- Quel est le message "à garder" de cet exercice? (Ne pas introduire le genre dans nos projets est une occasion de perdue. Si nous ne le faisons pas, des effets négatifs ou des conséquences involontaires pourront s'ensuivre). not build it in, it can have a negative effect or unintended consequences.)

CLOTURE

Clore la discussion en rappelant aux participants qu'il nous faut toujours chercher à développer des projets visant à transformer les rapports de genre. Si cela n'est pas toujours possible de le faire immédiatement, nous devrions continuer de chercher à atteindre cet but. Il est également important de veiller à que les programmes et les campagnes ne soient jamais "exploitatives" par rapport au genre, même si cela peut vous aider à atteindre les cibles de vos programmes.

Handout 1

PROMOTION DU PRÉSERVATIF FÉMININ DANS LES ÉTUDES DE CAS DE PROJETS

Un programme pilote a été créé en Afrique du Sud pour développer l'acceptation et l'utilisation des préservatifs féminins. Traditionnellement la promotion des préservatifs féminins a été toujours faite auprès des femmes. Mais après avoir reconnu que dans le contexte africain ce sont les hommes qui dictent les termes de la rencontre hétérosexuelle, le programme a décidé d'expérimenter une approche innovante: la promotion

du préservatif féminin auprès des hommes, à l'aide de promoteurs pairs masculins.

Ceci signifiait:

1. Utiliser des promoteurs mâles pour démontrer aux hommes l'usage du préservatif féminin;
2. Expliquer aux hommes que la protection personnelle et le plaisir sexuel sont parfaitement compatibles avec l'usage du préservatif féminin – notamment si on compare celui-ci aux autres barrières alternatives, et
3. Distribuer des préservatifs féminins aux hommes pour qu'ils les utilisent avec leurs partenaires féminines.

CAMPAGNE POUR AUGMENTER L'IMPLICATION MASCULINE AU ZIMBABWE

Dans le but de développer l'usage de contraceptifs et l'implication masculine au Zimbabwe, un projet de planning familial a mis en pratique une campagne de communication pour promouvoir l'importance de la participation masculine dans la prise de décision du planning familial.

Des messages étaient liés à des images de sport et à des métaphores comme "jouez correctement le jeu. Une fois que vous détenez le contrôle, il est facile de vaincre" ou bien, "C'est à vous de choisir". Au cours de la phase d'évaluation des impacts, le projet a interrogé les répondants mâles, sur qui, à leur avis, devrait normalement être responsable des décisions de planning familial: eux mêmes, leurs partenaires ou le couple.

L'évaluation de la campagne a constaté qu'en dépit du fait que celle-ci avait effectivement réussi à augmenter l'usage des contraceptifs, des conséquences inattendues étaient apparues. Nous citons: "quoique que les hommes sont devenus plus susceptibles d'admettre qu'ils devraient effectivement jouer un rôle actif dans les affaires liées au planning familial, ils n'ont pas accepté nécessairement le concept de décision conjointe. Apparemment, les hommes ont mal interprété les messages de la campagne, c'est à dire ils ont compris que ces décisions ne devraient être prises que par les hommes".

TRAVAIL SUR LE TERRAIN AUPRÈS DE LA JEUNESSE EN RÉPUBLIQUE DOMINICAINE

Un projet dans le domaine de la santé en République Dominicaine s'inquiétait des indices d'ISTs et de grossesses chez les jeunes. N'étant pas arrivé à convaincre le système d'éducation publique à introduire un programme de santé reproductive dans les établissements secondaires, le programme a décidé de recruter des éducateurs-tuteurs volontaires pour organiser des charlas (groupes informels de discussion). Pour ce faire, ces éducateurs-tuteurs ont tenus des charlas dans le voisinage, après les cours, en groupes mixtes, pour y discuter des questions relatives aux

rencontres, aux relations, à la santé reproductive et à la contraception (y compris les préservatifs). À cette occasion, ils donnaient également des renseignements sur la façon de se procurer des préservatifs.

PROGRAMME AU KENIA SUR LA PREVENTION DU FGM/C

Une intervention sur la question de la mutilation génitale des femmes (FGM/C) au Kenya a cherché à réduire l'incidence de cette excision néfaste. L'équipe du projet est arrivée à la conclusion que l'adoption d'une loi interdisant cette pratique ne changerait rien aux motivations culturelles et sociales de la communauté et ne servirait qu'à rendre cette pratique "clandestine".

Pour pallier à cette question, le projet a engagé un anthropologiste médical pour travailler auprès de cette communauté. Au moyen d'interviews qualitatives avec des femmes, des hommes et les leaders religieux, l'équipe du projet a cherché à comprendre la signification et les fonctions de ce rite dans la communauté. De concert avec des membres de la communauté, l'équipe du projet a adapté le rituel FGM/C en éliminant l'excision mais en maintenant les valeurs positives: danses, narratives d'histoire, échanges de cadeaux, éducation en santé et en hygiène, etc. Le résultat a été la création d'un nouveau rituel de passage pour les filles, appelé "circoncision avec des mots", qui a été acceptée par toute la communauté.

RESSOURCES CULTURELLES ET SANTE MERE/ENFANT AU MALI

A child survival project in Mali, aiming to reduce Un projet de survie pour enfants au Mali, tourné vers la réduction des indices de morbidité et de mortalité des les enfants et des femmes d'âge reproductif, s'est concentré sur les connaissances et ressources culturelles indigènes pour améliorer la communication et le comportement liés à recherche de soins pendant la grossesse. Les recherches ont démontré que l'un des obstacles les plus importants aux comportements de recherche de soins de santé, était l'absence de discussion sur la grossesse entre maris et femmes, et également avec d'autres membres de la famille.

Les femmes locales considéraient qu'il ne leur était pas possible de rechercher des services d'appui aux mères parce qu'elles ne pouvaient ni discuter le sujet avec leurs maris, ni demander leur consentement, ni, moins encore, leur appui financier en tant que chefs de famille. L'équipe du projet a demandé à un griot (conteur d'histoires traditionnel) de composer une chanson pour éduquer les personnes en ce qui concerne les soins à être dispensés aux mères, et promouvoir, en même temps, le port du pendelu, un article vestimentaire féminin traditionnel –symbole de la gestation et de la communication entre couples.

Cette campagne a considérablement intensifié le niveau de communication entre épouses et maris par rapport à la santé maternelle. De plus, elle a également provoqué des attitudes et comportements plus positifs dans le foyer par rapport à la grossesse. Un plus grand nombre de maris ont rapporté qu'ils aidaient leurs femmes à réduire leur charge de travail, qu'ils cherchaient à améliorer leur alimentation et les encourageaient à rechercher des soins médicaux et des services d'aide à la maternité.

L'HYGIENE DES MAINS DANS LA PREVENTION DE LA DIARRHEE EN AMERIQUE CENTRALE

L'Initiative centre-américaine d'hygiène des mains s'était donné pour but la réduction de la morbidité et de la mortalité des enfants au-dessous de 5 ans, en encourageant, à l'aide d'une campagne de communication, le lavage des mains avec du savon pour prévenir la diarrhée. Quatre fabricants de savon ont lancé des campagnes de promotion de l'hygiène des mains : des annonces sur la télé et sur la radio, des affiches, des pamphlets, des programmes municipaux dans les écoles et centres de santé, une distribution d'échantillons de savons, des événements promotionnels et de la publicité écrite. L'approche de base était de présenter les mères comme les responsables des soins à la famille et de décrire ou d'illustrer les trois moments essentiels pour l'hygiène des mains : avant la préparation ou la cuisson des aliments, avant de nourrir un enfant ou avant de manger, et après la défécation, l'hygiène des bébés ou le changement de couches. La campagne mettait également l'accent sur les aspects essentiels de la technique d'hygiène des mains : utiliser de l'eau et du savon, frotter les mains l'une contre l'autre au moins trois fois, et les sécher de façon hygiénique.

LE ROLE DES JEUNES DANS LA PRISE EN CHARGE DES PERSONNES VIVANT AVEC LE VIH/SIDA (PLWHA)

En Zambie un projet s'employé à impliquer les jeunes dans la prise en charge et l'appui aux personnes vivant avec le VIH/SIDA. Ce projet a entrepris une recherche formatrice pour évaluer l'intérêt des jeunes à ce sujet et pour explorer la dimension genre de la prise en charge. L'évaluation cherchait à déterminer quelles étaient les tâches préférées des garçons et des filles, et quelles étaient les tâches que les personnes vivant avec le VIH et le SIDA préféraient voir réaliser par des garçons ou par des filles. Sur la base de cette recherche, le projet a adopté une approche distinguant les tâches préférées à être réalisées par des jeunes filles et des jeunes garçons en vue de développer les activités de prise en charge et d'aide aux personnes vivant avec le VIH/SIDA par les jeunes.

Education:

Apprendre sur le genre²

OBJECTIF

1. Comprendre la différence qui existe entre les termes "sexe" et "genre"
2. Comprendre les termes "équité de genre" et "égalité de genre"

DUREE

45 à 60 minutes

MATERIEL

- Tableau à feuilles
- Marqueur
- Scotch
- Des copies en nombre suffisant de la documentation de support no.2: Le jeu de genre, pour tous les participants

PROCEDURE

1. Expliquez que cette session se destine à clarifier quelques termes de la terminologie qui sera utilisé dans l'atelier. Elle aidera également à comprendre quelle est la signification de ces termes pour nos propres vies.
2. Demandez aux participants d'expliquer la différence entre "sexe" et "genre". Après avoir demandé un feedback, fournissez les définitions suivantes:
 - le terme Sexe se réfère aux attributs physiologiques qui identifient une personne comme mâle ou femelle.
 - le terme Genre se réfère aux idées et attentes largement partagées concernant les femmes et les hommes. Ceci englobe les idées sur les caractéristiques et facultés typiquement féminines/ des femmes et les caractéristiques et facultés typiquement masculines/ des hommes, en plus des attentes communément partagées sur la façon dont les femmes et les hommes doivent se comporter dans diverses situations.
3. Distribuez la documentation de support et demandez aux participants d'indiquer si les affirmations se réfèrent au "sexe" ou au "genre". Après avoir donné aux participants le temps de lire et l'occasion de répondre eux-mêmes aux affirmations, discutez chacune des réponses avec le groupe dans son ensemble.
4. Expliquez que plusieurs termes liés au terme "genre" réclament également une explication. Demandez au groupe s'ils ont déjà entendu l'expression "égalité de genre". Demandez-leur s'ils savent ce que ce terme signifie. Réservez beaucoup de temps pour la discussion.
5. Après avoir obtenu le feedback du groupe, donnez-leur la définition suivante:
Égalité de Genre signifie que les hommes et les femmes jouissent du même statut. Ils partagent les mêmes opportunités de réalisation de leurs droits de la personne et la potentialité de contribuer et de recevoir des bénéfices de toutes les sphères de la société (économique, politique, sociale, culturelle).
6. Demandez au groupe si la définition fait du sens. Permettez-leur de poser des questions.
7. Demandez aux participants du groupe de discuter si l'égalité de genre existe ou non dans leurs pays.

Pendant que le groupe discute ce point, notez toutes les interventions qui expliquent pourquoi les femmes ne jouissent pas du même statut que les hommes. Assurez-vous de mentionner quelques-uns des points ci-dessous au cas où ils n'auraient pas été mentionnés par le groupe:
 - Dans beaucoup de pays, les femmes sont plus sujettes à la violence sexuelle et domestique.
 - Les hommes sont mieux payés que les femmes pour réaliser le même travail (dans la majorité des cas).
 - Les hommes occupent plus de postes de pouvoir dans le milieu des affaires.
 - Les femmes sont les plus affectées par l'épidémie du Sida, aussi bien en termes du nombre total d'infections, mais également en ce qui concerne la prise en charge de ceux qui vivent avec l'HIV, et l'appui à ces personnes.
8. Demandez aux participants du groupe s'ils ont déjà entendu le terme "équité de genre". Demandez-leur s'ils savent ce que ce terme signifie, et quelle est la différence avec le terme "égalité de genre". Permettez-leur de discuter suffisamment ce thème. Après avoir obtenu le feedback du groupe, donnez-leur la définition suivante:

Équité de genre signifie être juste envers les hommes et les femmes. L'équité de genre conduit à l'égalité de genre. Par exemple, une politique d'action affirmative qui développe l'appui aux commerces et autres affaires possédées par les femmes peut être considérée équitable par rapport

au genre parce qu'elle contribue à l'égalité des droits entre les hommes et les femmes.

QUESTIONS À DISCUTER

Après avoir éclairci les définitions d'égalité de genre et d'équité de genre, demandez au groupe de répondre aux questions suivantes:

- Pourquoi les hommes doivent s'impliquer pour obtenir l'égalité de genre?
- Quels bénéfices l'égalité de genre peut apporter à la vie des hommes?
- Comment l'iniquité de genre contribue à l'infection VIH?
- Comment l'équité de genre contribue à prévenir le VIH?

CLOTURE

L'un des enjeux les plus importants d'un programme de ME, est d'encourager les communautés à être plus sensibles par rapport au genre et à prévenir les infections par le VIH, pour que hommes et femmes puissent vivre de façon plus saine et heureuse.

Pour y arriver, il faut encourager les comportements équitables par rapport au genre. Ceux-ci englobent les décisions conjointes sur les questions de santé affectant aussi bien les hommes que les femmes, le respect du droit de la femme de refuser le sexe, la résolution de différends sans en appeler à la violence, et le partage de la responsabilité par rapport aux charges parentales et la prise en charge d'autres personnes.

Handout 2

LE JEU DU GENRE

Déterminez si cette affirmation se réfère au genre ou au sexe:

1. Les femmes engendrent des enfants, les hommes non.
2. Les filles doivent être douces: les garçons durs.
3. Les femmes ou les filles sont les soignantes naturelles de ceux qui sont affectés par des maladies liées au SIDA, dans plus de deux tiers des foyers du monde entier,
4. Les femmes peuvent allaiter les bébés, les hommes peuvent leur donner le biberon.
5. Beaucoup de femmes ne disposent pas de la possibilité de décider librement, particulièrement en ce qui concerne la sexualité et les relations du couple.
6. Le nombre de femmes vivant avec le VIH (virus de l'immunodéficience) et le SIDA (syndrome de l'immunodéficience acquise) s'accroît progressivement dans le monde.
7. Les quatre cinquièmes des usagers de drogues injectables sont des hommes.
8. Les femmes sont moins bien payées que les hommes pour faire le même travail.

REPONSES :

1. Sexe
2. Genre
3. Genre
4. Sexe
5. Genre
6. Sexe et Genre
7. Genre
8. Genre

Education:

Agir comme un homme, agir comme une femme³

OBJECTIF

Reconnaître qu'il peut être difficile, aussi bien pour les hommes que pour les femmes, de remplir les rôles de genre que la société a établis, de comprendre le coût de tout cela, et de réaliser qu'il est possible de changer cet état de choses.

MATERIEL

Tableau à feuilles, papier, marqueurs et scotch

DUREE

45 minutes

PROCEDURE

1. Demandez aux participants si on ne leur a jamais dit "d'agir comme un homme" ou "d'agir comme une femme" par rapport à leur genre. Demandez-leur de partager avec le groupe les expériences à l'occasion desquelles ils ont entendu cette remarque ou on leur a dit quelque chose de semblable. Pourquoi cette personne l'a fait? Comment le participant s'est senti?

2. Dire aux participants que nous allons examiner de plus près ces deux phrases. En les analysant on constate d'emblée que la société peut rendre très difficile d'être un homme ou une femme.

Ecrivez sur le tableau à feuilles, en majuscules, la phrase " Agir comme un homme ". Demandez de partager leurs idées sur la signification de ces expressions. Ce sont les attentes de la société sur la façon dont les hommes doivent être, sur comment doivent-ils agir et sur ce qu'ils doivent dire et faire. Dessinez une case, et écrivez dedans ce que signifie "Agir comme un homme". Voici quelques-unes des réponses:

- Être un dur
- Ne pas pleurer.
- Ne pas exhiber ses émotions.
- Se préoccuper des autres.

3. Maintenant, écrivez en lettres majuscules la phrase "Agir comme une femme". Demandez aux participants de partager leurs opinions sur le sens de cette phrase. Ce sont les attentes de la société sur la façon dont les femmes doivent être, comment doivent-elles agir et ce qu'elles doivent dire et faire. Dessinez une case sur une feuille de papier et écrivez les significations de

la phrase "Agir comme une femme" dans cette case. Voici quelques-unes des réponses:

- Être passive.
- Être celle qui prend soin des autres
- Être une personne qui agit de façon "sexy", mais pas trop.
- Être la personne qui tient la maison.

4. Ensuite, dessinez un tableau muni de colonnes représentant les hommes et les femmes. Donnez à ce tableau le titre "Hommes/Femmes Transformés". Demandez aux participants de répertorier les caractéristiques des hommes qui "vivent hors de la case". Notez leurs réponses. Après avoir reçu approximativement sept réponses, posez la même question au sujet des femmes qui "vivent hors de la case". Aidez les participants à reconnaître qu'en fin de comptes, les caractéristiques des hommes et des femmes équitables par rapport au genre, sont en vérité similaires.

5. Après le "brainstorm" de la liste, lancez la discussion en posant les questions ci-dessous.

QUESTIONS À DISCUTER

- Est-ce que le fait d'agir de cette façon peut être limitatif pour un homme ou une femme? Pourquoi?
- Quelles émotions ne doivent pas être exprimées par une femme?
- Comment le fait "d'agir comme une femme" peut affecter les relations d'une femme avec son partenaire et ses enfants?
- Comment les attentes et les normes sociales relatives au fait "d'agir comme une femme" peuvent impacter de façon négative la santé sexuelle et reproductive d'une femme?
- Est-ce que les femmes peuvent réellement vivre hors de la case? Est-ce que les femmes peuvent contester et changer les rôles de genre?
- Est-ce que le fait de se comporter de cette façon peut être limitatif pour un homme? Pourquoi?
- Quelles émotions ne peuvent pas être exprimées par un homme?

- Comment le fait "d'agir comme un homme" peut affecter les relations d'un homme avec sa partenaire et ses enfants?
- Comment les attentes et les normes sociales relatives au fait "d'agir comme un homme" peuvent impacter de façon négative la santé sexuelle et reproductive d'un homme?
- Est-ce que les hommes peuvent réellement vivre hors de la case? Est-ce que les hommes peuvent contester et changer les rôles de genre?
- Qu'est-ce qui pourrait rendre plus facile la vie des hommes et des femmes hors de ces cases?

CLOTURE

Les rôles des hommes et des femmes sont en cours de changement et il devient plus facile de se tenir hors de la case. Cependant, il est encore difficile pour les hommes et les femmes de le faire. Nous devons être conscients des vulnérabilités auxquelles nous sommes confrontés pour pouvoir vivre dans ces cases, et des avantages procurés par la vie hors de celles-ci.

Education:

Les personnes et les choses⁴

OBJECTIF

Développer la prise de conscience du pouvoir qui existe dans les relations, et réfléchir sur la façon de communiquer et de démontrer cette existence.

MATERIEL

Aucun

DUREE

1 heure, 30 minutes

PROCEDURE

1. Divisez les participants en deux groupes au moyen d'une ligne imaginaire. Chaque côté devra compter le même nombre de participants.

2. Dites aux participants que cette activité s'appelle "Les personnes et les choses". Choisissez au hasard un groupe pour être "les choses" tandis que l'autre sera "les personnes".

3. Lisez les instructions suivantes au groupe:

a) CHOSSES: vous ne pouvez pas penser, sentir ou prendre des décisions. Vous devrez faire ce que les "personnes" vous diront de faire. Si vous voulez vous déplacer ou faire n'importe quoi, il vous faudra demander la permission aux "personnes".

b) PERSONNES: Vous pouvez penser, sentir ou prendre des décisions. En plus, vous pouvez dire aux choses ce qu'elles doivent faire.

OBSERVATION:

Il peut être utile de demander, d'abord à deux volontaires de représenter devant le groupe comment les "personnes" peuvent traiter les "choses".

4. Demandez aux "personnes" de prendre les "choses" et de faire ce qu'elles voudront de celles-ci. Les "personnes" pourront ordonner aux choses de réaliser n'importe quel type d'activité.

5. Donnez au groupe cinq minutes pour que les "choses" puissent assumer leur rôle.

6. Finalement, demandez aux participants de reprendre leurs places dans la pièce et posez les questions ci-dessous, pour faciliter la discussion.

QUESTIONS A DISCUTER

- Question posée aux "choses" : comment les "personnes" vous ont traité ? Qu'avez-vous ressenti ? Pourquoi ? Auriez-vous souhaité être traité différemment ?
- Question posée aux "personnes" : Comment avez-vous traité vos "choses" ? Qu'avez-vous ressenti en traitant quelqu'un comme un objet ?
- Pourquoi les "choses" obéissent aux instructions données par les personnes ?
- Y a-t-il des "choses" ou des "personnes" qui ont résisté à l'exercice ?
- Dans votre vie quotidienne, est-ce que les autres vous traitent comme des "choses" ? Qui ? Pourquoi ?
- Dans votre vie quotidienne, traitez-vous les autres comme des "choses" ? Qui ? Pourquoi ?
- Pourquoi les personnes se traitent de cette façon ?
- Quelles sont les conséquences pour une relation lorsqu'une personne traite une autre comme une "chose" ?
- Comment une société/culture perpétue ou appuie le type de relations dans lesquelles quelques personnes ont plus de pouvoir sur d'autres personnes ?
- Comment cette activité peut vous aider à réfléchir à cela et à modifier peut-être vos propres relations ?

CLOTURE

Il existe beaucoup de types différents de relations dans lesquelles une personne peut détenir plus de pouvoir sur une autre personne. L'inégalité du pouvoir entre les hommes et les femmes dans les relations intimes peut créer des risques de contracter des IST, l'HIV/SIDA, en plus du risque d'une grossesse non planifiée. Par exemple, une femme n'a pas toujours le droit de décider quand et comment le sexe aura lieu, y compris si un préservatif va être utilisé, et cela en raison d'anciennes croyances qui ont établi que l'homme doit être actif dans les questions sexuelles et que la femme doit être passive (ou que les femmes doivent "le sexe" aux hommes). Dans d'autres cas, la femme qui dépend économiquement d'un partenaire mâle peut considérer qu'elle n'a pas le pouvoir

Extrait du manuel Programme H développé par quatre ONGs d'Amérique Latine : Promundo (Rio de Janeiro, Brésil—coordination), ECOS (São Paulo, Brésil), Instituto PAPA (Recife, Brésil), et Salud y Género (Mexique). Pour de plus amples informations sur le Programme H consultez www.promundo.org.br

de dire "non". Dans les cas de relations sexuelles transgénération, l'âge, et les différences économiques et de classe peuvent engendrer des relations de pouvoir inégal supplémentaire entre les hommes et les femmes, ce qui pourrait conduire également à des situations de risque.

Pensez à d'autres exemples de relations de pouvoir qui existent dans vos vies et dans vos communautés: entre jeunes et adultes, entre élèves et professeurs, entre chefs et employés. Parfois, l'inégalité du pouvoir dans ces relations peut amener une personne à traiter une autre comme un objet. En débattant les questions de genre et de relations entre hommes et femmes, il est important de se souvenir du sentiment d'oppression que vous pouvez avoir ressenti au cours d'autres relations, et de la façon dont vous avez été traité comme un "objet", et, également de la façon dont vous avez vous-même traité d'autres personnes comme des "objets", y compris des femmes. L'examen de ces similarités pourra vous aider à construire des relations plus équitables avec les femmes, aussi bien à la maison que dans la communauté.

Education:

Indications utiles pour les animateurs⁵

- Etablissez les grands principes: écouter, respecter les autres, confidentialité et participation.
 - Il est important de disposer d'un espace adéquat où les activités pourront être réalisées sans restrictions de mouvement. Evitez les dispositions assises du type salle de classe. Il est préférable que les participants s'asseyent en cercle, pour permettre de meilleurs échanges pendant les discussions. L'espace doit être privé, c'est à dire que les jeunes gens doivent s'y sentir à l'aise pour discuter des points plus délicats et pour émettre des opinions personnelles.
 - Encouragez le plus possible les mouvements physiques pour maintenir les participants alertes et intéressés.
 - Soyez amical et établissez des rapports avec vos participants.
 - Assurez-vous d'être vêtu de façon appropriée, Vous devez avoir l'air abordable, mais également professionnel.
 - Rappelez-vous que les informations doivent être transmises de façon neutre, non autoritaire et sans jugements. N'imposez jamais vos sentiments aux participants.
 - Soyez conscients du langage que vous utilisez et des messages présentés aux jeunes garçons.
 - Souvenez-vous que quoique que les jeunes garçons agissent fréquemment comme s'ils étaient parfaitement au courant des questions sur le sexe, ils se préoccupent beaucoup des relations et de la santé sexuelle.
 - Impliquez les hommes dans le choix de la discussion des thèmes, en les encourageant à être personnellement significatifs. Rappelez-vous de vous rapporter aux activités et de demander aux participants comment peuvent-ils appliquer ce qu'ils ont appris au cours de leurs propres vies.
 - Les jeunes gens répondent bien aux activités de type participatif intéressantes et éducatives. Par exemple, les jeux de rôle, permettent aux jeunes gens de s'approfondir sur des questions par rapport auxquelles ils se sentiraient mal à l'aise dans un autre environnement. Ces jeux leur permettent également de pratiquer diverses aptitudes, telles que la négociation, le refus et la prise de décision et également l'utilisation correcte d'un préservatif.
 - Rappelez-vous que certains jeunes garçons peuvent ne pas apprécier les contacts physiques pendant le jeu de rôle ni jouer le rôle de personnages féminins. Une alternative au jeu de rôle est d'initier un débat ou les participants devront argumenter à partir d'une perspective qu'ils n'entretiennent normalement pas.
 - Ne cherchez pas à instiller de la crainte. Les jeunes gens pourront tout simplement se "débrancher" ou se sentir paralysés.
 - Encouragez les participants à être honnêtes et ouverts: ils ne doivent pas craindre de discuter des questions délicates. Encouragez-les à exprimer de façon honnête ce qu'ils pensent et sentent, plutôt que de dire ce que l'animateur souhaite écouter.
 - Si un participant fait une affirmation tant soit peu exagérée ou soutient des notions ou des mythes erronés, demandez des éclaircissements et soyez surs de fournir des faits et des informations correctes. Vous pouvez également demander si un autre participant partage une opinion différente, et si personne ne se manifeste, offrez votre propre appréciation en la fondant sur des faits.
 - Contrôlez vos affirmations. Soyez conscients du fait que quelques jeunes garçons issus de certains milieux sociaux, culturels ou religieux peuvent susciter chez vous de fortes émotions. Utilisez votre réaction comme une opportunité pour réfléchir et revenir sur vos propres jugements ou préjugés.
 - Faites des vérifications régulières. Ceci pourra se faire au début de chaque session et englober les questions suivantes:
 1. Comment vous portez-vous depuis notre dernière rencontre?
 2. Est-ce que quelque chose de nouveau s'est passé?
 3. Avez vous parlé à quelqu'un au sujet des questions que nous avons discuté au cours de notre dernière réunion?
- Au cas où des questions importantes surgiraient pendant cette vérification, ne soyez pas trop rigide par rapport au programme établi. Consacrez un certain temps au traitement des matières soulevées par les jeunes gens.
- Procurez-vous d'autres ressources de façon à ce que les participants puissent obtenir plus d'informations sur les questions discutées dans l'atelier. Par exemple, vous pourrez dire aux participants où ils pourront obtenir des préservatifs, ou bénéficier de services d'assistance et d'examen.

Services:

Checklist des services de santé favorables au genre⁶

Cette checklist se destine à aider à évaluer si un service de santé accueille et prend aussi bien en charge les hommes et les femmes, et à identifier les insuffisances à être traitées.

- Facilité, pour un homme ou un garçon, de fixer un rendez-vous
- L'équipe qui interagit avec les hommes et les garçons (par exemple, les soignants, les laborantins, les éducateurs de santé, les travailleurs sociaux et les réceptionnaires) devra avoir été formée pour écouter et conseiller les hommes et les garçons sans préjugés et d'une façon culturellement appropriée.
- Pendant chaque consultation/visite, les clients reçoivent des informations détaillées et des services qui respectent les différences de classe sociale, de valeurs familiales, de maturité, de race ou d'ethnicité.
- Les hommes et les femmes sont traités de façon holistique pendant chaque visite – c'est-à-dire que leurs nécessités sociales et médicales sont évaluées. Si l'accès à un travailleur social ou un médecin s'avère nécessaire, ce processus devra être le plus simple possible pour le jeune homme. (ceci implique également le choix de spécialiste et de travailleurs sociaux, habitués à travailler auprès des hommes – et particulièrement les jeunes garçons).
- L'horaire des installations ne doit pas être en conflit avec les horaires de l'école ou du travail. (ceci exige souvent que les installations soient ouvertes le soir et pendant les week-ends).
- L'obtention de préservatifs et des médicaments nécessaires doit être facile pour les jeune gens.
- Les hommes et les garçons sont informés que leurs droits à la vie privée et à la confidentialité seront respectés et que tout le personnel obéit à ces politiques
- Les médecins et les infirmières se sentent à l'aise lorsqu'ils parlent aux hommes et aux garçons au sujet de comportements sexuels et de la prévention du VIH et des ISTs
- Les activités éducatives sont conduites de façon à ce que des éducateurs-tuteurs puissent discuter l'importance des soins médicaux dans le domaine sexuel et de la reproduction. Lorsqu'il s'agit de jeunes, ces activités devront être conduites dans des locaux séparés réservés aux jeunes. Cependant, les salles d'attentes peuvent également être utilisées à ces fins.
- Lorsque les activités éducatives ne sont pas en cours, d'autres formes de diversion doivent être prévues, par exemple, des revues ou des émissions de sport ou spectacles de diversions sur la télé.
- La décoration des installations doit être plaisante pour les hommes ou jeunes garçons et devra exposer des images d'hommes engagés dans des activités de promotion de la santé, par exemple, par exemple, en tenant des bébés ou en nourrissant ceux-ci.
- Les services offerts aux hommes et aux garçons doivent faire l'objet d'une bonne communication dans la communauté. Par exemple, le personnel de la clinique doit comparaître à des événements de la communauté populaires auprès des hommes et des garçons, comme des écoles de danse ou des événements sportifs, pour y distribuer des renseignements sur les services de la clinique.
- Des relations de références doivent être établies avec des organisations et des cliniques spécialisées dans les questions de santé masculine.
- Les prestataires de ces services doivent savoir que beaucoup d'hommes craignent et appréhendent les soins de santé. Du matériel spécifique de promotion, comme des vidéos ou des pamphlets doivent être créés pour répondre à ces soucis.

Campaigns:

Création d'une campagne — étape par étape⁷

Ci-dessous, les étapes nécessaires pour développer une campagne incorporant une perspective de genre.

La durée nécessaire de ces étapes dépendra des ressources disponibles et peut s'étendre de quelques semaines à plusieurs mois. Il est important que des jeunes hommes soient impliqués dans les aspects de ce processus de développement – les étapes. Il est fréquent que les jeunes hommes ne participent à ce processus que pour répondre à des questionnaires d'évaluation des nécessités, ou bien comme participants de groupes de discussion pour "tester" des images et des messages de campagne. Cependant les campagnes seront certainement plus séduisantes et plus efficaces lorsque l'implication des jeunes existe à tous les stades de la démarche.

REALISER UNE EVALUATION DES BESOINS

Ce travail inclura la collecte d'informations sur les attitudes des hommes et des garçons liées au genre, et sur leurs connaissances, comportements et pratiques liées à la question de la santé à être abordée. Il devra également comprendre un répertoire des réseaux sociaux et des médias pouvant être exploités en tant que part de la stratégie de la campagne.

DEVELOPPER UN PROFIL D'UN JEUNE HOMME "TYPIQUE" POUR CHACUNE DES ZONES OU DES POPULATIONS CIBLEES DE LA CAMPAGNE

Une technique très utile pour établir les caractéristiques du groupe ciblé est de créer un profil de personnage, c'est à dire le développement d'un profil d'homme ou de garçon "type" pour le groupe ciblé, en prenant en compte diverses caractéristiques, y compris les particularités sociodémographiques, les passe-temps, les attitudes par rapport aux rôles des genres, les comportements sexuels y compris l'usage de préservatifs, le nombre et types de partenaires, l'accès aux services et programmes sociaux, et les connaissances sur la santé et les aspirations générales. Il peut être également utile de donner un nom à cet homme et lui créer une apparence physique.

Quoique cette technique requière un niveau de généralisation par rapport au groupe ciblé, le but n'est pas de réduire la diversité existante entre les hommes, mais plutôt d'assister le processus de développement de messages et de stratégies attrayantes et appropriées au groupe ciblé dans son ensemble.

DEFINIR DES SOUS-THEMES POUR LA CAMPAGNE

Il est nécessaire, au sein des thèmes d'équité de genre et de la santé, de distinguer des sous-thèmes – comme celui de la communication avec les partenaires au sujet du sexe et de l'utilisation de préservatif ; et celui de la nécessité de se prononcer contre la violence ou en faveur de la prise en charge et de la paternité – qui formeront la base de la campagne. Ces sous-thèmes devront être définis sur la base des besoins mis en lumière par l'évaluation comme étant essentiels et/ou appropriés au groupe ciblé.

DEVELOPPER DES MESSAGES DE BASE POUR CHACUN DES THEMES DE LA CAMPAGNE.

C'est une étape qui requiert le plus de temps et le plus de créativité. Comme on l'a vu dans le module, les messages de campagne positifs et orientés vers l'action sont souvent plus attrayants et inspirateurs que ceux qui déprécient les hommes et/ou ne se concentrent que sur des conséquences négatives. Comme exemples constructifs on pourrait citer la campagne Hora H au Brésil qui fait la promotion d'un style de vie informel basé sur des attitudes affectueuses et équitables. Une autre campagne digne de mention est la "Strength Campaign" lancée aux Etats-Unis qui souligne que la véritable force de l'homme réside dans le respect et la sensibilité – et non pas dans la force et la domination.

RELEVER LES SOURCES D'INFLUENCES ET D'INFORMATION

Cette étape comprend l'identification et la compréhension des différentes sources d'influence et d'information qui façonnent les attitudes et les comportements masculins liés au genre, aux relations et à la santé. Ces sources peuvent être des groupes de personnes, comme des collègues et des familles, des institutions, comme des écoles, des lieux de travail et des services de santé, ou bien des véhicules de médias tels que les journaux ou la télé. Encore une fois, ces données doivent provenir d'informations collectées pendant l'évaluation des nécessités, en plus des contributions des hommes, des garçons et d'autres personnes impliquées dans cette démarche.

DEFINIR LES CANAUX DE MEDIAS ET SOCIAUX SUR LA BASE DU PROFIL ET DU RELEVÉ DE DES INFLUENCES ET DES INFORMATIONS

L'étape suivante, fondée sur le profil et sur le relevé des influences/informations, sera de définir quels canaux des médias (p. ex. la radio, les revues, les panneaux d'affichage) et sociaux (par exemple les éducateurs-tuteurs, les célébrités locales) seraient les plus stratégiques pour toucher les hommes et les garçons, et/ou les audiences secondaires au moyen de messages prônant des modèles positifs de masculinité et de prévention du VIH/Sida. Il est également important de se préoccuper de la facilité d'accès de ces hommes et de ces garçons à ces différents canaux et de la viabilité technique d'utiliser ceux-ci dans la campagne.

REALISER DES ESSAIS AUPRES DES HOMMES ET DES GARÇONS, ET AUPRES DES AUDIENCES SECONDAIRES

C'est cette démarche qui permettra de confirmer la clarté et la pertinence des messages de la campagne, et qu'ils mobilisent les hommes et les garçons comme désiré. L'implication des hommes et des audiences secondaires dans le processus de développement de la campagne est utile pour s'assurer de la pertinence et de l'impact de ces messages. Il sera nécessaire, cependant, de réaliser des essais préalables pour assurer que les messages seront largement compris. Les essais préalables pourront être réalisés au moyen d'entretiens tête-à-tête et/ou de groupes de discussion composés d'hommes sélectionnés dans le propre groupe ciblé. Il est également important de tester préalablement les messages auprès de groupes secondaires d'intérêt pour s'assurer qu'ils sont acceptables et appropriés et non susceptibles de provoquer des réactions.

Campaigns:

Ce qu'il faut faire et ne pas faire dans les campagnes réalisées dans les communautés

A FAIRE

- Disposer d'espaces publics adéquats pour les discussions de la communauté, cours d'éducation pour les hommes ou événements de collecte de fonds.
- Maintenir la confidentialité des informations et de l'identité des participants et contributeurs
- Créer un espace accueillant et confortable, offrant de la musique, de la restauration et des revues.
- Inviter les leaders locaux.
- Impliquer les hommes de la communauté dans la création, la mise en œuvre et l'évaluation de la campagne.
- Utiliser des images et des messages courts pour cibler les audiences de basse culture.
- Comparaitre aux conférences régionales et nationales pour appuyer la campagne
- Réaliser des évaluations.

A NE PAS FAIRE

- Exiger la présence.
- Présupposer que les hommes ont entendu ou n'ont jamais entendu les informations auparavant.
- Encourager la participation en renforçant les normes traditionnelles de genre, juste pour attirer un plus grand groupe.
- Présumer que la qualité prime sur la quantité.
- Produire du matériel cher sans effectuer une évaluation de ce qui est nécessaire, et comment l'utiliser.
- Imaginer que vous connaissez déjà les effets produits par la campagne.

Campaigns:

Visites porte-à-porte⁸

OBJECTIFS

Doter les participants des techniques nécessaires pour effectuer des visites porte-à-porte.

DUREE

60 minutes

MATERIEL

Tableau à feuilles et marqueurs

PROCÉDURE

1. Demandez si quelqu'un dans le groupe possède de l'expérience dans les visites porte-à-porte (pour vendre un produit, réunir des signatures, etc.). Demandez-leur comment cela s'est-il passé et comment ils se sont préparés à cette activité.
2. Demandez aux participants de discuter les bénéfices et les inconvénients des visites porte-à-porte. Si, après cinq minutes, les points ci-dessous n'ont pas été mentionnés, ajoutez-les à la liste:

BENEFICES

- Un environnement sécurisant et familier pour les participants
- Commode pour le participant
- Une occasion de parler à un homme et sa partenaire

INCONVENIENTS

- Les participants pourront être distraits par d'autres interventions (p. ex, les enfants, le téléphone, la télé)
- Les participants pourront se sentir mal-à-l'aise d'inviter quelqu'un chez eux
- Les éducateurs-tuteurs doivent recevoir une formation avant de visiter la communauté

3. Les visites porte-à-porte peuvent s'avérer être une façon peu onéreuse d'atteindre des personnes dans la communauté.

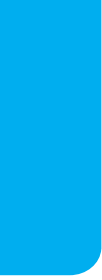
Discuter comment les communications interpersonnelles peuvent apporter des changements de comportement et comment le fait de parler de genre ou de la prévention du VIH pendant une visite domiciliaire peut fournir aux membres de la communauté des informations auxquelles ils n'auraient pas eu accès d'une autre façon. D'autre part, certains membres de la communauté peuvent se sentir plus à l'aise chez eux pour parler de ces sujets, que dans un environnement public.

4. Il est important pour le groupe et pour les éducateurs-tuteurs de définir quelles personnes et quels environnements seraient les plus réceptifs aux informations livrées au cours du porte-à-porte. Il est également important de prendre en compte l'heure la plus appropriée pour une visite. Par exemple: en ciblant les jeunes hommes, un éducateurs-tuteurs devra tout d'abord chercher à savoir à quels horaires ce jeune homme aura des probabilités d'être chez lui. L'éducateur doit également déterminer si les visites porte-à-porte sont plus fructueuses lorsque le jeune homme est seul, ou lorsqu'il est accompagné de sa partenaire. Finalement, les éducateurs devront discuter les stratégies nécessaires pour traiter avec des membres hostiles de la communauté qui ne veulent pas écouter ou qui ne sont pas d'accord avec les messages. D'une façon générale, il est sensé de se préparer à être confrontés à une situation négative avant d'en rencontrer une.

5. Demandez deux paires de volontaires et deux groupes de quatre à cinq volontaires. Conduisez les deux paires hors de la pièce et dites-leur qu'ils devront représenter une visite porte-à-porte. Les deux groupes de quatre à cinq volontaires joueront le rôle des familles: l'un des groupes sera une famille amicale intéressée à écouter, tandis que l'autre sera une famille inamicale disposant de peu de temps. Une des paires de participants sera désignée pour visiter la famille amicale, tandis que l'autre paire visitera la famille inamicale. Demandez aux volontaires de jouer leurs rôles de la façon la plus réaliste possible. Donnez dix minutes aux deux groupes de quatre à cinq volontaires et aux deux paires pour se préparer et prévoyez cinq minutes pour chacune des représentations.

6. Après que les deux groupes auront terminé leurs représentations demandez-leur ce qu'ils ont pensé de leurs visites porte-à-porte. Qu'elles ont été les opportunités et les défis?

7. Reconstituez le grand groupe. Demandez au groupe des idées sur la façon de procéder dans les deux cas: familles réceptives et non réceptives. Passez en revue ce qu'ils considèrent nécessaire à la préparation d'une visite porte-à-porte, et reportez leurs idées sur un tableau à feuilles. Si personne ne le mentionne, suggérez la création de scénarios pour les visites porte-à-porte à des familles réceptives et non réceptives. Accentuez l'importance de pratiquer ces deux scénarios. D'autres stratégies seraient: fixer un autre moment pour la visite et demander un engagement à comparaître à un événement lié à votre organisation.



Santé sexuelle et reproductive

Education:

Checklist pour une éducation sexuelle équitable en genre pour des garçons et des hommes: ⁹

- ✓ L'éducation sexuelle doit commencer tôt et se poursuivre pendant toute la vie des hommes; être disponible dans différents emplacements et se concentrer sur les garçons et les hommes en accompagnant l'évolution de leurs intérêts et de leurs nécessités.
- ✓ Des images positives d'hommes "sexy", sensibles, tendres et communicatifs doivent être créées et développées en harmonie avec les divers cadres culturels : les images de sexualité violente, dominante et "exploitative" devront être contestées et les hommes et garçons encouragés à critiquer ces images.
- ✓ La bonne disposition sexuelle et le droit au sexe doivent être vitaux pour l'éducation. Les filles/femmes et les garçons/hommes doivent non seulement être conscients de leurs propres corps et sexualité, mais également du corps du sexe opposé. Ils doivent posséder la compétence nécessaire pour agir sur la base de cette connaissance (y compris pour décider de ne pas réaliser l'acte sexuel), et avoir suffisamment de pouvoir pour agir selon leurs valeurs et assurer que leurs droits seront respectés.
- ✓ Les programmes devront prévoir l'appui nécessaire pour aider les garçons et les jeunes hommes à surmonter la peur du ridicule et de la réjection lorsqu'ils adoptent des attitudes et des comportements sexuels non agressifs.
- ✓ Les façons de ressentir du plaisir tout en faisant usage de contraceptifs devront être accentuées, de même que l'acceptation normative de l'usage de ceux-ci dans la communauté en général.
- ✓ L'éducation sexuelle doit aider les garçons et les hommes à analyser leurs propres valeurs et à respecter les valeurs et les droits des autres.
- ✓ Promotion des aptitudes à fournir des soins et à éduquer, et également les habilités de communication et de négociations entre les hommes et les garçons.

⁹ Adapté de Engaging Men and Boys in Gender Transformation: The Group Education, Manual, développé par EngenderHealth and Promundo, pour l'USAID

Education:

Comprendre la Sexualité¹⁰

OBJECTIVES

1. Discuter la sexualité humaine d'une façon holistique et compréhensive
2. Etablir une structure pour des discussions plus approfondies sur la sexualité et le VIH

MATERIALS

- Tableau à feuilles
- Marqueurs
- Scotch
- Copies de la Documentation de Support No.3 en nombre suffisant: Définitions et questions pour discussions en petits groupes sur la sexualité et Matériel No. 4: Définitions des Cercles de la sexualité pour tous les participants
- Feuille de ressources 5: Les cercles de la sexualité

DUREE

60 minutes

PREPARATION PREALABLE

Préparez un tableau à feuilles contenant les cercles de la sexualité comme illustré dans la feuille de ressources 5: Les Cercles de la sexualité.

PROCEDURE

1. Expliquez que cette session examinera le concept de "sexualité". Demandez aux participants de partager leur opinion sur ce que le terme "sexualité" signifie pour eux.
2. Expliquez qu'il existe beaucoup de définitions longues et compliquées de "sexualité", mais que ces définitions sont fréquemment obscures. Dites leur que nous chercherons à simplifier la discussion en regardant la sexualité comme possédant divers cercles (Voir Feuille de Ressources No. 5: Les Cercles de la sexualité)
3. Dessinez le diagramme en vous référant à la feuille de Ressources No. 5: Les Cercles de la sexualité. Etiquetez chacun des cercles après les avoir dessinés, mais n'ajoutez pas les informations surlignées en gris de la feuille de ressources. Chaque cercle représente un des éléments de la sexualité. Lorsque tous les cercles sont réunis ils englobent la définition totale de sexualité. Expliquez que l'un des

cercles est d'une couleur différente et n'est pas relié aux autres, (Sexualité pour contrôler les autres) parce qu'il s'agit d'un élément négatif de la sexualité, même si cet élément existe effectivement dans beaucoup de situations.

4. Partagez les participants en quatre groupes. Expliquez que chacun des groupes prendra un des cercles de la sexualité et examinera le sens que ce cercle a pour lui (le cercle Identité sexuelle sera expliqué par l'animateur). Affectez un cercle à chaque groupe et demandez-leur de décrire ce que ce cercle implique, en utilisant le tableau à feuilles, du papier et des marqueurs. Distribuez le Document de Support 3: Définitions et questions pour discussions en petits groupes sur la sexualité et demandez-leur de se référer aux questions guides liées à leur cercle pour les aider dans cette activité.
5. Demandez à chaque groupe de présenter leurs quatre cercles et expliquez ensuite le Cercle de l'Identité Sexuelle. Cela fait, distribuez le Document de Support No. 4: Définitions de Cercles de Sexualité.

Assurez-vous que les points-clés de chaque cercle seront couverts, en consultant le document de support No. 4

6. Après la présentation de tous les cercles, concluez l'activité en discutant les questions ci-dessous:
- Est-il facile de parler de sexualité? Pourquoi? Et pourquoi pas?
 - Les difficultés de parler de la sexualité sont différentes pour les hommes et les femmes? Pourquoi?
 - Qu'est-ce qui rend difficile aux hommes de parler de cela? Et qu'elles sont les difficultés pour les femmes?
 - Qu'est-ce qui pourrait rendre plus facile aux hommes et aux femmes de parler de la sexualité?
 - Où s'insère "l'acte sexuel" dans la définition de sexualité? Ce terme joue-t-il un rôle important ou non, dans la définition de sexualité?
 - Quelles sont les similarités existantes dans la façon dont les hommes et les femmes ressentent la sexualité?
 - Quelles sont les différences? Pourquoi croyez-vous que ces différences existent?

¹⁰ Extrait de Engaging Men and Boys in Gender Transformation: The Group Education Manual, Développé par/EngenderHealth and Promundo pour l'USAID

- Qu'avez-vous appris de cet exercice? Comment pouvez-vous appliquer cela à vos propres vies et relations?

CLÔTURE

La sexualité est un composant important de la vie humaine, et quoique l'acte sexuel pour la reproduction est semblable pour toutes les créatures vivantes, seuls les être humains attribuent à la sexualité des valeurs, des coutumes et des significations allant au-delà de la procréation. La sexualité – entre autres choses – englobe encore la façon dont nous nous sentons par rapport à notre corps, comment nous donnons et recevons du plaisir, et comment nous exprimons des sentiments romantiques. Malheureusement, dans beaucoup de cultures, les hommes et les femmes reçoivent des messages différents sur la sexualité. La sexualité des hommes est vue comme impulsive et incontrôlable, tandis que la sexualité des femmes est considérée passive et contrôlable. Ces messages contrastants ont souvent des implications négatives sur la façon dont les hommes et les femmes se rapportent entre eux dans leurs relations intimes et sexuelles. Il est donc important qu'aussi bien les hommes que les femmes aient l'occasion de parler de façon relaxée sur la sexualité et de développer des aptitudes pour mieux se communiquer avec leurs partenaires sur la sexualité.

Handout 3

Document de support No. 3:

DÉFINITIONS ET QUESTIONS POUR LES DISCUSSIONS EN PETITS GROUPES SUR LA SEXUALITÉ.

Sensualité – La sensualité est la façon dont nos corps reçoivent et donnent du plaisir.

- A quels sens font appel nos corps pour recevoir et donner du plaisir?
- Quels types d'activité comportent du plaisir?

Intimité/relations – l'intimité est la partie de la sexualité qui traite des relations.

- Qu'est-il est nécessaire pour maintenir des relations saines?
- Comment pouvons-nous apprendre à aimer et à nous préoccuper d'une personne?

Santé sexuelle – La santé sexuelle concerne notre comportement par rapport à la conception d'enfants, aux comportements sexuels qui procurent du plaisir, et au maintien de nos organes sexuels et de reproduction.

Quels sont les problèmes de santé auxquels les hommes et les femmes sont confrontés?

Sexualité pour contrôler les autres – Malheureusement, beaucoup de personnes utilisent la sexualité pour violer les droits de quelqu'un ou pour obtenir quelque chose d'une autre personne.

- Comment les personnes cherchent à tirer parti du sexe pour contrôler d'autres personnes?
- Comment les médias cherchent à tirer parti du sexe pour contrôler les personnes?

Feuille de ressource:

Les cinq cercles de la sexualité

SENSUALITE

Comment nos corps reçoivent et donnent du plaisir. Elle implique tous les sens (le toucher, la vue, l'odorat, le goût, l'ouïe). Elle explique notre besoin d'être touchés. Elle englobe notre capacité de fantasmer.

SANTE SEXUELLE

Notre comportement concernant la reproduction et nos organes sexuels (p. ex., les IST, la gestation)

RELATIONS/INTIMITE

Notre capacité d'aimer, de confier, et de nous préoccuper des autres.

IDENTITE SEXUELLE

ELLE ENGLOBE 4 ÉLÉMENTS:

1. Sexe biologique: notre sexe, sur la base de nos organes génitaux.
2. L'Identité de genre: Comment nous sentons-nous par rapport à notre sexe biologique
3. Rôles de genre: les attentes de la société par rapport à nous sur la base de notre sexe biologique
4. Orientation sexuelle: Le sexe qui nous attire romantiquement

SEXUALITÉ POUR

CONTRÔLER LES AUTRES

Utiliser la sexualité pour violer les droits de quelqu'un, ou pour obtenir quelque chose d'une autre personne (P.ex. publicité, violence sexuelle)

Handout 4

Document de support No. 4:

DEFINITIONS DE CERCLES DE SEXUALITE

SENSUALITE

La sensualité est la façon dont nos corps retirent du plaisir. C'est la partie de notre corps qui est liée aux cinq sens: le toucher, la vue, l'ouïe, l'odorat et le goût. N'importe lequel de ces sens, lorsqu'il apporte du plaisir, peut être sensuel. Demandez aux participants de donner des exemples sur la façon dont une personne peut jouir de chacun des cinq sens d'une manière sensuelle. Le cycle de réponse sexuelle fait également partie de notre sensualité, car c'est le mécanisme qui nous permet d'avoir du plaisir et de réagir au plaisir sexuel.

L'image de notre corps fait partie de notre sensualité. Le fait de nous sentir séduisants et fiers de notre corps influence beaucoup d'aspects de nos vies.

Notre désir d'être touchés et tenus par quelqu'un de façon amoureuse et affectueuse est appelé la faim de la peau. Les adolescents sont typiquement moins touchés par les membres de leur famille que les jeunes enfants. De cette sorte, beaucoup de jeunes satisfont leur faim de la peau au moyen de contacts physiques rapprochés avec leurs pairs. L'acte sexuel peut découler beaucoup plus du besoin que le jeune ressent d'être tenu, que du désir sexuel. Le fantasme fait partie de la sensualité. Notre cerveau nous procure la capacité de fantasmer les comportements et expériences sexuelles sans avoir besoin de les mettre en pratique.

INTIMITE/RELATIONS

L'intimité est la partie de la sexualité responsable des relations. Notre capacité d'aimer, de confier et d'éprouver de la sollicitude envers les autres se fonde sur l'intimité. Nous apprenons sur l'intimité à partir des relations qui nous entourent, principalement les relations avec nos familles.

La prise de risque émotionnelle fait également partie de l'intimité. Pour ressentir une véritable intimité avec d'autres personnes nous devons être ouverts et partager des sentiments et des informations personnelles. Nous prenons des risques en le faisant, mais autrement, l'intimité ne serait pas possible.

IDENTITE SEXUELLE

Chaque personne possède son identité sexuelle personnelle. L'identité sexuelle peut être divisée en quatre éléments principaux:

Le sexe biologique basé sur notre statut physique: homme ou femme. L'identité de genre est la façon dont nous nous sentons du fait d'être homme ou femme. L'identité de genre commence à se former à

l'âge de deux ans, lorsqu'un petit garçon ou une petite fille se rend compte qu'il ou qu'elle est différent(e) du sexe opposé. Si une personne se sent identifiée au sexe biologique opposé, lui ou elle se considéreront des transgenres. Dans les cas les plus extrêmes, un homme ou une femme transgenre se fera opérer pour changer son sexe biologique (connue usuellement sous le nom de chirurgie de réassignation ou de réattribution sexuelle) de façon à correspondre à son identité de genre.

Les rôles de genre sont les attentes de la société à notre égard fondées sur notre sexe biologique. Demandez au groupe quels comportements attendons-nous de la part des hommes, et quels comportements attendons-nous de la part des femmes. Ces attentes sont les rôles de genre.

L'orientation sexuelle est l'élément final de l'identité sexuelle. L'orientation sexuelle signifie l'attraction romantique envers l'un des sexes biologiques.

Les personnes confondent fréquemment l'orientation sexuelle et les rôles de genre. Par exemple, si un homme a une allure féminine ou si une femme a une allure masculine, les gens supposent que ces personnes sont homosexuelles. En fait, ils ne font qu'exprimer différents rôles de genre. Leur comportement masculin ou féminin n'a rien à voir avec leur orientation sexuelle. Un hétérosexuel peut être féminin, masculin ou n'être aucun des deux. La même chose s'applique aux hommes hétérosexuels. Une personne peut s'engager dans un comportement lié au même sexe et ne pas se considérer homosexuel ou homosexuelle. Par exemple, les hommes incarcérés peuvent avoir des rapports sexuels avec d'autres hommes, mais peuvent se considérer hétérosexuels.

SANTE SEXUELLE

La santé sexuelle est liée à notre comportement vis-à-vis de la conception des enfants, à notre plaisir par rapport aux activités sexuelles, et au maintien de nos organes sexuels et reproductifs. Des questions comme les relations sexuelles, la grossesse et les infections sexuellement transmissibles font partie de notre santé sexuelle.

Demandez au groupe d'identifier le plus grand nombre possible d'aspects de la santé sexuelle. Après avoir discuté les quatre cercles de la sexualité, dessinez un cinquième cercle déconnecté des autres quatre. Ce cercle est un aspect négatif de la sexualité et peut empêcher un jeune de jouir d'une vie saine et sexuellement active. On peut dire que ce cercle "porte une ombre" sur les autres quatre cercles de sexualité. Il est décrit de la façon suivante: Sexualité pour contrôler les autres – Il s'agit d'un élément malsain. Malheureusement, beaucoup de personnes tirent parti de la sexualité pour violer des droits ou obtenir quelque chose de quelqu'un d'autre. La violence sexuelle est un exemple frappant de l'emploi du sexe pour contrôler ou humilier d'autres personnes. La publicité elle-même exploite fréquemment le sexe pour persuader les personnes à acheter des produits.

Education:

Mur à graffiti du modèle de santé reproductive pour les hommes¹¹

OBJECTIFS

1. Connaître la gamme des services de santé reproductive pouvant être fournis aux hommes.
2. Examiner la gamme de services de santé reproductive hautement prioritaires dans les communautés des participants
3. Examiner la gamme de services de santé reproductive pouvant être mis en œuvre dans les structures des participants.
4. Etudier les possibilités de créer des connexions avec des services de santé reproductive qui ne sont pas pourvus dans les structures des participants.

MATERIEL

Tableaux à feuille, marqueurs, et bandes adhésives

DUREE

30 minutes

PREPARATION PREALABLE

Ecrivez la question "Quels sont les services de santé reproductives pour les hommes ?" sur la partie supérieure de quatre tableaux à feuilles. Les feuilles doivent être disposées horizontalement.

PROCEDURE

1. Joignez les tableaux à feuille à l'aide de bandes adhésives de façon à ce que les feuilles forment une longue bande de papier, et fixez-les aux parois.
2. Distribuez des marqueurs aux participants, et demandez-leur d'écrire toutes les réponses qui leur viendront à l'esprit sur le "mur à graffiti". Encouragez-les à écrire tout ce qu'ils voudront et à mentionner des services qui ne sont pas fournis par leurs structures. Fixez un temps de 10 minutes pour la durée de cette activité.
3. Concluez l'activité en discutant les questions ci-dessous.

QUESTIONS A DISCUTER

- Quels services de santé reproductive, s'ils existent, sont pourvus par vos structures, sur place ou par l'entremise d'autres structures d'activités (complémentez la discussion au moyen d'informations réunies pendant votre préparation préalable)?
- Existe-il des services offerts par vos structures que vous n'englobez pas dans les services de santé reproductive pour les hommes?
- Avez-vous des suggestions de services de santé reproductive pour hommes pouvant être ajoutées à ceux qui sont déjà offerts dans vos structures?
- Quels services vous semblent particulièrement nécessaires ou prioritaires dans votre communauté? Quels services vous semblent particulièrement à basse priorité? Pourquoi?
- Comment feriez-vous pour faciliter l'implantation des services de santé reproductive nécessaires à votre communauté, dont vos structures ne disposent pas?

¹¹ Extrait de Men's Reproductive Health Curriculum développé by Engender Health. [Pour plus d'informations visitez le site Engender Health: <http://www.engenderhealth.org/pubs/gender/mens-rh-curriculum.php> php]

Services:

Exercice de clarification de valeurs pour professionnels de la santé¹²

Les situations suivantes sont basées sur des études de cas observés dans des cliniques où des hommes ont été vus ou accueillis. Ces situations sont destinées à vous aider à réfléchir sur vos convictions et à les discuter en ce qui concerne le travail auprès des jeunes hommes et leur accueil dans des cliniques de planning familial et de santé reproductive.

Ces situations sont idéales pour un débat en petits groupes de 5-7 personnes. Chaque groupe devra désigner un rapporteur qui prendra des notes sur le déroulement de la discussion du groupe et les rapportera au groupe principal. Assurez-vous que le groupe a identifié les différents problèmes qui apparaissent dans les vignettes et la réponse à ces problèmes. Le travail de facilitation du groupe principal pourra être plus fructueux s'il est réalisé par un animateur étranger au groupe.

NOTE: Il serait idéal que l'on raconte des expériences de votre propre pays, ou de votre propre région, ou que l'on adapte les expériences décrites ci-dessous de la façon pouvant refléter le mieux votre propre communauté.

SITUATION I

Un jeune homme entre assez gêné dans une clinique. La réceptionniste étant au téléphone, le jeune homme prend un siège dans la salle d'attente. Après avoir feuilleté rapidement quelques magazines, il finit par les laisser de côté. La réceptionniste continue au téléphone et ne l'accueille toujours pas. Des clientes, également en attente, le dévisagent ouvertement. Finalement, il se lève et se dirige vers la sortie. La réceptionniste le regarde pendant qu'il quitte la clinique.

SITUATION II

Un homme rentre dans la clinique avec sa petite amie. Ils se dirigent tous deux au bureau d'accueil et la réceptionniste contrôle si la femme a bien un rendez-vous. Elle lui passe quelques formulaires à remplir avant d'être appelée et la prie de prendre un siège. Son partenaire mâle à portée de l'écoute de la réceptionniste dit à son amie "je crois que je vais attendre dans la voiture". Il sort et la femme prend un siège dans la salle d'attente.

SITUATION III

Une jeune femme entre dans la clinique avec sa mère, en même temps qu'un homme et sa partenaire. Les deux jeunes-femmes vont passer un examen prénatal. Elles sont accueillies par la réceptionniste et s'asseyent respectivement l'une avec la mère et l'autre avec son partenaire. Lorsque la première jeune femme est appelée,

sa mère l'accompagne à la salle d'examen. Lorsque arrive le tour de la deuxième jeune femme, son partenaire se lève pour l'accompagner à la salle d'examen, mais avant qu'ils entrent dans le couloir l'infirmière intercepte le couple et dit à l'homme: "je suis désolée, mais il faudra que vous attendiez ici".

SITUATION IV

Au cours de derniers jours, deux jeunes filles ont passé un test de dépistage de Chlamydia qui s'est révélé positif. Lorsque le nom de leurs partenaires est demandé, pour notification, les deux filles déclarent le nom d'un même garçon. Pendant que l'infirmière diplômée répond à un appel téléphonique dans le bureau d'accueil, elle reconnaît l'une des jeunes filles dont le test de dépistage de Chlamydia a été positif qui s'approche du bureau de réception. L'infirmière entend la jeune fille dire qu'elle a fait venir son petit ami "untel" pour un test de dépistage et elle reconnaît ce nom comme celui qui a été donné également par l'autre jeune fille. L'infirmière réceptionniste invite le couple à s'asseoir et dit qu'elle les appellera dès qu'il y aura un moment vacant. L'infirmière appelle la réceptionniste dans le couloir derrière l'accueil, et lui dit. "Vous pouvez aller dire à cette petite et son untel qu'ils ne peuvent pas venir apporter leur petit problème de promiscuité à la clinique municipale des MST. Nous n'avons pas besoin de ce genre de complications. Nous en avons déjà assez comme ça!

SITUATION V

YVotre infirmière diplômée est avec vous depuis deux ans en dépit du fait que vous êtes une clinique de petite ville. Jusqu'à présent les infirmières de niveau intermédiaire qui avaient duré le plus n'avaient pas dépassé six mois de service. C'est une passionnée de la santé féminine et se plaît à travailler et vivre dans une petite ville après avoir passé dix ans à la clinique X dans une grande ville de l'Est. Elle avait quitté cette clinique parce qu'elle se plaignait que "les personnes cherchent à nous enseigner notre métier. Nous savons comment traiter les femmes et nous le faisons mieux que n'importe qui !" Elle est un peu ennuyée parce que votre clinique a reçu des crédits spéciaux de certains programmes pour accueillir des hommes, et elle s'en plaint: "on est en train de priver les femmes de services dont elles ont besoin". D'un autre côté elle reconnaît "qu'il est probablement bon d'apprendre aux hommes à être finalement responsables".

Un jour, à la clinique, elle s'en vient à la réception pour escorter une jeune fille à un examen. Elle remarque un couple assis dans la salle d'attente. L'homme a probablement 20 ou 21 ans, et la fille ne paraît avoir que 16 ou 17 ans. L'infirmière semble visiblement contrariée et dit à la jeune fille de se rendre à la salle d'examen. Elle se dirige ensuite à la réceptionniste en indiquant le

¹² John Snow, Inc. Research and Training Institute, Denver, Colorado [303] 293-2405

Maternelle, néonatale et Santé des enfants

Education:

Le bébé pleure¹³

OBJECTIF

Promouvoir une discussion sur les difficultés et les conflits concernant les soins aux enfants.

MATERIEL REQUIS

Une poupée et la feuille de ressources:
Soins essentiels pour bébés

DUREE RECOMMANDEE

1 heure

PROCEDURE

1. Invitez les participants à s'asseoir en cercle.
2. Donnez-leur l'instruction suivante "imaginons que cette poupée est un enfant.
3. Demandez au groupe: Est-ce un garçon ou une fille? Quel est son nom?
4. Dites-leur que l'enfant est en train de pleurer très fort.
5. Demandez au groupe d'imiter le son d'un bébé qui pleure.
6. Passez la poupée à l'un des participants et demandez-lui de calmer l'enfant. Le reste du groupe continuera à pleurer.
7. Après deux minutes, si le bébé (le groupe) a cessé de pleurer, demandez au participant de passer le bébé à la prochaine personne et procédez de la même façon.
8. Ensuite, ouvrez la discussion, et explorez les commentaires du groupe et leurs doutes par rapport aux soins donnés aux bébés (si nécessaire, utilisez la feuille de ressources)

DISCUSSION QUESTIONS

- Qu'avez-vous ressenti lorsque constaté que le bébé ne s'arrêtait pas de crier?
- Avez-vous déjà passé par une situation similaire dans votre vie?
- A votre avis, qu'est-ce qui n'allait pas avec le bébé?
- Pourquoi les bébés pleurent?
- Que pouvons-nous faire pour qu'ils cessent de pleurer?
- Est-il facile de soigner un bébé?
- Est-ce que les femmes ont plus d'aptitudes ou plus de compétences pour donner des soins aux bébés? Pourquoi?

CLOTURE

L'animateur devra conclure en faisant remarquer que soigner un bébé est une tâche moins complexe que l'on ne pense d'une façon générale, mais que cela prend plus de temps et est plus fatigant que l'on imagine souvent. Nous apprenons à soigner les bébés par la pratique, mais il est important de discuter cette question avec ceux qui ont déjà de l'expérience, ou de consulter des livres spécialisés à ce sujet.

¹³ Extrait du manuel Programme H développé par quatre ONGs Latino-Américaines: Promundo (Rio de Janeiro, Brésil - coordination), ECOS (São Paulo, Brésil), Instituto PAPA! (Recife, Brésil), et Salud y Género (Mexique). Pour plus d'informations au sujet du Programme H voir www.promundo.org.br

Feuille de ressource:

Soins essentiels pour les nouveaux-nés¹⁵

1. L'HYGIÈNE DU BEBE

L'hygiène quotidienne est essentielle à la santé et au bien-être du bébé, mais elle va bien au-delà de ces objectifs.

C'est une occasion importante pour l'intimité et pour la communication, et pour renforcer les liens entre le père et l'enfant. Cela peut être aussi un moment de joie et de plaisir pour l'enfant et pour le père. Le bain deviendra immédiatement une routine quotidienne, et si c'est possible, pourra être répété tous les jours : un bain rapide dans un lieu approprié, avec de l'eau à la température adéquate (tiède) de façon à ce que le bébé ne sente ni froid ou chaud, et en faisant en sorte que tout cela puisse être réalisé dans des conditions de sécurité parfaite.

2. TOUCHER LE BEBE

Pendant les premières phases de la vie du bébé, sa peau est, pour lui, l'organe sensoriel le plus important. De la même façon dont il réagit à tout type d'irritation de la peau, le bébé ressent un plaisir extraordinaire en contact avec de l'eau tiède – qui lui rappelle la sécurité de l'utérus maternel, – et également lorsqu'il reconnaît le toucher des mains de ses parents sur tout son corps. L'hygiène du bébé peut devenir un des moments les plus agréables de la journée. C'est l'occasion de parler à l'enfant, et de stimuler ses réactions et ses réponses émotives.

3. COMMENT DONNER UN BAIN

Préparez tout le matériel nécessaire, en le plaçant à la portée de la main. Vérifiez si l'eau du bain n'est pas trop chaude ou trop froide et s'il n'y a pas de courants d'air. Faites couler l'eau dans la baignoire, l'eau devra être tiède. Vérifiez la température en utilisant le coude ou la partie interne de l'avant-bras où la peau est plus sensible. Ne contrôlez pas la température de l'eau avec les mains, qui sont habituées à supporter de températures beaucoup plus élevées. Laver le visage et la tête exige une attention particulière. Pour laver le visage, ne vous servez pas de savon, mais rien que de l'eau tiède. Gardez tout ce que vous aurez besoin à portée de la main. Ne laissez pas une seule seconde le bébé seul dans le bain. Il pourrait se noyer dans quelques centimètres d'eau à peine.

Choisissez un endroit sans courants d'air.

Une précaution : remplissez la baignoire avec de l'eau froide et ajoutez ensuite de l'eau chaude jusqu'à ce que la température idéale soit atteinte ; n'ajoutez jamais de l'eau chaude au bain lorsque le bébé est dans la baignoire.

4. CHANGEMENT DE COUCHES

Lavez toujours vos mains avant et après avoir changé les couches du bébé.

5.1. COUCHES JETABLES

Ouvrez l'agrafe de la couche, mais ne l'ôtez pas immédiatement car le bébé urine souvent à ce moment. Attendez un moment pour voir ce qui va arriver. Vérifiez si la couche est souillée. Levez les jambes du bébé en les tenant par les pieds avec un doigt entre les talons; essuyez les selles à l'aide d'une serviette, dans la direction de la couche.

En maintenant les jambes toujours levées, placez la serviette en papier dont vous vous êtes servis pour l'essuyage, sur la couche. Enroulez le tout par dessous le corps du bébé. Otez la couche et continuez la tâche.

Nettoyez la région couverte par la couche avec du coton, de la laine ou une étoffe mouillée avec de l'eau tiède. Séchez bien, tout particulièrement les plis de la peau et appliquez une lotion ou une crème anti-irritante, mais jamais du talc. Laissez le bébé tout nu pendant quelques minutes, pour qu'il puisse agiter ses jambes à volonté, pendant que ses fesses sont exposées à l'air et sèchent parfaitement. Ouvrez une couche propre, levez le bébé par ses jambes et glissez la partie avec l'agrafe sous le corps, en montant jusqu'à la ceinture. Séparez les jambes du bébé et passez la partie de devant de la couche entre ses jambes.

Étirez la couche au niveau de la ceinture et vérifiez si elle est positionnée correctement. Prenez la bande d'un côté, tirez et fixez la couche et faites la même chose de l'autre côté. En fixant la couche, assurez-vous qu'elle n'est pas trop serrée ou trop lâche.

5.2. COUCHES DE COTON

Soulevez les jambes du bébé et placez la couche déjà pliée sous le corps. La partie supérieure de la couche doit arriver au niveau de la ceinture du bébé. Évitez la formation de plis, en pliant les côtés et en étirant la couche. Passez la partie de devant de la couche entre les jambes du bébé et étirez le plus possible en ajustant bien la couche entre ses cuisses, de façon à ce que l'urine ne s'échappe pas. Avec une des mains, maintenez le devant de la couche assez serré pour qu'elle ne devienne pas lâche. Avec l'autre main repliez les deux côtés et fermez avec une épingle de sécurité (ou avec un ruban adhésif). Faites la même chose de l'autre côté et assurez-vous que la couche n'est pas trop serrée ou trop lâche.

¹⁵ Source: Your Child: Caring for the Baby Manual. Vol. 1, 2, 3, 4. Rio de Janeiro: Editora Globo, 1995.

6. NETTOYER LE DERRIÈRE

Pour les filles: Essayez toujours du devant vers l'arrière, sinon vous risquez d'apporter des germes de l'anus à la vulve et provoquer une infection. Ne nettoyez pas l'intérieur de la vulve.

Pour les garçons: Essayez avec une étoffe humide ou une serviette en papier les plis de l'aîne et les organes génitaux.

Si le bébé n'est pas circoncis, nettoyez le pénis sans forcer la peau supérieure vers l'arrière. N'oubliez pas non plus, d'essuyer le scrotum, qui devra être nettoyé de l'avant vers l'arrière, en retenant le pénis d'un côté avec les doigts, si nécessaire.

Services: Modèle de lettre d'invitation

Cette lettre peut servir à inviter un homme à venir passer un check-up prénatal avec sa femme ou sa partenaire. Elle pourra être adaptée selon les circonstances, mais il est important de toujours mentionner la date et l'heure de la séance de counselling et d'imprimer cette lettre sur du papier en-tête de la clinique, s'il y en a. Cette rédaction est adaptée de celle d'une lettre utilisée à EngenderHealth.

Date: _____

A M: _____

Notre Centre de Santé estime que le travail réalisé en dialogue avec la communauté est primordial, non seulement pour améliorer nos soins intégrés de santé, mais également pour accroître la connaissance de nos services. Nous croyons également que vous avez un rôle important à jouer en ce qui concerne la santé de votre partenaire (femme) et de vos enfants. Pour cette raison, nous sommes heureux de vous inviter à participer avec votre partenaire (femme) à une séance d'éducation et de counselling qui sera tenue à notre Centre de Santé le _____ à _____ heures.

Cordialement,

Dr./M./Me. _____
Chef du Centre de Santé

Campagnes: Promotion du rôle de l'homme dans la maternité sécurisée¹⁶

OBJECTIF

Développer des messages d'information, d'éducation, et de communication (IEC) pour engager les hommes dans une maternité plus sécurisée.

MATERIEL

Tableaux à feuilles, marqueurs et scotch

DUREE

45 minutes

PREPARATION PREALABLE

Non nécessaire.

PROCEDURE

1. Expliquez que pour accroître la conscientisation des hommes par rapport à leur rôle dans la prévention de la mortalité maternelle, beaucoup de programmes créent des campagnes destinées à toucher les audiences masculines. Informez les participants qu'ils auront l'opportunité de créer une campagne de ce type.
2. Partagez les participants en groupes de cinq ou six personnes et fournissez à chaque groupe des tableaux à feuilles et des marqueurs. Demandez-leur de créer un outil de promotion expliquant le rôle des hommes pour une maternité sécurisée. Cet outil peut être une publicité à la télé, un feuillet radiophonique, une affiche ou n'importe quel autre moyen capable de promouvoir cette question. Dites leur qu'ils disposeront de 20 à 30 minute pour le faire.
3. Une fois que les groupes auront achevé leurs tâches, demandez-leur de présenter leurs campagnes au groupe principal. Laissez les participants discuter chacune des campagnes et les messages envoyés.
4. Concluez cette activité en discutant quelle serait la campagne la plus appropriée aux communautés qui sont desservies par les structures des participants.

¹⁶ Extrait de Men's Reproductive Health Curriculum développé par Engender Health.

[Pour de plus amples informations visitez le site Engender Health: <http://www.engenderhealth.org/pubs/gender/mens-rh-curriculum.php>



La Paternité

Education:

Vous allez être père¹⁶

OBJECTIFS

1. Examiner les tâches domestiques et les stéréotypes de genre associés à ce travail.
2. Discuter les bénéfices advenant du partage des responsabilités du foyer par les hommes

MATERIALS

- Papier
- Bics
- Ciseaux
- Une petite boîte
- Feuille de ressources 25: Messages

DUREE

1 heure

NOTES POUR L'ANIMATEUR

Les animateurs devront créer leurs propres histoires qui devront refléter les réalités et les contextes culturel du groupe. Il est essentiel que les animateurs écrivent leurs messages de leur propre poing pour que l'activité soit plus "réaliste". Les messages peuvent être adaptés au contexte culturel — à condition que la même ligne de raisonnement, ou l'histoire, soient maintenues pour chacun:

1. Des personnes dans une relation de longue durée où la grossesse n'est pas planifiée;
2. Des personnes chez qui la grossesse se doit à une brève rencontre sexuelle, qui ont des amis communs et où la grossesse n'était pas attendue, et;
3. Un couple qui veut avoir des enfants et qui découvre qu'il va en avoir un.

PREALABLE

Si le groupe a des difficultés de lecture, l'animateur pourra lire les messages à chaque groupe. Cette activité peut également s'appliquer à des adultes.

Avant de commencer, écrivez trois messages de votre propre poing, (selon le modèle de la feuille de ressources no, 25) Découpez les trois messages, pliez-les et placez-les dans une petite boîte.

PROCÉDURE

1. Partagez les participants en trois groupes.
2. Distribuez les messages que vous avez préalablement préparé à chaque groupe.
3. Instruisez le groupe à mettre en scène un court jeu de rôles, couvrant au moins trois points: (a) l'endroit où le message a été délivré; (b) qui l'a délivré? et; (c) la réaction de la personne qui l'a reçu.
4. Chacun des petits groupes devra présenter son jeu de rôle au reste du groupe.
5. Ouvrez la discussion, et examinez les similarités et les différences entre les scènes.

QUESTIONS A DISCUTER

- En quoi ces trois situations sont-elles semblables? en quoi sont-elles différentes?
- Y a-t il une différence entre la grossesse survenant dans le contexte d'une relation de longue durée et une autre provenant d'un acte sexuel occasionnel?
- Que signifie pour un homme accepter une paternité? S'agit-il seulement d'une contribution financière?
- Pour être un père, est-il nécessaire d'être un mari? Pourquoi? Et pourquoi pas?
- Qu'avez vous appris dans cette activité ? Avez-vous appris quelque chose qui pourrait être appliqué à votre propre vie et à vos relations?

CLOTURE

Les hommes, d'une façon générale éprouvent une variété de sentiments et d'attentes par rapport au fait de devenir père.

Les normes de genre existantes peuvent influencer une grande partie de ces sentiments et ces attentes. Les hommes imaginent fréquemment qu'être père signifie être un pourvoyeur – c'est à dire assumer la responsabilité financière. En fait, être père signifie également être quelqu'un qui prend soin, qui se préoccupe – qui participe aux soins prénatals, au changement des couches, qui aide aux travaux ménagers, etc. Il est important de se rappeler qu'un homme peut, et devrait s'impliquer dans les soins, même s'il n'est pas marié ni engagé dans une affaire romantique avec la mère.

¹⁶ Extrait du manuel Programme H développé par quatre ONGs Latino-Américaines: Promundo (Rio de Janeiro, Brésil - coordination), ECOS (São Paulo, Brésil), Instituto PAPA! (Recife, Brésil), et Salud y Género (Mexique). Pour plus d'informations au sujet du Programme H voir www.promundo.org.br.

Education:

Hommes, femmes et soins¹⁷

OBJECTIFS

1. Accroître la conscientisation au sujet de la division des genres en ce qui concerne les soins
2. Promouvoir une participation plus ample à la prise en charge de soins par les hommes, dans leurs foyers, leurs relations, et leurs communautés.

MATERIALS

- Deux boîtes vides (une boîte de chaussures, par exemple)
- Images découpées

Photos et dessins de personnes, d'animaux et d'autres choses que les hommes et les femmes aiment.

DUREE

90 minutes

PROCÉDURE

PARTIE I – 45 MINUTES

1. Avant la séance, l'animateur devra préparer jusqu'à 10 images (dessinés ou découpées de journaux ou de revues) de bébés, de personnes âgées, de grands ou de petits animaux, de plantes, de maisons, de voitures, de vêtements, de couches, d'outils de jardinage et d'autres personnes et objets que les hommes et les femmes « aiment ». Si possible, l'animateur peut apporter quelques-uns de ces objets réels à la séance. Lorsque l'on travaille avec des groupes scolaires, les découpages peuvent être remplacés par des mots, mais l'utilisation d'images, même dans ces groupes rend l'activité plus riche.
2. Au début de la séance, présentez les deux boîtes aux participants en leur disant que l'une des boîtes sera donnée à un homme et l'autre à une femme.
3. Présentez les images et les objets aux participants et demandez-leur de placer les images et les objets dont les femmes savent s'occuper bien, ou le font mieux que les hommes.
4. Demandez aux participants de mettre dans la boîte des hommes, les images et les objets dont les hommes savent s'occuper bien, ou le font mieux que les femmes.
5. Après qu'ils l'auront fait, retirez de la boîte les images et les objets un par un et montrez-les au groupe.

6. Ensuite, cherchez à explorer comment les hommes ont réuni les images et les objets ensemble, à l'aide des questions suivantes:

- Pourquoi certains types d'images et d'objets n'ont été trouvés que dans la boîte de l'homme?
- Pourquoi certains types d'images et d'objets n'ont été trouvés que dans la boîte de la femme?
- Pourquoi certaines images et objets sont trouvés dans les deux boîtes?
- En examinant les images et les objets trouvés dans la boîte pour les femmes, croyez-vous qu'un homme pourrait s'occuper de façon appropriée de ces objets?
- En examinant les images et les objets trouvés dans la boîte pour les hommes croyez-vous qu'une femme pourrait s'occuper de façon appropriée de ces objets?

PART II - 45 MINUTES

1. Ecrivez les mots " femme qui prend soin » et « homme qui protège » sur un tableau à feuilles. Demandez aux participants quelles sont les différences entre celui qui prend soin et celui qui protège.
2. Demandez aux participants ce qu'ils savent au sujet du fardeau représenté par SIDA, qui est supporté par les femmes.
3. Soulignez qu'en raison du SIDA, il est plus important que jamais que les hommes partagent le fardeau représenté par les soins.
4. Expliquez que vous voulez examiner maintenant les pressions qui empêchent les hommes de s'impliquer plus dans les soins prodigués aux autres. Partagez les participants en trois groupes. Demandez au premier groupe de discuter les pressions sociales qui empêchent les hommes jouent le rôle « d'une personne qui donne des soins »
5. Demandez au deuxième groupe de discuter les pressions économiques qui rendent difficile aux hommes de jouer le rôle « d'une personne qui donne des soins ». Demandez au troisième groupe de discuter les pressions psychologiques qui rendent difficile aux hommes de jouer le rôle de « d'une personne qui donne des soins ». Chacun des groupes devra, ensuite, discuter les manières de réduire ces pressions, de façon à qu'un plus grand nombre d'hommes puissent devenir des « des personnes qui donnent des soins »

¹⁷ Taken from Engaging Men and Boys in Gender Transformation: The Group Education Manual, The ACQUIRE Project/EngenderHealth and Promundo, 2008

6. Prévoyez de 20 à 30 minutes pour que le groupe puisse travailler. Ensuite, réunissez les groupes.
7. Demandez à chacun des groupes de présenter sa conclusion aux autres deux groupes. Prévoyez quelques minutes pour d'éventuelles questions à la fin de chaque rapport. Lorsque les trois groupes auront fini, entamez la discussion à l'aide des questions ci-dessous :
 - Quelles pressions (sociales, économiques, psychologiques) empêchent les hommes de devenir des personnes qui donnent des soins?
 - Quelles sont les opportunités qui existent pour que les hommes s'impliquent de façon plus intensive dans la prestation de soins aux autres personnes.
 - Quelles actions sont nécessaires pour aider les hommes à devenir des personnes qui donnent des soins?
 - Est-ce que les hommes et les femmes peuvent apprendre à s'occuper des choses de façons différentes? Ou la façon dont nous nous occupons des choses fait partie de notre culture ou de notre biologie?
 - Est-ce que les hommes prennent soin d'eux-mêmes? Pourquoi? Ou pourquoi pas?
 - Est-ce que les femmes prennent soin d'elles-mêmes? Pourquoi? Ou pourquoi pas?
 - A part les enfants, de quelles autres personnes les hommes et femmes prennent soin (frères et sœurs, grands-parents etc.)? Qui, entre les femmes et les hommes, prennent soin de façon plus intensive de ces personnes? Les hommes ou les femmes? Pourquoi?
 - Y a-t-il des hommes dans votre famille ou dans votre communauté qui sont de bons soignants? Qu'est-ce que d'autres personnes dans votre famille ou dans votre communauté pensent de ces hommes?
 - Y a-t-il des hommes dans votre famille ou dans votre communauté qui sont de bons soignants pour les personnes vivant avec le VIH/SIDA ? Dans quel sens?
 - Avez vous déjà pris soin d'une personne ou d'un objet? Comment vous êtes vous sentis en tant que personne responsable des soins. Qu'ont pensé les autres de vous, dans ce rôle?
 - A partir de ce que vous avez gardé de cette discussion, souhaiteriez-vous changer votre propre vie pour vous aider à devenir des personnes meilleures en ce qui concerne les soins aux autres?

CLOTURE

Il est fréquent que l'on attribue aux femmes la tâche de prendre soin des personnes, des animaux et des plantes et de s'occuper des tâches journalières du foyer. D'autre part (cela dépend de la culture locale), on s'attend à ce que les hommes prennent soin d'objets tels que les voitures, des réparations électriques dans la maison, de la peinture des murs, des réparations du toit, etc.

Il est important de faire ressortir que ces idées sur la responsabilité des soins sont le résultat de comportements appris. Par exemple, les petites filles sont encouragées depuis le plus jeune âge à jouer avec des poupées, pour pratiquer ce qui est supposé se trouver devant elles : une vie dans le foyer et le soin aux membres de la famille.

D'un autre côté, on décourage d'une façon générale les garçons de jouer avec des poupées ou d'aider dans les tâches domestiques. Ce manque d'implication masculine dans les soins finit souvent par mettre un lourd fardeau sur les épaules des femmes. Et les hommes finissent par être privés des plaisirs de prendre soin des enfants. Si vous pensez à promouvoir l'équité entre les hommes et les femmes, participez de façon plus active aux soins donnés à votre famille, et encouragez d'autres hommes à faire la même chose chez eux.

Education:

Partage du travail et des soins aux enfants dans la maison¹⁸

OBJECTIFS

Examiner les tâches routinières de la maison et les stéréotypes de genre fréquemment associés à ces tâches, et explorez les avantages pour les hommes, de partager les responsabilités du foyer.

MATERIALS

- Tableau à feuilles
- Marqueurs
- Papier
- Crayons et bics

DUREE

45 minutes – 1 heure

ETAPES

1. Demandez aux participants de répertorier les tâches typiques qui sont réalisées dans une maison de façon régulière. Pour les aider, demandez-leur de réfléchir sur tout ce qui doit être fait dans une maison, depuis les premières tâches de la journée jusqu'aux dernières activités, le soir avant d'aller de coucher. Listez toutes les activités sur un tableau à feuilles, en numérotant chacune à partir du numéro 1, à côté de chaque activité, à mesure que vous poursuivez. La liste des activités englobe quelques unes des tâches suivantes:

- Cuisine
 - Entretien et maintenance, y compris les réparations
 - Achats d'aliments, de vêtements et d'objets et équipements pour la maison
 - Nettoyage et lavage
 - Soins aux enfants
 - Soins aux personnes âgées
 - Sécurité
 - Activités liées à l'école (transport, devoirs, réunions à l'école etc.)
 - Paiement des factures
 - Vous pouvez ajouter les activités ci-dessus à la liste des participants, si ceux-ci ne les ont pas mentionnées.
2. Distribuez des feuilles blanches de papier au groupe. Demandez-leur de réfléchir sur la liste, et de dire si c'est la femme, l'homme, ou les deux, qui réalisent ces activités. Les participants peuvent tout simplement écrire "femme", "homme" ou "les deux" à côté du numéro correspondant sur leur feuille.

3. Demandez aux participants de dénombrer les activités que les femmes les hommes, ou les deux réalisent normalement. Demandez à chaque participant de communiquer leurs résultats au groupe et de reporter les totaux sur une nouvelle feuille du tableau à feuilles.

4. Animez la discussion à l'aide des questions ci-dessous.

QUESTIONS A DISCUTER

- Est-ce que le résultat du dénombrement des activités réalisées par les hommes et les femmes vous a surpris? Pourquoi? Et pourquoi pas?
- Est-ce que vous avez décelé une variation sensible dans le dénombrement réalisé par les différents participants? Pourquoi, à votre avis?
- Quels sont les facteurs qui contribuent à ce que les hommes ne participent pas aux soins donnés aux enfants?
- Pensez-vous que la division du travail entre les hommes et les femmes dans le foyer est en train de changer, ou elle est toujours la même? Pourquoi?
- De quelle façon le besoin de donner des soins aux membres de la famille qui vivent avec le VIH a affecté la division du travail domestique entre l'homme et la femme?
- Quels sont les autres bénéfices qui adviennent d'un rôle plus actif joué des hommes dans les tâches familiales?
- Que pourrait-il être fait pour promouvoir une distribution plus équitable du travail dans les foyers?
- Qu'avez-vous appris au moyen de cette activité? Avez-vous appris quelque chose qui pourrait être appliqué à votre propre vie et à vos relations

CLOTURE

Le fait qu'un père s'implique dans les soins aux enfants ne découle pas exclusivement des caractéristiques biologiques, mais dépend beaucoup de la façon dont les hommes et les femmes ont été élevés et s'ils ont été élevés pour penser que les hommes peuvent également prodiguer des soins aux enfants. Quoique les filles et les femmes soient fréquemment éduquées, depuis le plus jeune âge, à s'occuper des enfants, les hommes peuvent également apprendre à le faire – et à le faire bien. La mise en question des rôles de genre fait partie du processus de contestation des inégalités de genre, qui augmentent la vulnérabilité au VIH/SIDA.

¹⁸ Taken from "Engaging Men and Boys in Gender Transformation: The Group Education Manual", The ACQUIRE Project/EngenderHealth and Promundo, 2008

Handout 5

Document de support No. 5:

FICHE D'INFORMATION : LES HOMMES, LA PREVENTION DE L'HIV ET LES SERVICES DE SANTE

Quatre raisons convaincantes pour impliquer les hommes et les garçons dans les activités de prévention du VIH :

1. Les comportements des hommes mettent les femmes en risque.

En moyenne, les hommes ont plus de partenaires sexuels que les femmes, le VIH/SIDA est plus facilement transmis par un homme à une femme que par une femme à un homme. De cette sorte, un homme VIH positif aura plus de probabilités d'infecter plus de personnes qu'une femme VIH positive.

2. Les comportements des hommes mettent les hommes en risque.

Les hommes sont plus enclins que les femmes à consommer de l'alcool et d'autres substances, un comportement qui accroît le risque d'infection par l'HIV. De plus, les hommes et les garçons sont fréquemment négligents quant à leur santé et sont moins disposés que les femmes à se soigner.

3. La question des hommes qui font du sexe avec les hommes (MSM) a été largement occultée.

Des enquêtes réalisées dans plusieurs parties du monde ont démontré que 1 à 16% de tous les hommes déclarent qu'ils ont déjà eu des relations sexuelles avec un autre homme, indépendamment du fait de se considérer ou non gays, bisexuels ou hétérosexuels. Pour les hommes qui sont gays, ou qui font du sexe avec d'autres hommes, les préjugés et la stigmatisation peuvent les conduire à pratiquer leur sexualité clandestinement et les inhiber de rechercher des informations ou des services de santé sexuelle, ce qui crée des situations d'extrême vulnérabilité au VIH.

4. Les services de santé favorables aux hommes sont une partie importante de la démarche de prévention du VIH.

Procurer aux hommes des services conviviaux est un des aspects importants de la promotion de l'accès et à l'usage d'informations sur la prévention du VIH, et aux méthodes et à l'assistance. Malheureusement, beaucoup d'hommes évitent les services de santé parce qu'ils ne sont pas "favorables au genre". Ci-dessous, quelques suggestions pour rendre vos services plus conviviaux et accessibles aux hommes.

- Décorez les salles d'attente de façon à ce qu'elles soient attrayantes pour les hommes. Evitez les couleurs et les objets décoratifs considérés spécifiques aux femmes et aux bébés. Apposez des affiches qui montrent des hommes tenant un bébé dans les bras ou qui lui donnent à manger, ou bien coiffés d'un casque de cycliste ou de motocycliste.
- Exposez dans les salles d'attente et d'examen du matériel éducatif pour le client, fournissant des informations sur des questions importantes pour les hommes, tels que l'auto-examen des organes génitaux.
- Éduquez les soignants à reconnaître l'importance de travailler avec les hommes et les garçons. Offrez une occasion de déconstruire leurs croyances par rapport au propre genre et aidez-les à comprendre comment ces croyances affectent leur interaction professionnelle avec les hommes et les garçons.
- Annoncez de façon claire la disponibilité des services pour les garçons et les hommes au moyen d'affiches et de matériel promotionnel distribué dans la communauté.
- Tenez des préservatifs à disposition. Exhibez des avis "préservatifs disponibles" (à vendre ou distribués gratuitement) sur le comptoir ou dans d'autres locaux où les hommes peuvent les voir. Offrez plus d'une marque de préservatif, si possible. Cela renforcera l'idée que les services de santé prennent au sérieux les contraceptifs et la protection contre les maladies.
- Prévoyez des horaires de service flexibles, y compris les soirs et les week-ends, tenant en compte les horaires de travail ou scolaires des hommes et des garçons.

VIH/SIDA
Prévention, soins et appui

Developper:

Une fiche d'informations sur les hommes et les garçons et la prévention du VIH

La fiche d'informations est un outil essentiel pour tout effort de plaidoyer lié aux hommes et à la prévention du SIDA. Elle devra inclure le "quoi" et le "pourquoi" de la question et sera présenté dans un style direct et facile à lire.

Le « pourquoi » devra contenir les informations factuelles et convaincantes sur le rôle joué par garçons et les hommes dans la prévention du VIH. Ce type d'information peut être obtenu auprès des organisations qui travaillent sur le VIH/SIDA, des Départements de Santé, des ministères de la Santé, et des institutions qui réalisent des enquêtes démographiques et sanitaires, auprès de l'ONUSIDA (www.unaids.org), et d'autres sources.

Le second élément de la fiche d'informations, le "quoi", devra ébaucher des actions concrètes à

mettre en œuvre en vue d'impliquer les hommes et les garçons dans la prévention du VIH. Ces actions devront être adaptées aussi bien aux audiences cibles qu'au contexte local. Il est également important d'inclure dans la fiche des sites Internet et d'autres sources d'information à l'aide desquelles les personnes et les organisations peuvent en savoir plus sur les hommes, les garçons et le VIH.

Ci-dessous un exemple d'une fiche d'informations sommaires conçues pour les gestionnaires et professionnels de services de santé. Le "pourquoi" décrit comment les comportements sexuels et de recherche de santé peuvent mettre les hommes eux-mêmes et les femmes en situation de risque. Le "quoi" offre diverses suggestions concrètes pour la promotion de services de santé favorables aux hommes.

¹⁸ Adapted from Sonenstein 2000 and UNAIDS YEAR

Service:

Indications utiles pour la prestation de services de CTV (Counselling et tests volontaires)¹⁹

COUNSELLING PRE-TEST

- Discutez ce que sont le VIH et le SIDA, comment le VIH est transmis, et quels comportements peuvent conduire à la transmission
- Expliquez comment le test VIH est réalisé. Les hommes peuvent s'imaginer que le test est douloureux ou va provoquer des malaises. Répondez à tous les doutes qu'il pourrait avoir par rapport au test et à sa précision. Expliquez que la fiabilité du test dépend de la dernière fois qu'il a été exposé et que la détection du virus par le test de dépistage peut prendre de trois à six mois après l'exposition au VIH – la période "fenêtre".
- Soulignez que le test est volontaire et confidentiel.
- Encouragez l'homme à penser sur qui il pourrait s'appuyer. Partenaires? Parents? D'autres membres de la famille? Un chef religieux? Des amis de confiance? Aidez-le à déterminer les personnes les plus susceptibles de l'aider, et à pratiquer la façon dont il va dire à ces personnes qu'il est VIH-positif.
- Encouragez l'homme à parler avec son (sa) partenaire sur le counselling et les tests de dépistage

SI LE RESULTAT EST NEGATIF

- Recevez positivement le sentiment de soulagement de l'homme. Expliquez qu'un résultat négatif signifie que le VIH n'a pas été détecté, mais insistez sur le fait qu'il peut quand même courir des risques s'il pratique des comportements dangereux ou s'il a pratiqué ces comportements au cours des derniers trois mois. Suggérez-lui, s'il l'a accompli ces pratiques – sexe non protégé, usage de drogues injectables – au cours des derniers trois mois, de revenir pour confirmer le résultat en se soumettant à un nouveau test dans une période de un à trois mois – cette période dépendra de la date à laquelle il aurait été exposé au VIH.
- Mettez l'accent sur les comportements sains qu'il a mentionné dans la session pré-test – comme l'usage de préservatifs, et la fidélité à un partenaire – et aidez-le à développer un plan pour éviter tous les comportements de risque et pour maintenir son statut VIH-négatif.

- Acheminez l'homme, si cela est nécessaire, à un traitement médical, ou d'appui continu, ou de développement d'aptitudes pour la vie, comme l'auto-estime, la résolution de problèmes, et la façon de traiter la pression des pairs.

SI LE RESULTAT EST POSITIF

- Il peut être très difficile de dire à un homme que son test VIH a été positif. Essayez de lui donner la nouvelle de façon cordiale, mais pas trop émotionnelle. Transmettez à l'homme un message d'espoir: les personnes vivant avec le VIH peuvent se maintenir en bonne santé pendant longtemps s'ils ont des habitudes de vie positives.
- Analysez la signification d'un test positif. Expliquez à l'homme qu'il a une infection par HIV, mais qu'il n'a probablement pas développé le SIDA – à moins que surgisse une infection opportuniste ou un autre signe clinique suggérant la maladie. Analysez la différence entre le VIH et le SIDA.
- Laissez l'homme exprimer ses sentiments. Donnez-lui le temps nécessaire pour le faire. Il pourra être fâché, déprimé, ou avoir peur. Il peut se sentir trahi par son partenaire ou bien il peut refuser d'accepter le résultat du test. Écoutez l'homme, montrez-lui votre sympathie et votre compréhension par rapport à sa situation.
- Encouragez-le homme, à parler de sa situation à tous(tes) les partenaires avec lesquels(es) entretient ou a entretenu des relations sexuelles ou (si c'est le cas) avec lesquelles il a partagé une aiguille de seringue. Montrez-lui que vous comprenez ses craintes de le faire. Offrez-lui de jouer un jeu de rôle; tout d'abord il jouera le rôle de l'homme, ce qui lui permettra d'apprendre à expliquer sa situation. Laissez-le, ensuite pratiquer en faisant semblant que vous êtes la personne à qui il a besoin de communiquer ce fait.

¹⁹ SOURCE: Boswell and Baggeley 2002

Education:

Vivre de façon positive – Histoires sur support numérique²⁰

OBJECTIFS

Ecouter des histoires racontées par des personnes qui vivent avec le VIH/SIDA (PLWAs) sur la façon de vivre de façon positive avec le VIH

MATERIEL

- Tableau à feuilles
- Marqueurs
- EngenderHealth/South Africa MAP Digital Stories DVD;
- DVD et système de son.

DUREE

45 minutes

NOTES POUR L'ANIMATEUR

Avant de commencer à animer cette session à l'aide des histoires sur support numérique, assurez-vous d'avoir visionné vous-mêmes ces histoires et que leurs contenus vous sont familiers. Vous devrez aussi revoir les questions à discuter, et également les messages-clés que ceux qui racontent l'histoire veulent transmettre.

Si vous n'avez pas de copies de ces histoires sur support numérisé, vous pourrez les trouver sur le site en ligne www.engenderhealth.org.

D'autres histoires sur support numérisé MAP montrent comment peut-on vivre avec le VIH. Il est important de revoir les histoires d'Azola, de Thami et de Msekeli pour être sûrs qu'elles sont appropriées à votre public.

PROCEDURE

1. Ouvrez cette séance en expliquant que vous aimeriez partager avec les participants quelques histoires d'hommes qui vivent avec le VIH d'une façon positive. Ces hommes ont choisi de révéler leur statut dans l'espoir de réduire les marques de stigmatisation et encourager d'autres personnes à se soumettre à un test de dépistage et de faire face à leur infection. Expliquez que les histoires ont une durée de 3 minutes, et qu'il y aura une courte discussion après chacune d'elles.
2. Commencez par passer l'histoire de Jason. Une fois achevée initiez la discussion en posant les questions suivantes, et concluez par les points soulevés par Jason dans cette histoire:

Questions à être discutées après avoir visionné l'histoire de Jason:

- Que pensez-vous que Jason nous dit dans cette histoire?
- Qu'est-ce que l'histoire de Jason vous fait sentir?
- Pourquoi pensez-vous que Jason avait honte?
- Est-ce que vous vous êtes déjà senti isolés, seuls ou rejetés?
- Comment avez-vous fait pour surmonter ces sentiments?
- Pourquoi pensez-vous que les porteurs de VIH/SIDA sont aussi fréquemment stigmatisés ?
- Que pouvez-vous faire pour que le stigmate à l'endroit des personnes qui vivent avec le VIH/SIDA cesse? Que pouvez-vous faire pour appuyer la prévention du VIH?

Les points-clés que Jason soulève dans cette histoire (à être analysés après la discussion):

- Les personnes qui vivent avec le VIH/SIDA sont l'objet d'une forte discrimination et stigmatisation, se haïssent eux-mêmes et sont en proie à la colère et à un sentiment de frustration.
- Cette discrimination est sans fondement et doit cesser.
- Les personnes vivant avec le VIH/SIDA ne doivent pas être définies par le VIH; ce sont simplement des personnes qui vivent avec le virus. Les personnes vivant avec le VIH/SIDA ont le droit de définir leurs propres vies.

3. Ensuite montrez l'histoire de Bonile. Une fois l'histoire achevée, utilisez les questions et points-clés ci-dessous pour la discussion.

Questions à discuter sur l'histoire de Bonile:

- Qu'est-ce que Bonile dit dans son histoire?
- Qu'avez-vous ressenti quand il a dit qu'il haïssait les femmes? Pourquoi pensez-vous qu'il nourrissait ce sentiment? Avez-vous déjà ressenti ce sentiment? Comment gérez-vous ce sentiment?
- Pourquoi, à votre avis, les personnes commentent et jugent les personnes vivant avec le VIH/SIDA?
- Que pouvez-vous faire pour stopper ces racontars et ces jugements?
- Qu'est-ce que Bonile voulait dire lorsqu'il dit qu'IL est maintenant responsable?

20 Taken from Men as Partners: A Programme for Supplementing the Training of Life Skills Educators developed by Engender Health and The Planned Parenthood Association of South Africa. For more information visit the Engender Health website: www.engenderhealth.org/ia/www/wwwmo.html

- Où pouvez-vous vous renseigner mieux sur le VIH et le SIDA?

Points-cles souleves par bonile dans cette histoire (a etre examines apres la discussion):

- Le fait de se sentir blessé, désappointé et irrité, peut devenir un obstacle pour les personnes (par exemple le fait que Bonile haïssait auparavant les femmes). Vous ne ferez pas de progrès et vous ne jouerez pas d'une vie heureuse.
- Le fait d'avoir été blessé par quelqu'un (par exemple une petite amie) ne doit pas être une raison pour que cela déborde sur les sentiments et les actions de chaque personne. Bonile a formé l'opinion qu'aucune femme n'était fiable, ce qui est un stéréotype nuisible au genre.
- Il est important de connaître tout ce que vous pouvez à propos du VIH/SIDA y compris comment vous protéger vous-mêmes. Il est essentiel également de connaître votre statut VIH – Soumettez-vous donc à un test de dépistage si vous ne l'avez pas fait déjà. L'ignorance peut être néfaste aux personnes et peut même les tuer.
- Le fait qu'une personne vit avec le VIH/SIDA, ne signifie pas automatiquement qu'elle ne peut pas avoir des relations amoureuses saines, qu'elle ne peut pas à atteindre ses objectifs ni concrétiser ses projets dans la vie.

CLÔTURE

Comme ces histoires le montrent, un grand nombre de personnes qui vivent avec le VIH et ou SIDA sont confrontés à une forte stigmatisation et une cruelle discrimination. Cette stigmatisation et cette discrimination entraînent des conséquences négatives aussi bien pour les individus, que pour leurs familles et leur communauté et il est impératif que cela cesse. Les personnes vivant avec le VIH/SIDA ne doivent pas être définies par le fait d'être porteurs du VIH; ce sont simplement des personnes qui vivent avec un virus. Les PLHWAs ont le droit de définir leur propre vie et, comme n'importe quelle autre personne, aspirer à vivre de façon saine, entretenir des relations amoureuses, atteindre leurs objectifs et concrétiser leurs rêves dans la vie. En tant que personnes qui vivent dans des communautés où le VIH et le SIDA sont présents, il faut que nous sachions comment porter assistance à ceux qui vivent avec le virus et comment aider à réduire la stigmatisation et la discrimination.

Education: Le test de dépistage du VIH²¹

OBJECTIFS

Discuter l'importance du counselling et du test de dépistage du VIH/SIDA et les bénéfices et difficultés liées à ce test.

MATERIEL

- Papier
- Ciseaux
- Marqueurs
- Scotch

DUREE

60 minutes

PREPARATION PREALABLE

Avant la séance, obtenez des informations sur les centres locaux spécialisés en counselling et tests de dépistage volontaire (CTV) et, si possible, invitez une personne appartenant à l'équipe d'un centre à participer à la séance, ou bien organisez une visite des hommes à ce centre. Il est également important de connaître les politiques et les services liés à la fourniture d'anti-rétroviraux (ARV) pour les personnes qui vivent avec le VIH et le SIDA.

PROCEDURE

1. Demandez à deux volontaires de jouer le rôle d'un homme qui arrive à un centre de santé pour un test de dépistage de VIH, et le rôle du conseiller qui va recevoir cet homme. Les participants

²¹ Taken from Engaging Men and Boys in Gender Transformation: The Group Education Manual, The ACQUIRE Project/EngenderHealth and Promundo, 2008

décideront comment la représentation va se dérouler, l'expression du visage de l'homme, son comportement et l'apparence de son conseiller. Expliquez que le résultat du test de dépistage prend un certain temps, et que c'est le premier contact de l'homme avec le centre de santé. Le conseiller doit être amical, établir un bon rapport avec l'homme. Lorsque vous considérerez le moment approprié, arrêtez la représentation en donnant un commandement, par exemple «stop».)

2. Discutez alors avec les participants les questions suivantes:

- Pourquoi pensez-vous que cet homme voulait passer ce test de dépistage?
- Combien de temps à votre avis cela lui a pris pour décider de passer ce test?
- Comment croyez-vous qu'il recevra le résultat?
- Comment se sent-il? A-t-il peur? Est-il confiant? Pourquoi?
- Croyez-vous que sa famille ou ses amis savent ce qu'il est venu faire?

3. Après avoir discuté ces questions, demandez à deux autres paires de participants de jouer la même représentation, mais cette fois ils commenceront juste après que le résultat du test sera fourni. Attribuez un résultat positif du test à l'une des paires de participants et un autre et un résultat négatif à l'autre. Chacune des paires devra jouer le rôle du conseiller qui donne le résultat et celui du jeune homme qui réagit. Ne permettez pas que les autres participants sachent à quelle paire aura été donné le résultat positif et à quelle autre le résultat négatif.

4. Posez des questions au groupe au sujet des deux représentations:

- Comment l'homme a reçu la nouvelle de son statut positif/négatif?
- Quelle est, à votre avis la première personne à qui il va transmettre la nouvelle?
- Pourquoi pensez-vous que le résultat du test a été positif/négatif?
- Que pense-t-il faire maintenant qu'il sait qui est/n'est pas porteur du virus?

5. Faites le groupe discuter les réalités de chacune des représentations.

6. Finalement, demandez à deux nouvelles paires de participants de représenter l'avenir de l'homme qui a reçu un résultat négatif.

7. Ensuite, posez des questions au groupe au sujet du jeu de rôle:

Quelles initiatives devraient prendre les hommes dont le test de dépistage a été HIV-positif/négatif?

Quelles sont leurs attentes pour l'avenir ?

QUESTIONS A DISCUTER

Concluez la discussion en posant les questions ci-dessous.

- Est-ce que les personnes de votre communauté savent où obtenir du counselling et de tests de dépistage du VIH/SID? Croient-ils que cela est fait de façon sécurisée et anonyme?
- Comment pensez-vous que les personnes sont traitées lorsqu'elles recherchent du counselling et un test de dépistage?
- Comment pensez-vous qu'elles doivent être traitées?
- Croyez-vous que les hommes sont plus, ou moins disposés que les femmes à rechercher du counselling et se soumettre à des tests de dépistage du VIH? Pourquoi?
- Quels sont, à votre avis les facteurs les plus importants qui retiennent les hommes de rechercher du counselling et les tests de dépistage de VIH? Que peut-il être fait pour traiter ces facteurs?
- Que doit faire un homme dont le résultat du test de dépistage est positif?
- Que doit faire un homme dont le résultat du test de dépistage est négatif?
- Comment pourrait-on encourager d'autres hommes de votre communauté à passer ce test?

CLOTURE

Les hommes sont fréquemment moins enclins que les femmes à rechercher l'assistance de services de santé y compris les services de counselling et de dépistage de VIH, car ils se considèrent habituellement invulnérables aux maladies ou au risque, ou ne « penseront à ça » que lorsqu'ils seront malades. En fait, comme nous l'avons discuté, les hommes sont confrontés à beaucoup de risques, et le test de dépistage du VIH est une partie importante de l'activité de s'occuper d'eux-mêmes et de leurs partenaires. Il est important que les hommes sachent, où, dans leurs communautés, ils peuvent obtenir ces services et faire appel à ceux-ci lorsque c'est le cas. Les participants devront penser ensemble sur la façon dont les hommes dont le test de dépistage a été négatif devront être aidés pour qu'ils continuent à se protéger. Ils devront également penser à la meilleure façon d'encourager les hommes dont le résultat des tests a été positif, à rechercher les services appropriés et à se protéger non seulement eux-mêmes, mais protéger également leurs partenaires d'une réinfection.

OPTIONS DE FORMATION

Invitez le groupe à créer un jeu de rôle où les deux hommes se rencontrent et se parlent avant et après avoir reçu leurs résultats.

Violence basée sur le genre

Education:

Ne soyez pas un simple spectateur, agissez²²

OBJECTIVES

1. Identifier les rôles que les hommes peuvent jouer comme spectateurs actifs pour enrayer la violence masculine;
2. Identifier les appuis qui aideront les hommes à assumer ces rôles en tant que spectateurs actifs.

PUBLIC

- Age: Jeunes ou adultes
- Sexe: Masculin; Alphabétisation: Moyenne
- Ressources: Moyennes

MATERIAL

- Papier de tableau à feuilles
- Marqueurs
- Copies en nombre suffisant du Document de Support 6: Que peuvent faire les hommes en tant que spectateurs actifs pour tous les participants

TIME

75 minutes

NOTES POUR L'ANIMATEUR

Faites attention aux réactions des participants à cette activité. Elle pourra provoquer chez certains d'entre eux des souvenirs d'expériences passées qu'ils ont vécu lorsqu'ils ont été objets de violence et que les spectateurs n'ont pas assez réagi pour arrêter cette violence. Dites aux participants qu'ils pourront se retirer de l'activité, s'ils le souhaitent, pour se préserver. Tenez-vous à leur disposition à la fin de la séance, au cas où l'un d'eux aurait besoin d'assistance.

Expliquez clairement que le but de cette activité n'est pas de culpabiliser quiconque qui n'aurait rien fait pour arrêter la violence dans le passé. Mais de regarder plutôt vers l'avenir et de chercher à discerner ce que nous pouvons faire pour aider à enrayer la violence dans nos communautés.

ETAPES

1. Introduisez l'idée de "spectateur actif"—Utilisez la définition du Document de Support 6 s'il est nécessaire. Demandez aux participants de donner des exemples de personnes qui assument le rôle de spectateurs actifs et posez les questions suivantes:

- Qu'ont fait ces spectateurs actifs ?

- Pourquoi était-il important qu'ils agissent?
2. Demandez au groupe pourquoi est-il tellement important que les hommes agissent plus particulièrement comme des spectateurs actifs pour essayer de faire cesser la violence.
 3. Faites un "brainstorming" avec le groupe sur ce que les hommes pourraient faire comme spectateurs actifs dans leurs communautés pour agir en vue de stopper la violence.
 4. Expliquez que l'une des difficultés de jouer le rôle de spectateurs actifs, est que ce geste peut être confondu avec l'idée sexiste que les hommes sont supposés protéger les femmes. Quels problèmes voyez-vous dans l'idée que les hommes sont supposés être les protecteurs des femmes?
 5. Réalisez un "brainstorming" avec le groupe sur les raisons principales que les hommes se donnent pour ne pas être des spectateurs plus actifs dans la tâche de faire cesser la violence des hommes
 6. Distribuez le Document de Support 6. Partagez les participants en petits groupes et attribuez à chaque groupe un scénario du Document de Support 6, pour qu'il prépare un bref jeu de rôle. Chaque jeu de rôle illustre une conversation entre un spectateur réticent et un ami qui cherche à le persuader à devenir actif et à agir.
 7. Faites jouer les groupes et procédez ensuite à une récapitulation à l'aide des questions suivantes:
 - Qu'est-ce qui a réussi, et qu'est-ce qui ne l'a pas dans les jeux de rôle réalisés pour persuader la personne à devenir un spectateur actif?
 - Comment pouvons-nous persuader plus de personnes à devenir des spectateurs actifs?
 - Qu'est-ce qui empêche les hommes de devenir des spectateurs plus actifs?
 - Qu'est-ce qui serait nécessaire pour aider les hommes à devenir des spectateurs plus actifs?
 8. Demandez aux participants de retourner à leurs petits groupes et demandez qu'ils discutent l'un des scénarios pendant 15 minutes
 9. Réunissez de nouveau les groupes en un seul pour discuter les conclusions de leur discussion et pour répondre aux questions.
 10. Résumez les discussions en faisant ressortir le besoin, de la part des hommes, d'entreprendre des actions en tant que spectateurs actifs, énumérer les actions que les hommes peuvent prendre et les appuis dont ils auront besoin.

²² Taken from Engaging Men and Boys in Gender Transformation: The Group Education Manual, The ACQUIRE Project/EngenderHealth and Promundo, 2008

CLOTURE

La violence est un problème quotidien parce qu'une grande partie des personnes préfèrent ignorer ou nier son existence – tout particulièrement dans le cas de la violence à l'envers des femmes. Un Spectateur Actif est quelqu'un qui choisit de ne pas accepter cet état de choses, de ne pas laisser la violence se poursuivre et d'entreprendre des actions pour aider à enrayer celle-ci. La réduction du niveau de violence dans la société requiert une grande quantité d'hommes spectateurs actifs. Les hommes sont les plus grands fauteurs de violence et beaucoup d'entre eux seront probablement plus disposés à écouter d'autres hommes que des femmes. Ces deux constats sont essentiels pour qu'une plus grande quantité d'hommes s'impliquent en tant que spectateurs actifs et interviennent auprès d'autres hommes pour qu'ils cessent d'être violents. Il est important de mobiliser également les hommes ayant la possibilité de penser à eux-mêmes comme des spectateurs actifs pour en finir avec la violence: leaders de gouvernement, leaders du monde des affaires et décideurs. Agir comme spectateur actif n'est souvent pas facile, tout particulièrement pour les hommes qui agissent pour stopper la violence d'autres hommes. Il est important que les hommes pensent à la façon dont ils pourront s'appuyer les uns les autres dans leurs efforts pour devenir des Spectateurs plus Actifs.

Les normes sexistes de genre s'attendent à ce que les hommes soient les protecteurs des femmes. L'un des dangers de l'approche Spectateur Actif est de conduire les hommes à penser que leur rôle est de protéger les femmes. En fait le rôle de protecteur masculin ne fait que renforcer le sens d'impuissance des femmes, ce qui est justement l'objectif principal de la violence masculine. Un des principes-clé de l'approche spectateur actif est de renforcer, et non pas d'affaiblir le pouvoir de ceux qui sont objets de violence.

Handout 6*

Document de support No. 6:

CE QUE LES HOMMES PEUVENT FAIRE EN TANT QUE SPECTATEURS ACTIFS

Les spectateurs peuvent éviter ou interrompre des comportements violents et abusifs ou bien intervenir de différentes façons. La plupart de ces interventions entraînent peu de risques de confrontation physique, ou bien n'entraînent aucun risque. Étant donné que ces interventions ne sont pas toujours évidentes pour les personnes en général, il est souhaitable, pendant les ateliers, de présenter aux hommes susceptibles d'être des spectateurs actifs, le plus grand nombre possible d'options non violentes et non menaçantes.

Un élément clé de l'approche Spectateur actif est celui de faciliter la discussion d'options dont les spectateurs disposeront dans différents scénarios proches de la réalité.

Voici quelques exemples d'options non violentes qui pourront être choisies par ces spectateurs:

- Parler seul à seul avec un ami qui abuse physiquement ou verbalement de son partenaire, dans un endroit calme, au lieu de le faire publiquement ou juste après un incident d'abus.
- Parler avec un groupe d'amis de l'auteur de la violence et organiser un type de groupe d'intervention. (La force est dans le nombre.)
- Si vous avez été témoin d'un acte d'abus pratiqué par un ami ou un collègue envers son partenaire, parlez-en avec un groupe d'amis de la victime et organisez une réaction en groupe.
- Si vous êtes élève d'une école ou étudiant, rapprochez-vous d'un instituteur, d'un professeur, d'un travailleur social ou d'un professionnel de santé à qui vous pouvez faire confiance. Racontez-leur ce que vous avez vu et demandez-leur d'agir, ou bien prenez conseil auprès d'eux sur ce que vous devez faire.

EXEMPLE

Quelques raisons alléguées pour ne pas être un spectateur actif

- "C'est une affaire privée, cela ne me regarde pas "
- "Mes amis ne me prendraient jamais au sérieux si je parlais en faveur de la non-violence "
- "Je peux me blesser si j'interviens"
- "C'est le travail de la police "

SCENARIO I

IL FAUT QUE JEUNESSE SE PASSE

Vous marchez dans la rue et vous voyez une femme qui se fait harceler verbalement par un groupe d'ouvriers du bâtiment.

Questions pour la discussion en groupe

- Que pouvez-vous faire dans cette situation?
- Quelles en pourraient être les conséquences pour vous? Pour la femme? Pour les hommes?
- Que pourrait-on faire pour éviter cette situation?

SCENARIO II

DES RELATIONS DE BON VOISINAGE

Vos voisins sont un couple marié et vous les entendez souvent se disputer. Un soir vous êtes réveillé par des bruits venant de leur domicile: la voisine crie comme si on lui faisait mal et son mari lui crie dessus.

Questions pour la discussion en groupe

*Adapté de : Online Toolkit for Working with Men and Boys, Family Violence Prevention Fund, San Francisco, USA

- Que pouvez-vous faire dans cette situation?
- Quelles en pourraient être les conséquences pour vous? Pour la femme? Pour l'homme?
- Que pourrait-on faire pour éviter cette situation?

SCENARIO III

UNE FETE

Vous êtes dans une fête privée avec des amis. L'un d'entre eux passe son temps à raconter ses exploits sexuels avec les femmes. Vous avez déjà entendu dire par d'autres personnes qu'il ne respecte pas toujours les femmes. Vous remarquez qu'une de vos amies est complètement ivre et qu'elle se fait flagorner par le type. Vous les voyez quitter la fête et sortir.

Questions pour la discussion en groupe

- Que pouvez-vous faire dans cette situation?
- Quelles en pourraient être les conséquences pour vous? Pour la femme? Pour l'homme?
- Que pourrait-on faire pour éviter cette situation?

SCENARIO IV

DE L'AUTRE COTE DE LA RUE

Pendant que vous regardez la télévision chez un ami, vous entendez une voix de femme criant à l'aide. Vous courez tous les deux à l'extérieur et vous voyez une femme se faisant violer par un homme dans le parc de l'autre côté de la rue. Vous n'êtes pas sûrs s'il est armé.

Questions pour la discussion en groupe

- Que pouvez-vous faire dans cette situation?
- Quelles en pourraient être les conséquences pour vous ? Pour la femme? Pour l'homme?
- Que pourrait-on faire pour éviter cette situation?

Information de groupe:

Qu'est-ce que la violence? ²⁴

OBJECTIFS

Identifier les différents types de violence qui peuvent éclater dans les relations intimes et au sein des communautés

DUREE

1 heure et 30 minutes

MATERIEL

- Tableau à feuilles
- Marqueurs
- Feuille de ressources: Étude de cas sur la violence et feuille de ressources 27: Qu'est-ce que la violence de genre?

FACILITATOR'S NOTES

Avant de commencer les séances sur la violence, il est important de d'obtenir des informations locales pertinentes sur celle-ci, y compris sur les lois en vigueur contre ceux qui emploient la violence et les aides sociales mises à la disposition de ceux qui la subissent. Il est également important d'être préparés à acheminer un participant à des services appropriés s'il révèle être l'objet de violences ou d'abus.

En tant qu'animateur, vous pouvez aider le groupe à engager une discussion:

- en expliquant qu'il ne s'agit pas d'un groupe de soutien, mais que vous pouvez rencontrer, par la suite, n'importe lequel des participants, pour parler des services de soutien que vous connaissez;
- en restant attentif aux réactions des participants, ainsi qu'à leur langage corporel, et en leur rappelant qu'il est important de prendre soin de soi-même – en gardant à l'esprit, par exemple, qu'il est important de faire une pause;
- en expliquant qu'il est normalement très difficile qu'un secret puisse être totalement gardé et que les participants qui souhaitent parler de leur propre expérience – sans que cela se sache en dehors du groupe, – peuvent choisir de parler sur la violence à laquelle sont exposées des "personnes comme eux"; et
- en contestant les participants qui essaient de nier ou de minimiser l'importance de la violence, notamment celle qui est commise contre les femmes et les enfants.

Les études de cas décrits dans la Feuille de ressources décrivent des types différents de violence dont: les violences physiques, sexuelles, et émotionnelles commises par des hommes contre des femmes dans le cadre de leur relation intime (études de cas n° 1, 2

et 3) : la violence physique entre hommes (étude de cas n° 4) et ; la violence institutionnelle ou au sein des communautés et la violence contre des personnes et des groupes de personnes (étude de cas n° 5. Si nécessaire, vous pouvez adapter cette étude de cas ou en créer de nouvelles pour vous pencher sur d'autres types de violence qui ont également lieu dans le domaine des relations intimes, de celui de la famille et/ou des communautés.

PROCEDURE

1^E PARTIE - QUELLE SIGNIFICATION PREND LA VIOLENCE POUR NOUS ? (30 MINUTES)

1. Demandez au groupe de s'asseoir en cercle et de réfléchir en silence pendant quelques minutes sur ce que la violence signifie pour eux.
2. Invitez chaque participant à exprimer ce que la violence signifie pour lui et la façon dont elle l'affecte. Écrivez les réponses sur le tableau à feuilles.
3. Discutez les points en commun et les points isolés des réponses fournies. Passez en revue les définitions de violence ci-dessous et faites en sorte que les participants comprennent qu'il n'existe pas de définition claire ou précise de la violence et que dans la deuxième partie de l'exercice vous allez leur lire une série d'études de cas pour les aider à penser sur les différentes significations et sur les différents types de violences qui peuvent être rencontrées.

La violence physique: l'emploi de force physique, comme frapper, gifler ou bousculer.

La violence émotionnelle/psychologique: c'est souvent la forme de violence la plus difficile à identifier. Elle peut se manifester par l'humiliation, la menace, l'insulte, la mise sous pression et des manifestations de jalousie ou de possessivité comme le contrôle des décisions ou des activités

La violence sexuelle: faire pression ou forcer quelqu'un, à pratiquer des actes sexuels (que ce soit un baiser ou du sexe) contre son gré ou faire des commentaires de nature intime pouvant humilier ou gêner cette personne.

PARTIE 2 – DISCUSSION SUR LES DIFFÉRENTS TYPES DE VIOLENCE (1 HEURE)

4. Lisez chaque étude de cas sur la violence et utilisez le bâton de parole pour organiser la discussion, tout en laissant la place aux questions après chaque étude de cas.

²⁴ Taken from Engaging Men and Boys in Gender Transformation: The Group Education Manual, The ACQUIRE Project/EngenderHealth and Promundo, 2008

5. Après la lecture de tous les cas, lancez une discussion sur les questions suivantes..

QUESTIONS A DISCUTER

- Quels types de violence sont le plus souvent présents dans les relations intimes entre hommes et femmes? Quel est le facteur qui déclenche cette violence? (Exemples: la violence physique, émotionnelle et/ou sexuelle des hommes contre leur petite amie ou leur femme, ou bien la violence des femmes envers leur copain ou leur mari.)
- Quelle est la forme de violence la plus fréquente dans les familles? Quel est le facteur qui déclenche cette violence? (Comme exemples, l'abus physique, émotionnel et/ou sexuel des parents envers les enfants ou autres types de violence entre membres d'une même famille.)
- Quelle est la forme de violence la plus fréquente en dehors du domaine des relations amoureuses ou de la famille? Quel est le facteur qui déclenche cette violence? (Comme exemples, la violence physique entre hommes ou entre des gangs, la violence en temps de guerre, le viol par un étranger, la violence émotionnelle ou la stigmatisation d'individus ou de groupes dans les communautés),
- Existe-t-il d'autres formes de violences liées au sexe d'une personne? Quelle est la forme de violence la plus fréquente pratiquée contre les femmes? (Voir Feuille de ressources 27 – Qu'est-ce qu'une violence par rapport au genre?) Et contre les hommes?
- Il n'y a que les hommes qui sont violents ou les femmes le sont aussi? Quelle est la forme de violence la plus fréquente pratiquée par des hommes contre les autres? Quelle est la forme de violence la plus fréquente pratiquée par des femmes contre les autres?
- Est-ce qu'une personne — un homme ou une femme — peut "mériter" d'être agressée ou de subir une forme quelconque de violence?
- Quelles sont les conséquences de la violence pour les personnes? Pour un couple? Au sein d'une communauté?
- Quelles sont les conséquences de la violence vis-à-vis du SIDA? Et de la transmission du SIDA? Et de l'utilisation du préservatif?
- Comment pouvez-vous agir avec d'autres jeunes hommes, pour stopper la violence dans votre communauté?

CLOTURE

Dans sa forme la plus simple, la violence peut être définie comme l'usage de la force (ou de la menace d'utilisation de la force) par une personne contre une autre. La violence est souvent employée comme un moyen de dominer les autres, d'exercer un pouvoir sur eux, et cela partout dans le monde. Cette situation se doit à la façon dont les personnes, notamment les hommes, ont appris à gérer leur colère et le conflit. Il est normalement accepté que la violence soit une partie "naturelle" ou "normale" du processus de devenir un homme. Mais, en fait, la violence est un comportement appris et, de cette sorte, on peut la désapprendre et l'éviter. Comme nous avons vu dans d'autres séances, les hommes sont souvent éduqués pour réprimer leurs émotions, et la colère est parfois une des rares formes socialement acceptables d'expression des sentiments masculins. En outre, les hommes sont éduqués de façon à croire qu'ils ont le "droit" d'attendre certaines choses d'une femme (l'accomplissement des tâches ménagères, par exemple, ou des rapports sexuels), mais aussi d'agresser physiquement ou verbalement une femme qui ne leur donnerait pas ce qu'ils veulent. Les hommes peuvent aussi recourir à la violence pour affirmer leurs points de vue ou leurs décisions. Ceci rend pratiquement impossible les échanges entre les partenaires sur l'usage du préservatif, sur le sexe et sur le SIDA. Il est important de constater jusqu'à quel point ces rôles de genre rigides sur la façon dont les hommes expriment leurs émotions et se communiquent avec les femmes sont nuisibles aussi bien pour les individus que pour leurs relations amoureuses. Dans votre quotidien il est fondamental que vous, en tant qu'homme, pensiez à ce que vous pouvez faire pour s'élever contre l'utilisation de la violence par d'autres hommes.

LIENS

Cette activité peut être aussi liée à une activité précédente: nommée "Exprimer mes émotions " et à une discussion sur la meilleure façon de maîtriser la colère.

Feuille de ressources:

Etude de cas sur la violence et les ressources disponibles

Étude de cas n°1

Mtitu et Latifa sont mariés. La famille de Mtitu est invitée à dîner chez eux, mais il est très angoissé, car il aimerait que sa famille se plaise et qu'elle constate les qualités de cuisinière de sa femme. Cependant, le soir venu, lorsqu'il rentre à la maison, rien n'a été fait. Latifa ne se sent pas bien et n'a pas préparé le dîner. Mtitu est très contrarié, car il ne veut pas que sa famille pense qu'il n'est pas capable de contrôler sa femme. Le couple commence à se disputer et à crier. La dispute prend rapidement de l'ampleur et Mtitu agresse sa femme.

- A votre avis, Mtitu a agi correctement en agressant Latifa?
- Comment aurait dû réagir Latifa?
- Mtitu aurait pu réagir différemment devant ce problème?

Étude de cas n°2

Vous dansez avec un groupe d'amis dans une discothèque. À la sortie vous voyez qu'un homme et une femme, apparemment un couple d'amoureux, se disputent devant l'entrée. Il l'injurie (la traite de plusieurs noms) et lui demande pourquoi flirtait-elle avec un autre type. Elle répond: « Je ne l'ai même pas regardé ... et même si je l'avais fait, ne suis-je pas avec toi ? » Comme il continue de crier elle lui dit finalement: "Tu n'as pas le droit de me traiter comme ça.". Il rétorque alors qu'elle ne vaut rien et qu'il vaut mieux qu'elle sorte de son chemin – il ne supporte plus la voir. Et alors, il l'agresse et elle tombe. Elle crie qu'il n'a pas le droit d'agir de la sorte.

- Que devez-vous faire? Partir? Dire quelque chose? Pourquoi oui? Ou pourquoi non?
- Serait-il différent si vous voyez un homme frapper un autre homme?
- Que pouvez-vous faire dans ce genre de situation? Quels choix avez-vous?
- Quelle est votre part de responsabilité lorsqu'il s'agit d'empêcher d'autres personnes de faire usage de violence?

Étude de cas n°3

Michael est un garçon déjà plus âgé qui vient d'une famille aisée. Il rencontre Pili un jour sur le chemin de l'école et ils bavardent un peu. Ils se rencontrent de nouveau le lendemain et ainsi de suite jusqu'à ce que Michael dise à Pili qu'il l'apprécie beaucoup. Ils commencent à s'embrasser et Michael met sa main sous le chemisier de la jeune fille. Mais elle l'arrête et lui dit qu'elle ne veut pas aller plus loin. Michael est furieux, lance à la fille qu'il a perdu trop de temps avec elle, et dit : "Que vont dire mes amis ?" Il essaye de la faire changer d'avis, d'abord par la séduction et ensuite par des cris en montrant toute sa frustration devant son refus. Puis, sourd à ses protestations, il la force à s'étendre et à avoir des rapports sexuels avec lui pendant qu'elle continue à crier, "Non, arrête !"

- S'agit-il d'une forme de violence? Pourquoi oui? Ou pourquoi non?
- Qu'aurait dû faire Michael à votre avis?
- Qu'aurait dû faire Pili à votre avis?

Étude de cas n°4

Un groupe d'amis vont danser. L'un d'entre eux, John, remarque qu'un type dévisage sa copine. John se dirige vers le type, le bouscule et la bagarre commence.

- Pourquoi John a réagi de la sorte? A votre avis, était-il correct de d'agresser l'autre mec?
- De quelle autre façon aurait-il pu réagir?
- Qu'auraient dû faire ses amis?

Étude de cas n°5

Dans plusieurs communautés on évite les personnes qui vivent avec le virus du Sida. Ces personnes sont insultées et parfois leurs enfants ne sont pas autorisés à aller à l'école.

- S'agit-il d'une forme de violence?
- À votre avis, est ce que ce type de discrimination est offensant pour ceux qui vivent avec le VIH/SIDA?
- Que peut-il être fait pour que ce genre de choses cesse?

FEUILLE DE RESSOURCES:

Qu'est-ce que la violence basée sur le genre ?

Dans beaucoup de milieux, un nombre considérable de textes de loi et de politiques emploient les termes "violence familiale" ou "violence domestique" pour indiquer les actes de violence à l'encontre des femmes et des enfants par une personne appartenant à leur proche entourage, normalement un homme. Cependant, il existe une forte tendance dans le sens de l'utilisation du terme "violence basée sur le genre" ou "violence faite aux femmes" pour embrasser le large éventail des actes de violence subis par les femmes et pratiqués par leur partenaire intime, les membres de leur famille et par d'autres individus en dehors de la famille. Ces termes ont le mérite d'attirer également l'attention sur le fait que les dynamiques de genre et les normes sont intimement reliées à l'emploi de la violence contre les femmes (Velseboer, 2003). Quoique la violence basée sur le genre peut s'appliquer aussi bien aux hommes qu'aux femmes, le FNUAP se concentre sur les femmes et les filles, car elles sont, de loin, les plus touchées par ce problème.

Ci-dessous la définition de violence de genre et de violence contre les femmes inspirée de la Déclaration de l'Assemblée générale des Nations Unies sur l'élimination de la Violence à l'égard des femmes, de 1994:

...tous actes causant ou pouvant causer un préjudice ou des souffrances physiques, sexuelles ou psychologiques aux femmes, du fait d'être femme, et aux hommes, du fait d'être hommes, y compris la menace de tels actes, la contrainte ou la privation arbitraire de liberté, que ce soit dans la vie publique ou dans la vie privée.

...s'entend comme englobant, sans y être limitée, les formes de violence énumérées ci-après:

a. La violence physique, sexuelle et psychologique exercée au sein de la famille, y compris les coups, l'exploitation sexuelle, les sévices sexuels infligés aux enfants au foyer, les violences liées à la dot, le viol conjugal, les mutilations génitales et autres pratiques traditionnelles préjudiciables à la femme, la violence non conjugale, et la violence liée à l'exploitation;

b. La violence physique, sexuelle et psychologique exercée au sein de la collectivité en général y compris le viol, les sévices sexuels, le harcèlement sexuel et l'intimidation au travail, dans les établissements d'enseignement et, ailleurs, le proxénétisme et la prostitution forcée.

c. La violence physique, sexuelle et psychologique perpétrée ou tolérée par l'État et ses institutions, où qu'elle s'exerce.

Education:

Le jeu “Serpents et Échelle?” ²⁵

OBJECTIF

Apprendre aux hommes qu'ils peuvent jouer un rôle important dans l'élimination de la violence à l'égard des femmes et les aider à comprendre mieux les violences auxquelles les femmes sont confrontées. Il permet aussi que les hommes commencent à réfléchir sur les mesures pouvant être entreprises pour éviter la violence envers les femmes.

DUREE

1 heure ou plus

OPTION I

Jouez ce jeu sur un échiquier d'une surface d'un mètre sur un, sur lequel 4 à 8 personnes peuvent jouer. 10 autres personnes pourront participer du jeu en tant que spectateurs.

OPTION II

Jouez sur un échiquier mesurant cinq mètres sur cinq. Les participants peuvent se tenir et marcher sur l'échiquier coiffés de casquettes de différentes couleurs pour qu'on puisse les identifier comme des pions sur l'échiquier. Essayez de trouver un dé proportionnel à la taille de l'échiquier. Si cette option est retenue, cinquante à soixante personnes (joueurs et spectateurs) pourront participer au jeu.

NOTE POUR LES ANIMATEURS

Ce jeu a été conçu dans le contexte de l'Asie du Sud et les formes de violence qu'il aborde peuvent ne pas être significatives dans d'autres cadres. Il a été d'abord adapté d'un jeu de société très connu, Serpents (chutes) et échelles, dans lequel les participants progressent en grimpant vers le haut de l'échiquier au moyen d'échelles ou vers le bas en glissant sur les chutes, les serpents dans le cas présent. Les serpents représentent les actions masculines qui peuvent entraîner de la violence à l'égard des femmes ou qui soutiennent la violence ou les inégalités de genre. Les échelles représentent ce que les hommes peuvent faire pour éviter la violence contre les femmes et pour appuyer l'égalité de genre. Le jeu peut être adapté à différentes réalités en impliquant des groupes de jeunes ou d'autres groupes dans la formulation de messages liés à la violence de genre et/ou le VIH (ou d'autres questions) et les intégrer dans le jeu.

PROCÉDURE

1. Les participants lancent le dé sur l'échiquier et retiennent leur numéro.
2. Ceux qui auront obtenu le numéro 6 commenceront à jouer. L'ordre des autres participants sera déterminé par le nombre obtenu en jetant le dé 3 fois.
3. Chaque joueur lance le dé à son tour. Les joueurs déplaceront les pions, ou se déplaceront eux-mêmes au cas où ils marchent sur l'échiquier, selon le numéro affiché par le dé.
4. S'ils tombent sur une case contenant une échelle ou un serpent, l'animateur demandera que les spectateurs lisent à haute voix les phrases écrites sur l'échiquier. Une discussion s'ensuivra, lancée par les questions suivantes:

QUESTIONS

- Qui a été discriminé ou préjudicié par ce comportement particulier?
- Qui a été affecté par ce comportement?
- Qui est le responsable de ce comportement?
- Ce comportement est-il courant dans votre région, votre zone ou votre communauté ? Should it be continued?
- Doit-il être maintenu?
- En cas négatif, qui en assumera la responsabilité?
- Pourquoi ce joueur doit reculer ou avancer?

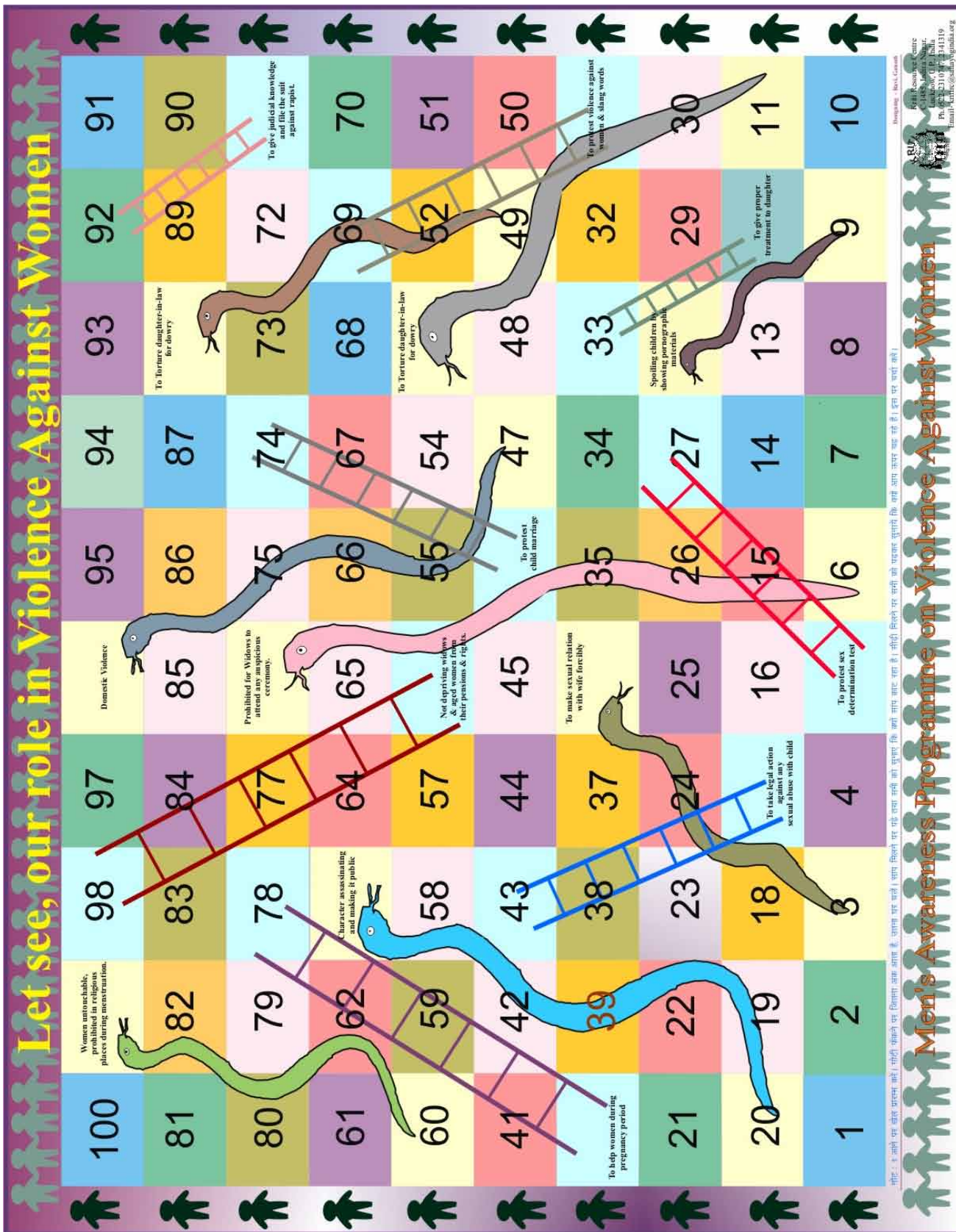
Quand les spectateurs auront compris le problème et lorsqu'ils en seront convaincus, l'animateur permettra que le participant avance (échelle) ou recule (serpent), après l'approbation des spectateurs.

5. Le vainqueur est celui qu'arrive le premier à la dernière case de l'échiquier (case 100). L'animateur attendra jusqu'à ce que tous les participants atteignent cette case pour annoncer le premier le deuxième et le troisième placés.

L'animateur conclut le jeu en parlant de quelques développements individuels ou en donnant des encouragements par rapport à l'élimination de la violence à l'égard des femmes et des filles. L'animateur devra aussi aborder la question des systèmes patriarcaux et comment ceux-ci peuvent affecter les hommes et les garçons.

²⁵ This activity was created by MASVAW, a non-governmental organization from India - 'By Kriti Resource Centre, Uttar Pradesh, India' - NEED CORRECT REFERENCE

Let see, our role in Violence Against Women



नोट : 1. खेल में खेल शुरू करें। 2. खेल शुरू करें। 3. खेल शुरू करें। 4. खेल शुरू करें। 5. खेल शुरू करें। 6. खेल शुरू करें। 7. खेल शुरू करें। 8. खेल शुरू करें। 9. खेल शुरू करें। 10. खेल शुरू करें।

Men's Awareness Programme on Violence Against Women
 118, Sector 14, Gurgaon
 Haryana 122001, India
 Ph: 0122-3104731/31319
 Email: kthrc@kthrc.org

Education:

La violence contre les femmes dans le quotidien²⁶

OBJECTIFS

1. Bien comprendre les différentes formes par lesquelles la vie des femmes (et des hommes) est limitée par la violence masculine et ou par les menaces de violence, notamment la violence sexuelle.
2. Identifier quelques actions en vue d'empêcher la violence envers les femmes.

MATERIEL

- Papier journal
- Marqueurs

DUREE

90 minutes

PROCEDURE

1. Tracez une ligne verticale au milieu d'un tableau à feuilles. D'un côté vous dessinerez un homme et de l'autre une femme. Expliquez aux participants qu'ils devront réfléchir en silence sur chacune des questions pendant quelques minutes. Précisez que vous leur laisserez beaucoup de temps pour échanger leurs points de vue dès que tous auront réfléchi en silence.

Poser les questions suivantes:

- Que faites-vous, quotidiennement, pour vous protéger de la violence sexuelle?
 - Que vous manque-t-il pour que vous soyez capable de vous protéger?
2. Demandez aux hommes du groupe d'énoncer leur réponse. Très probablement, aucun d'eux n'aura envisagé qu'il doit se protéger. Au cas où un homme le dirait, assurez-vous qu'il ne plaisante pas avant de noter sa réponse. N'écrivez rien avant que vous ne soyez convaincus que sa réponse est convaincante. Attirez l'attention du groupe sur le fait que la colonne est vide ou presque vide, car les hommes ne pensent normalement pas à prendre des mesures pour se protéger de la violence sexuelle.
 3. S'il y a des femmes dans le groupe, posez-leur la même question. S'il n'y a pas de femme présente, demandez aux hommes de penser à leurs femmes, leurs petites amies, leurs sœurs, leurs nièces et leurs mères et d'imaginer ce que ces femmes font pour se protéger de la violence sexuelle dans leur quotidien.
 4. Lorsque vous auriez noté TOUTES les façons au moyen desquelles les femmes restreignent leur vie pour se protéger de la violence sexuelle, divisez le groupe en paires et instruisez-les à poser l'un

à l'autre la question suivante (en précisant que chaque personne aura cinq minutes pour répondre:

- Qu'est-ce que je ressens lorsque je constate combien la vie des femmes est limitée parce qu'elles ont peur et parce qu'elles ont déjà été confrontées à la violence masculine?
5. Après 10 minutes, reconstituez le groupe et demandez à chaque participant de présenter sa réponse et de partager son sentiment. Laissez-leur beaucoup de temps pour cette discussion, car il est fréquent que les émotions jaillissent. Demandez alors aux paires de se joindre à deux autres paires (pour former des groupes de 6 personnes) et discuter les questions suivantes pendant 15 minutes (écrivez-les sur du papier journal):
- Que saviez-vous déjà en ce qui concerne l'impact de la violence masculine sur la vie des femmes?
 - Que ressentez-vous en constatant que vous ne saviez pas grand-chose auparavant sur cette question?
 - Pourquoi, à votre avis, n'étiez-vous pas capable de percevoir l'importance de l'impact de la violence masculine sur les vies des femmes?
 - Comment la violence masculine peut-elle affecter également la vie des hommes?
 - Que pourriez-vous faire pour changer cette situation et créer un monde où les femmes n'auront pas peur de la violence masculine?

Après 15 minutes, reconstituez encore une fois tous les petits groupes antérieurs et demandez un rapport sur les discussions. Reportez sur le Tableau des Actions les réponses données par les groupes à la dernière question. Résumez la discussion et assurez-vous que tous les points clés ont été abordés.

NOTES POUR L'ANIMATEUR

Cette activité est essentielle pour instaurer une compréhension claire sur la portée et sur l'impact de la violence à l'égard des femmes. Assurez-vous donc de prévoir assez de temps ! Cette activité porte de meilleurs fruits dans les ateliers constitués par des personnes des deux genres et où le pourcentage de femmes et d'hommes est raisonnablement équilibré. Elle peut, cependant être utilisée dans tout type d'atelier.

Si certains hommes sont sur la défensive, soyez attentif à leurs réactions. Précisez bien que vous n'accusez aucune personne présente d'avoir créé ce type d'atmosphère de peur. Rappelez au groupe que vous ne faites qu'essayer de leur montrer que la violence à l'égard des femmes est quelque chose de courant et qu'elle peut être dévastatrice.

²⁶ Taken from The One Man Can Manual developed by Sonke Gender Justice of South Africa. For more information visit the Sonke Gender Justice Website Health website: www.genderjustice.org.za

Cette activité peut déclencher de fortes réactions émotionnelles dont la colère, l'indignation, la gêne, la stupeur, la honte, ou bien mettre les personnes sur la défensive. A mesure que les participants commencent à montrer leurs sentiments, faites-leur savoir que leur réaction est normale et appropriée. Ils sont souvent choqués d'apprendre la portée et l'impact de la violence envers les femmes et peuvent se mettre en colère. Rappelez-leur que la colère peut être une force puissante de motivation pour provoquer des changements. Encouragez-les à trouver des façons de mettre à profit de façon utile leur colère et leur indignation pour empêcher la violence et pour promouvoir l'égalité de genre.

Sachez que quelques hommes peuvent s'imaginer que c'est à eux de protéger les femmes de la violence. Si quelques hommes du groupe expriment cette pensée, rappelez-leur qu'il est important que chacun travaille en vue de créer un monde moins violent. Les hommes et les femmes doivent travailler ensemble, comme alliés dans cet effort. Le danger de considérer que les hommes doivent protéger les femmes est en fait une façon de soustraire aux femmes la capacité de se protéger elles-mêmes.

POINTS CLES

La violence sexuelle et les menaces de violence sont des faits du quotidien des femmes.

La violence sexuelle à l'égard des femmes est un grave problème. Elle sévit dans le pays entier et affecte toutes les couches de la société. Ce genre de violence affecte négativement la vie des femmes de plusieurs façons.

Étant donné que les hommes n'ont pas à vivre cette menace de violence sexuelle dans leur quotidien, ils ne se rendent pas compte de ses effets dramatiques sur les femmes. Il est fréquent que les hommes ne se rendent vraiment pas compte à quel point la violence sexuelle en soi et la menace de violence sexuelle sont communes dans le quotidien des femmes.

La vie des hommes est également affectée par la violence sexuelle envers les femmes. En vérité, ce sont des sœurs, des mères, des filles, des cousines et des collègues des hommes qui sont visées par cette violence – Tous les jours, des femmes aimées par ces hommes subissent des actes de violence sexuelle. L'acceptation par la société de ce type de violence envers les femmes donne en fait aux hommes la permission de les discriminer et rend les hommes plus vulnérables en ce qui concerne leurs partenaires, leurs femmes et leurs amies.

Education:

Entraîner les garçons à se transformer en hommes²⁷

Les entraîneurs sportifs jouent un rôle unique dans la vie des jeunes hommes, car exercent sur ces derniers une influence considérable, et agissent souvent comme un parent ou un mentor des garçons auprès desquels ils travaillent. Étant donné cette relation particulière, les entraîneurs sont bien placés pour influencer positivement la façon des jeunes hommes de penser et de se comporter aussi bien sur le terrain de sport, qu'hors de celui-ci. Lorsqu'ils s'adressent à l'équipe, mais aussi pendant l'entraînement ou une conversation informelle, les entraîneurs ont de nombreuses occasions de transmettre leur philosophie aux athlètes. Le programme est basé sur les moments ou les occasions d'enseignement, par exemple, lorsque les joueurs agissent de façon positive ou négative. Autant d'occasions pour que l'entraîneur intervienne, leur parle et souligne les comportements positifs. Ci-après un exemple d'un de ces moments.

LE MOMENT DE TRANSMETTRE UN ENSEIGNEMENT

LE FRANC-JEU

Votre équipe vient de remporter un match. Vos joueurs commémorent et sont un peu surexcités. Deux d'entre eux remarquent une fille sur la ligne de touche. Elle est habillée de façon révélatrice et les joueurs l'interpellent en riant et font des commentaires et de gestes obscènes.

LA DÉFENSE

Intervenez dès que ce comportement inapproprié commence et stoppez ce que vos joueurs considèrent peut-être comme un divertissement innocent.

OFFENCE

- Expliquez que se moquer des autres est un comportement indigne et que personne ne doit être humilié en fonction de ses vêtements ou de son apparence.
- Expliquez que la plupart des personnes réprouvent ce genre d'attitude et qu'elle n'impressionnera personne.
- Soulignez que, en tant que membres d'une équipe, ils connaissent l'importance de se respecter les uns les autres. Expliquez qu'il en va de même pour d'autres secteurs de la vie et qu'ils doivent toujours se rappeler que leurs actions peuvent affecter d'autres personnes.
- Enfin, faites-leur savoir que vous admirez les hommes qui n'ont pas besoin d'insulter les femmes pour attirer leur attention.

NOTES DE L'ENTRAÎNEUR

Les commentaires grossiers et suggestifs sont irrespectueux

²⁷ Taken from Coaching Boys into Men (CBIM) created by Family Violence Prevention Fund. It engages athletic coaches through the Coaches Leadership Programme to help shape the attitudes and behaviours of young male athletes. For more information go to: http://www.endabuse.org/content/action_centre/detail/806

Services:

Carte d'évaluation de la violence domestique ²⁸

Cette carte doit être utilisée par le personnel soignant pour les aider à détecter la violence domestique subie par leurs patients.

La violence domestique est un type de comportement agressif et coercitif qui inclue des attaques physiques, sexuelles et psychologiques de la part d'adultes et d'adolescents envers leurs partenaires intimes. Sans intervention, elle prendra normalement de l'ampleur en termes de fréquence, mais aussi de la gravité, et donnera souvent lieu à des blessures graves et à des visites répétées aux établissements de soin.

EVALUEZ TOUS LES PATIENTS POUR DECELER DES MANIFESTATIONS DE VIOLENCE DOMESTIQUE

1. Parlez seul à seul avec le patient dans un environnement sûr et privé
2. Posez des questions simples et directes telles que:
 - Étant donné que la violence est quelque chose de fréquent dans la vie d'un grand nombre de personnes, j'ai commencé à interroger de façon routinière tous mes patients à ce sujet.
 - Entretenez-vous une relation avec quelqu'un qui vous maltraite ou qui vous menace?
 - Est-ce que quelqu'un a provoqué ces blessures? Qui?

La meilleure façon de dépister la violence domestique est de poser directement des questions. Ceci englobe:

- Les blessures traumatiques ou agressions sexuelles;
- Les tentatives de suicide, overdose;
- Les symptômes physiques liés au stress;
- Les plaintes vagues;
- Les problèmes ou blessures pendant la grossesse;
- Le manque de cohérence entre l'histoire et les blessures;
- La lenteur dans la recherche de soins ou de la répétition des visites ;

DES INDICES COMPORTEMENTAUX

- Une personne évasive, qui hésite à parler devant le conjoint;
- Un conjoint excessivement protecteur ou qui exerce sur l'autre un contrôle excessif.

DES INDICES PHYSIQUES

- Des blessures physiques; des blessures inexpliquées, multiples ou anciennes.
- Histoire ancienne de violence domestique, agressions sexuelles
- Historique d'abus envers un enfant
- Vous n'êtes pas seul;
- Vous n'êtes pas coupable;
- Vous pouvez être aidé;
- Vous ne méritez pas d'être traité de la sorte.
- Avez-vous peur de rentrer chez vous?
- Il y a-t-il eu des menaces de meurtre ou de suicide?
- Il y a-t-il des armes impliquées?
- Pouvez-vous vous faire héberger par des personnes de votre famille ou par des amis?
- Avez-vous besoin d'un centre d'hébergement?
- Souhaitez-vous que la police intervienne?
- Faites intervenir des travailleurs sociaux, s'il y en a;
- Fournissez une liste de centres d'hébergement, de ressources et de numéros d'urgence;
- Rapportez le cas en appelant un numéro d'urgence contre la violence domestique, s'il y en a;
- Fixez un rendez-vous de suivi.
- Reprenez les mots employés par le patient quand il fait référence aux lésions et aux abus;
- Documentez toutes les lésions de façon lisible; utilisez une carte du corps;
- Prenez des photos des blessures.

²⁸ This assessment card for health providers is adapted from The Family Violence Prevention Fund. For more information visit the Family Violence Prevention Fund website:

Playdoyer et Politique

Nouer des alliances

OBJECTIFS

1. Examiner les possibilités, les avantages et les défis de nouer de nouvelles alliances
2. Accroître l'efficacité et la portée des efforts pour sensibiliser les hommes à la prévention contre le VIH

DUREE

90 minutes

MATERIEL

- Tableau de feuilles et marqueurs
- Feuille de ressources 3: Gestion des partenaires /Alliances

PROCEDURES

1. Réflexions générales concernant l'établissement de nouveaux partenariats (20 à 25 minutes):

Les questions ci-après ont été conçues pour aider les groupes à réfléchir sur leurs attentes, ainsi que sur les bénéfices et les obstacles perçus dans ce partenariat. Il peut être intéressant que le groupe réfléchisse à des institutions ou à des individus avec lesquels il est particulièrement difficile de travailler, mais avec qui, cependant, ils souhaiteraient établir des partenariats.

Il est important de garder à l'esprit que ces questions ne sont qu'un premier pas d'un processus plus long. Elles ne devront se concentrer que sur les sentiments concernant d'éventuels nouveaux partenariats. Des discussions plus spécifiques sur les partenaires potentiels et sur les nouvelles étapes viendront plus tard. Après les questions liées à la discussion, réétudiez rapidement la Feuille de ressources – Gestion des partenaires/Alliances avec le groupe.

- Que pensez-vous de travailler en partenariat ou d'établir des alliances avec d'autres institutions?
- Quels en pourraient être les bénéfices? Quels en pourraient être les difficultés?
- Imaginez-vous en travail suivi avec des personnes que vous n'envisagiez pas auparavant comme des alliés.
- Que pensez-vous de travailler avec eux?
- Comment les autres organisations perçoivent la vôtre (ou ses parties constituantes)?

- Comment ces perceptions peuvent-elles agir comme des obstacles aux collaborations?
- 2. Histoires de réussite (10 minutes): Les questions ci-après invitent le groupe à réfléchir sur des exemples réussis de partenariats dans le passé et aux leçons qu'ils peuvent en retirer pour la construction de nouveaux partenariats.
- Comment avez-vous œuvré dans le passé à faire tomber les barrières faisant obstacle à l'établissement de nouvelles alliances pour impliquer les hommes et les garçons? Décrivez quelques actions réussies dans ce domaine.
- Quelles ressources, approches ou réussites précédentes ont pu vous ouvrir des possibilités d'élargir vos alliances? Que pouvez-vous offrir?
- Quelles leçons en tirez-vous?

3. Identifiez des partenaires potentiels (20 à 25 minutes): L'objectif de cette étape est de faire un brainstorming pour découvrir de nouveaux partenaires. Avant les séances, l'animateur doit tracer des tableaux avec des colonnes portant les titres ci-dessous sur plusieurs pages du tableau de feuilles et inviter les participants à faire un brainstorming sur chaque colonne. L'explication des titres peut aider à identifier ce qui peut convenir à chaque colonne. Le groupe doit garder en tête qu'il ne s'agit pas pour le moment d'évaluer ou de débattre les pour ou les contres des partenaires potentiels. Cela sera fait au stade suivant.

Titre des colonnes:

- Partenaires potentiels
- Avantages/raisons de travailler ensemble
- Barrières au travail conjoint
- Ressources et idées pour surmonter ces barrières
- Comment le travail avec ce partenaire s'adapte (ou ne s'adapte pas) à nos priorités et atouts

Partenaires potentiels:

Toute une gamme d'institutions et entités (comme par exemple, des organisations masculines, des clubs et associations masculines; des organisations féminines, des clubs et associations féminines; des institutions religieuses; des groupes communautaires; des entreprises; des syndicats et associations professionnelles, des associations professionnelles, des clubs de sport et autres associations de jeunes; des personnalités en vue, différents niveaux du gouvernement et organisations non gouvernementales).

Raisons pour travailler ensemble et les bénéfices qu'on peut en tirer:

Arguments en faveur d'un travail conjoint et les bénéfices qui découlent d'un partenariat avec une association ou un groupe en particulier. Vous pouvez, par exemple, souhaiter travailler avec une institution pour établir un contact avec une autre institution à laquelle la première est affiliée. Vous pouvez aussi souhaiter profiter de l'importance de l'institution dans une communauté; (du fait, par exemple, qu'elle la plus importante dans votre zone, ou la seule université, etc.).

Les barrières au travail conjoint:

Ce sont les obstacles potentiels à l'établissement de partenariats avec des entités spécifiques ou avec des groupes.

Ressources et idées pour surmonter les barrières :

Ressources et des idées concrètes pour surmonter ces barrières (contacts personnels, proximité physique).

4. Priorisation (15 à 30 minutes): L'animateur doit analyser le schéma développé au stade 3 et inviter le groupe à diviser en catégories les partenaires potentiels, selon les critères ci-dessous.

Liste A : Haut potentiel de partenariat. Les entreprises ou les institutions présentes dans cette liste sont très importantes, et l'on peut retirer plusieurs bénéfices d'un travail conjoint. Toutes les barrières sont franchissables et le partenariat pourrait convenir à votre mandat et à vos priorités.

Liste B: L'institution présente dans cette liste est dotée d'un certain potentiel, mais il n'est pas consistant pour certaines catégories ou, en ce qui concerne l'une des catégories, il peut apparaître comme risqué.

Liste C: Travailler avec ces institutions offre peu de bénéfices ou bien présente trop de barrières insurmontables.

5. Un plan d'action (25 à 60 minutes): Les questions ci-dessous sont destinées à aider le groupe à développer un plan d'action. Tout d'abord, le groupe doit se concentrer sur les institutions présentes dans la liste A. Ces mêmes questions peuvent être répétées par rapport à la liste B.

- Il y a-t-il des initiatives, des campagnes, des questions ou des événements particuliers dans la communauté au moyen desquels vous pourriez vous approcher de cette institution?
- Préférez-vous commencer par un seul groupe ou en approcher plusieurs? Dans ce dernier cas, préférez-vous prendre des initiatives séparément ou essayer de former une coalition? (Gardez en tête que votre institution devra rencontrer chaque groupe séparément.)
- Comment pouvez-vous sensibiliser quelques-uns de vos alliés et partenaires fidèles par rapport à cette initiative et quelles informations devez-vous partager avec eux sur ce que vous êtes en train de faire?
- Qui prendra la responsabilité de rédiger une proposition ou d'établir un premier contact?

FEUILLE DE RESSOURCES: Gestion des partenaires, des alliances

Nouer des alliances est la pierre angulaire d'un engagement efficace et durable avec la communauté. Les voix collectives des différentes organisations et parties prenantes peuvent aider à obtenir plus d'attention de la part du gouvernement, des médias et du public en général sur l'importance de travailler avec les hommes et de contribuer à un environnement favorable au changement des normes de genre qui augmentent la vulnérabilité au VIH.

Les alliances peuvent être locales, nationales, régionales et peuvent englober plusieurs institutions – des groupes de la société civile au gouvernement, en passant par les institutions religieuses et le secteur privé. Pour nouer des alliances il est tout d'abord nécessaire d'identifier les institutions dont l'inclusion est particulièrement

stratégique en ce qui concerne les initiatives de programmes, les efforts communautaires et de plaidoyer sur la question des hommes et de la prévention. En voici quelques exemples:

- Des institutions ayant accès à des hommes normalement difficiles à atteindre (comme les groupes de migrants ou de personnes en dehors du système scolaire);
- Des institutions pouvant offrir des services particulièrement attrayants pour les hommes, comme les associations sportives; et
- Des organisations qui ont accès à un grand nombre d'hommes et qui exercent une influence sur eux, comme les syndicats et organisations militaires.

29 Taken from Engaging Men at the Community Level, The ACQUIRE Project/EngenderHealth and Promundo, 2008

Education:

Comment gérer l'opposition²⁹

Cette activité peut être réalisée avec des activistes, des éducateurs-tuteurs et du personnel attaché au programme, pour les préparer à faire des présentations publiques.

OBJECTIFS

1. Développer les compétences nécessaires pour gérer efficacement l'opposition

MATERIEL

- Tableau à feuilles et marqueurs
- Feuille de ressources: Réagir à l'opposition et à la critique: Comment gérer le désaccord.
- Nombre suffisant de copies du document de support 7: Réagir à l'opposition, pour tous les participants

DUREE

60 minutes

PREPARATION PREALABLE

Avant que la séance ne commence, écrivez les affirmations suivantes sur des fiches:

- La Bible affirme que l'homme doit être le chef du foyer.
- Dans les temps anciens, les femmes savaient quelle était leur place et les foyers étaient des endroits paisibles. Je pense que nous devrions revenir au bons vieux temps!
- Les femmes ne sont ni aussi fortes, ni aussi intelligentes que les hommes; comment leur faire confiance pour les prises de décision?
- Une femme toute seule dans la rue et vêtue de façon inappropriée, ne demande qu'à être sexuellement harcelée, ou violée.
- Notre culture établit des rôles pour les hommes et pour les femmes, et les hommes sont supposés prendre des décisions. Pourquoi essayez-vous de la bouleverser?
- Les hommes et les garçons ne peuvent pas montrer des signes de faiblesse. Un homme qui pleure est un lâche. Essayez-vous de rendre nos garçons efféminés?
- Nous n'avons pas des ressources financières pour ce type de programmes.

PROCEDURE

1. Ouvrez la séance en demandant aux participants comment, à leur avis, les membres de

leur communauté réagiront aux programmes d'engagement masculin (EM) et à la notion que l'égalité de genres et la transformation des normes de genre sont nécessaires pour obtenir de meilleurs résultats en termes de santé. Demandez-leur ensuite, si, à leur avis, la communauté est favorable à l'égalité de genre et quelles sont les barrières qui se dressent devant eux lorsqu'ils travaillent avec le genre et la sexualité.

2. Demandez-leur quels types de raisonnements ils entendent pendant leur travail sur le genre et prévention du VIH. Demandez-leur aussi quels arguments élevés contre le programme d'EM? Laissez quelques participants échanger leurs points de vue avec tout le groupe et notez leurs réponses sur le tableau à feuilles.

3. Expliquez que, même si l'on ne reçoit pas l'appui de tout le monde, il est important d'obtenir le maximum possible de support du plus grand nombre possible des membres de la communauté pour garantir l'impact et la permanence dans le temps des efforts d'engagement de la communauté. Expliquez que ces séances vont les aider à réagir à une possible opposition au programme d'EM.

4. Commencez par souligner le fait que les efforts de plaidoyer dépendent de la capacité de convaincre les personnes à soutenir un programme d'action, et ensuite reprenez les deux premiers paragraphes de la Feuille de ressource 4: Comment réagir à l'opposition et aux critiques: Gérer le désaccord.

- Demandez aux participants d'identifier quelques sources d'opposition (par exemple, pourquoi les personnes s'opposent au programme et le critiqueront?). Assurez-vous que les raisons portées sur la feuille de ressources seront incluses sur la liste que vous dresserez sur le tableau à feuilles.
- Soulignez les stratégies qu'ils peuvent employer pour gérer l'opposition, en utilisant le PowerPoint ou le tableau à feuilles.
- Préparez antérieurement. Chaque fois que vous aborderez une stratégie, demandez aux participants ce que chacune d'elles implique.
- Expliquez comment un programme peut être défendu, en s'assurant d'utiliser la règle KISS – Keep It Short and Simple (faites court et simple).

5. Demandez neuf volontaires qui aimeraient s'entraîner à faire le plaidoyer du programme ME. Disposez deux rangées de neuf chaises en face les unes des autres. Dites aux volontaires de venir s'asseoir sur les chaises disposées sur l'une des rangées. Demandez alors à d'autres neuf volontaires de prendre place

sur les chaises faisant face aux premiers volontaires, pour représenter les « membres de l'opposition à l'EM. » Chaque membre de l'opposition doit être positionné devant un plaidoyer pour former des paires. Fournissez des fiches contenant les affirmations à l'opposition. Dites-leur de ne montrer à personne ce qui est écrit sur les fiches. Au cas où il y aurait moins de 18 personnes, placez moins de volontaires de chaque côté et distribuez moins de fiches.

OPTION ALTERNATIVE:

Si le groupe est réduit, vous pouvez demander à quelques volontaires (ceux qui plaident pour le programme), dont le nombre correspondra au nombre de questions que vous allez distribuer, de prendre place face aux autres sur une rangée de chaises. Les autres participants resteront assis et formeront l'opposition (ceux qui posent les questions). Distribuez les questions aux membres de l'opposition de façon aléatoire. Après que chaque volontaire aurait répondu à la question qui lui a été posée et qu'elle aurait été discutée par les spectateurs, les volontaires devront se joindre aux spectateurs, et ainsi de suite jusqu'à ce que la dernière question ait été posée.

7. Ensuite, expliquez que vous allez organiser un jeu de rôle: une communauté se réunira pour discuter le programme d'EM. Le but est d'apprendre à défendre le programme lorsque des membres de la communauté argumenteront contre lui. Chaque membre de l'opposition, lira, tour à tour, une affirmation à son (sa) partenaire et le "plaidoyer" devra répondre immédiatement. Avant de commencer, revoyez les stratégies soulignées à la dernière page de la section de ressources. Dès que les plaidoyers de chaque paire auront répondu aux questions, demandez à tous les participants d'imaginer d'autres stratégies ou d'autres réponses pour aider à contrer l'affirmation. Une fois que quelques participants auront partagé leurs idées, concentrez-vous sur la paire prochaine. Utilisez les exemples du Document de support n° 7: Répondre à l'opposition, si ces exemples n'ont pas été utilisés dans le jeu de rôle, ou si ils n'ont pas été discutés.

8. Continuez à descendre la rangée jusqu'à ce que tous les volontaires "opposants" et "plaidoyers" auront lu leurs affirmations et défendu le programme EM. Distribuez le Document de support n° 7: Répondre à l'opposition, en expliquant que quelques réactions insérées dans le document ont été utilisées par le groupe tandis que d'autres ont été introduites par l'animateur pendant l'activité.

9. Demandez aux participants de retourner à leur place et clôturez la séance par les questions suivantes:

- Qu'avez-vous observé au cours de cette séance?
- Quel effet fait-il d'être un "plaidoyer" ou un "membre de l'opposition"?
- Quels sont les stratégies importantes pour défendre le programme ME?
- Avez-vous acquis des compétences pendant cet exercice, lesquelles?

STRATÉGIES

Établissez des réseaux avec d'autres organisations. Le travail en groupe rend tous les membres individuellement plus forts.

- Pensez stratégiquement. Un leader influent peut aider à persuader plusieurs personnes. Avant d'essayer de convaincre ceux qui peuvent ne pas être d'accord, concentrez-vous sur un meneur d'opinion qui a des probabilités de vous appuyer. Utilisez son soutien pour convaincre les autres.
- Préparez-vous. Pensez à l'avance sur les personnes qui pourraient faire opposition au programme le ce que ces personnes pourront dire. Vérifiez si certaines affirmations ou déclarations qui ont été faites dans le passé peuvent vous donner une idée sur le genre d'information que cette personne serait prête à écouter. Préparer le message avant de rencontrer la personne.
- Choisissez un message persuasif. Des informations différentes convaincront des personnes différentes. Un leader peut craindre, par exemple, qu'un nouveau programme d'éducation de genre donnera aux jeunes trop d'informations sur le sexualité, mais il sera d'accord sur le fait que les jeunes ont besoin de plus d'informations pour comprendre ce qu'est le VIH le l'éviter. Dans ce cas, il sera plus efficace de souligner qu'il s'agit d'un programme de prévention du SIDA au lieu de donner des informations générales. Le fait de mettre l'accent sur des objectifs acceptés par les personnes rend plus aisé l'établissement d'un terrain d'entente.
- Exprimez-vous dans des termes pouvant être compris par les spectateurs. Les personnes qui travaillent dans des programmes tournés vers le genre le le santé se dirigent parfois au public en employant des termes techniques. Pensez à faire usage d'un langage pouvant être compris par tous.
- Sachez à quel moment défendre votre point de vue le à quel moment ne pas le faire. Parfois, le fait d'ignorer les affirmations critiques de quelqu'un peut donner l'impression qu'elles sont valides. Lorsque certains opposants useront d'informations imprécises, soyez prêts à répondre par des statistiques, des anecdotes le d'autres informations. Cela peut offrir aux personnes des bases plus solides pour prendre leurs propres décisions. Cependant, il est également important de savoir lorsqu'il faut revenir sur sa position. Lorsque des plaidoyers donnent l'impression de s'attaquer à une personne ou à une institution appréciée de la communauté, cela pourra nuire de façon considérable à leur cause.

Mener une « guerre de mots » publique avec un meneur d'opinions ou avec un leader religieux ou traditionnel, peut attirer l'attention sur votre cause, mais peut aussi faire écrouler tous vos efforts. Bien réfléchir sur les réactions possibles avant de donner votre réponse.

- Encouragez des débats ouverts le civilisés. La communication est essentielle lorsqu'on aborde les préoccupations du public le les objections de l'opposition. Participez à des activités où le

programme ou le politique sont discutés. Assurez-vous que toutes les réunions publiques suivent des règles encourageant l'ordre.

- **Cherchez d'autres formes d'arriver à vos objectifs.** Parfois, malgré tous leurs efforts, les plaidoyers sont incapables de convaincre un décideur dont l'appui est essentiel pour le succès de la campagne de promotion. Un opposant influent peut bloquer un plan pendant très longtemps. Il sera nécessaire, alors de penser à des stratégies pour faire avancer le projet.

Si, par exemple, un directeur d'école refuse de mettre en place un programme d'éducation par des pairs, axé sur le genre, les promoteurs peuvent choisir une autre institution, comme un centre d'accueil de jeunes pour y baser leur programme.

DEFENDRE VOTRE PROGRAMME

Voici quelques stratégies pour défendre votre programme:

1. **Autant que possible, donnez des réponses simples et courtes (Keep It Short and Simple (faites court et simple – KISS)).**
2. **Soyez d'accord avec l'opposition lorsque cela est possible.**
3. **Mettez en avant des faits pour appuyer vos affirmations.**
4. **Restez calme /neutre. Vous êtes en train d'essayer de convaincre les autres. Gardez votre contrôle.**
5. **Faites des recherches sur la religion et sur la culture et utilisez-les en votre faveur. Les textes religieux peuvent être interprétés de différentes façons.**

Handout 7

Document de support n° 7:

REPENDRE A L'OPPOSITION

Ci-dessous des réponses possibles aux arguments de l'opposition:

- **La Bible affirme que l'homme doit être le chef du foyer.**
La Bible fait référence à cette question à plusieurs reprises et elle peut être interprétée de différentes façons. Mais elle nous apprend également à nous respecter les uns les autres et à défendre les droits des êtres humains en général. Dans notre société actuelle, il est nécessaire que l'homme et la femme puissent gagner leur vie et prendre des décisions.
- **Dans les temps anciens, les femmes savaient quelle était leur place et les foyers étaient des endroits paisibles. Je pense que nous devrions retourner au bon vieux temps!**
On ne peut pas faire marche arrière et je ne suis pas tellement sûr que les choses étaient si paisibles que ça.

Lorsque toutes les personnes disposeront des mêmes opportunités et seront traités de façon égale, il est sûr que la vie sera paisible. Quand un groupe, les femmes, par exemple, est opprimé, nous sommes tous opprimés. Martin Luther King, le leader afro-américain qui luttait pour les droits des citoyens déclarait : " Une injustice commise quelque part est une menace à la justice dans le monde entier." L'égalité de genre vaut aussi bien pour les hommes que pour les femmes, car les femmes pourront aider les hommes à porter le fardeau de l'entretien de leur famille.

- **Les femmes ne sont ni aussi fortes, ni aussi intelligentes que les hommes; comment leur faire confiance pour les prises de décision?**

Les hommes et les femmes sont également forts et intelligents, mais les hommes, au cours de l'histoire, n'ont pas donné aux femmes beaucoup d'occasions de prendre des décisions. Il est temps de changer cette situation pour le bénéfice de nos communautés. Instruisez une femme et vous aurez instruit une société!

- **Une femme toute seule dans la rue et vêtue de façon inappropriée, ne demande qu'à être violée!**
Aucune femme ne souhaite être violée. Le viol survient quand une personne force l'autre à des rapports sexuels. Personne ne veut cela. Comment savoir pourquoi une femme est seule dans la rue et pourquoi elle s'habille comme ceci ou comme cela. Pourquoi juger quelqu'un si hâtivement? Pourquoi nous ne disons pas la même chose des hommes?
- **Notre culture établit des rôles pour les hommes et pour les femmes, et les hommes sont supposés prendre des décisions. Pourquoi essayez-vous de la bouleverser?**

Je n'essaie pas de bouleverser la culture. J'essaie de rendre nos communautés et nos familles plus saines. Il est désormais prouvé que l'égalité de genres va de pair avec de meilleurs résultats dans le domaine de la santé.

- **Les hommes et les garçons ne peuvent pas montrer des signes de faiblesse. Un homme qui pleure est un lâche. Essayez-vous de rendre nos garçons efféminés?**

Quand les personnes n'externalisent pas leurs émotions, elles peuvent exploser d'un moment à l'autre et devenir violentes. C'est la raison pour laquelle il y a tellement d'homicides passionnels. Le refoulement des émotions est néfaste pour les hommes et pour les garçons, mais notre culture les pousse à agir ainsi. Je défends la santé des hommes et cela veut dire qu'ils peuvent et doivent être capables d'exprimer leurs émotions.

- **Nous n'avons pas des ressources financières pour ce type de programmes**
Ces interventions sont peu coûteuses! Je demande qu'on intègre la conscience de genre dans notre programme, c'est tout. La santé de nos familles et de nos communautés en dépend!

Comment se préparer au lobbying, ou à une réunion face à face²⁹

INTRODUCTION

Une réunion face à face avec un décideur ciblé (connue aussi sous le nom de "lobbying") est une des méthodes les plus fréquentes de plaider et elle souvent le point de départ de toute une série d'activités.

Le contact personnel construit des rapports avec les décideurs, ce qui peut être très utile. Essayez de trouver un canal de communication pour établir des contacts réguliers. Il est important de choisir le moment approprié pour cette rencontre. Quand votre projet est déjà prévu dans leurs programmes ou lorsqu'il est très probable qu'il soit adopté – juste avant un scrutin important – ou au moment où ces décideurs sont en position de mener une action en faveur de votre travail de plaidoirie (pendant le processus de préparation du budget ou lors d'une réunion annuelle, par exemple).

Essayez d'imaginer comment problème sera vu du point de vue du décideur. Pourquoi appuierait-il votre objectif ? Quels bénéfices peuvent-ils obtenir de l'action que vous lui demandez de mener ? Ces questions pourront être répondues plus aisément si vous avez effectué une recherche sur la « personne ciblée » avant la réunion.

Soyez réalistes dans vos demandes. Montrez aux décideurs que vous êtes très largement soutenu. Encouragez vos alliés à faire également pression sur ce même décideur, en portant le même message. Les décideurs ne seront pas en mesure d'ignorer un grand nombre de plaidoyers.

Ne vous contentez pas de vagues expressions de soutien. Revenez sur les deux questions de base :

- Les décideurs sont d'accord sur le fait que les choses doivent changer ?
- Que seront-ils prêt à faire pour faire changer les choses ?

PREPAREZ VOS REUNIONS

STADE N° 1:

TOUT CONNAITRE SUR VOTRE CIBLE

Analysez votre cible. Le leader d'une agence travaillant sur les questions de genre peut être une bonne porte d'entrée pour discuter l'intégration des hommes et des garçons. Des membres du législatif peuvent s'avérer être des contacts plus porteurs, car ils ont un impact plus direct sur les changements législatifs. Des responsables d'institutions de l'Etat ou gouvernementales sont les meilleures cibles pour des questions administratives ou réglementaires, comme par exemple, celles que se rapportent aux

AVANTAGES

- Cela permet de montrer le côté humain de la question ou du problème aux décideurs, notamment si les personnes directement affectées par ce problème sont impliquées.
- Nul besoin d'être instruit.
- Bon pour impliquer les personnes au niveau de la communauté.
- C'est une occasion d'exprimer les émotions et de partager des expériences personnelles.
- Cela vous permet de discuter la question au lieu de présenter seulement votre point de vue.
- Crée une connexion personnelle qui mène plus facilement à l'action.

INCONVENIENTS

- Le message pourrait ne pas avoir l'impact escompté si le décideur n'apprécie pas le (s) messenger (s).
- Un décideur possédant de meilleures compétences en termes de négociation peut rendre la réunion stérile et vous faire perdre votre temps, ou bien vous faire accepter des actions que vous regretterez par la suite.

29 This activity was adapted Advocacy in Action Card 4: Lobbying or face-to-face meetings from the Advocacy in Action: A Toolkit to Support NGOs and CBOS Responding to HIV/AIDS Published by the International HIV/AIDS Alliance. Developed in collaboration with the International Council of AIDS Service Organizations (ICASO).

réglementations sur les questions de santé ou sur la mise en œuvre judiciaire de statuts. Ayez en tête qu'il peut être impossible de rencontrer la personne directement responsable de la politique et des prises de décision, mais que vous pouvez prendre rendez-vous avec des collaborateurs qui exercent une influence sur le décideur ou qui l'assistent dans la conception de la politique.

STADE N° 2: CONCENTREZ-VOUS SUR VOTRE MESSAGE

Retenez votre objectif principal et concevez un message simple appuyant cet objectif:

- Que voulez-vous obtenir?
- Pourquoi voulez-vous l'obtenir (les bénéfices de l'action, et/ou les effets négatifs de ne rien faire; les preuves du problème (statistiques et anecdotes)?
- Comment vous proposez-vous à y arriver?
- Quelle action souhaitez-vous que la personne ciblée mène?

Couchez sur le papier un court rapport de position à donner au décideur. L'objectif est de lui rappeler les points principaux de votre plaidoirie.

STADE N°3: CHOISISSEZ LE BON MESSENGER

Souvent le messenger est aussi important que le message. Si un ami a organisé une réunion, demandez-lui d'y être présent avec vous. D'autre part, une personne directement touchée par la question peut la « personnaliser » et capturer l'attention du décideur. Assurez-vous que le messenger est suffisamment compétent en négociation et qu'il adopte la bonne attitude. Le résultat sera d'autant plus positif.

STAGE 4: ENTRAÎNEZ-VOUS!

Répétez votre message à des collègues ou à des amis au cours d'une réunion de mandataires (proxy meeting) Demander à quelqu'un de jouer le rôle d'un décideur et de poser des questions difficiles.

APRES LA REUNION

Écrivez à la personne que vous avez rencontré pour la remercier de cette réunion (même si elle n'a pas pu vous aider), en reprenant rapidement vos points clés et quelques-uns des ses commentaires d'appui, notamment toute promesse d'action faite. Annoncez à la personne ciblée la suite de vos actions, engagez-vous à la tenir informée et exprimez l'espoir que vous pourrez travailler ensemble dans l'avenir autour de cette question.

Référence: Adapté de An Introduction to Advocacy par Ritu Sharma (SARA Project).

Rédiger un communiqué de presse³⁰

INTRODUCTION

OBSERVATION:

Dans certains pays le « communiqué de presse » est une publicité payante. Ce guide fait référence aux communiqués de presse gratuits et envoyés à des journalistes de journaux, de magazines, de radio et de télévision pour les aider à rédiger un article.

Le communiqué de presse est une méthode courante de distribuer une note à la presse (il est également possible de téléphoner à un journaliste pour suggérer un article, si vous êtes sûr que l'histoire est intéressante et qu'elle ne pourra pas être facilement dénaturée).

Faire appel aux médias de masse est également une méthode d'information, d'instruction et de communication (IEC – information, education and communication en anglais). Elle ne devient une méthode de promotion que lorsque:

- Le public en général a été considéré comme une "cible indirecte" qui exercera, à son tour, une influence sur une cible directe (des électeurs, qui vont faire pression sur un membre du gouvernement, par exemple);
- Des personnes influentes sont ciblées par l'article ou la note émise par les médias (par exemple, des membres du gouvernement lecteurs d'un journal).

L'OBJECTIF GENERAL DU COMMUNIQUE DE PRESSE EST NORMALEMENT:

- d'ébaucher la réaction d'une organisation à un événement ou à une action;
- d'attirer l'attention sur une question;
- de fournir une information de fond sur une question ou sur une action;
- de donner une information préalable sur un événement;
- d'annoncer de nouvelles campagnes et fournir des rapports périodiques;
- de rendre disponible le rapport d'une réunion;
- d'informer sur les décisions prises par des institutions ou des groupes;
- de faire circuler préalablement des textes de discours.

Les organisations de médias reçoivent des centaines de communiqués de presse tous les jours, dont la plupart n'est jamais utilisée. Pour attirer l'attention des médias, les communiqués de presse doivent être publiables, être bien rédigés et intéressants.

AVANTAGES

- C'est une forme ouvertement publique de plaider, qui peut intensifier la pression sur les décideurs pour qu'ils agissent.
- Vous pouvez offrir votre choix de faits et d'opinions.
- Vous pouvez décider quand vous souhaitez donner une information.

INCONVENIENTS

- Les journalistes reçoivent trop de communiqués de presse et le vôtre risque de finir dans la corbeille à papiers s'il n'est pas intéressant ou si une nouvelle fraîche fait la une.
- Les journalistes peuvent toujours dénaturer votre histoire, même si le communiqué est clair. Accepter des actions que vous regretterez par la suite.
- Un bon communiqué a besoin d'être très bien rédigé. Il faut également avoir une idée claire sur la façon dont travaillent les journalistes,

30 Adapted from Advocacy in Action Card 7: Writing and using a press release from Advocacy in Action: A Toolkit to Support NGOs and CBOS Responding to HIV/AIDS Published by the International HIV/AIDS Alliance. Developed in collaboration with the International Council of AIDS Service Organizations (ICASO)

CONTENT TENEUR DU COMMUNIQUE DE PRESSE

Composez un titre simple et intéressant et il aidera le journaliste à comprendre immédiatement la teneur de la note.

La première phrase doit reprendre les faits les plus importants de la note, comme:

- Qui sont les personnes impliquées?
- Que se passe-t-il?
- Où se passe l'évènement?
- Quand l'évènement a lieu?
- Pourquoi a-t-il lieu?

Ensuite, le corps du communiqué de presse doit reprendre en détail ces points, pour aider le journaliste à se convaincre des faits et de l'importance de la matière et comprendre pourquoi elle est intéressante.

Les citations peuvent souvent rendre un communiqué de presse plus intéressant et attrayant, car les journalistes peuvent ne pas avoir eu accès aux personnes pertinentes, ou bien ils sont pressés ou parce que l'évènement a déjà eu lieu. Les citations directes de spécialistes ou de ceux "qui font les nouvelles":

- Doivent exprimer une opinion, décrire un fait, ou être capables de soutenir le point de vue exprimé dans votre communiqué de presse;
- Permettent l'expression d'opinions fortes qui pourraient être assimilées à des "éditoriaux" criants si elles se trouvaient dans le corps du texte;
- Donnent une 'dimension humaine' au texte;
- Sont plus efficaces que les citations indirectes.

OBSERVATION:

Si vous utilisez la citation de quelqu'un, assurez-vous préalablement de sa permission.

STYLE

Phrases courtes, 20 mots au maximum.

- Paragraphes courts, deux ou trois phrases au maximum.
- Copiez la mise en forme et la structure d'un article de journal (votre papier sera d'autant plus facile à adapter).
- Utilisez une bonne étude de cas ou une anecdote pour soutenir votre point de vue.

PRESENTATION

- Utilisez du papier en tête pour que le communiqué ait l'apparence d'un document officiel, professionnel.
- Assurez-vous qu'il est bien structuré et facile à lire.
- N'oubliez pas que l'espace entre les lignes doit être double et qu'un seul côté du papier doit être utilisé.
- Incluez la date et le nom de l'institution.
- Fournissez le nom d'un contact, un numéro de téléphone et de fax et un e-mail, au cas où vous l'auriez.
- Donnez une date d'expiration de l'information (jour/date/temps pendant lequel les journalistes auront la permission d'utiliser l'information).
- Use a good case study or anecdote as evidence to support your point of view.

PHOTOGRAPHIES

- Ajoutez des photographies des principaux personnages, lieux ou manifestations mentionnés sur le communiqué.

OBSERVATION:

Lorsque le communiqué aura été rédigé, il devra être distribué à des journalistes sélectionnés et à des agences de presse par fax ou par e-mail. Vous pouvez téléphoner pour obtenir leur numéro ou leur adresse e-mail. Dès que les journalistes auront reçu le communiqué, ils décideront s'il y a lieu d'inclure cette note dans leur matériel de média. Il se peut qu'ils vous contactent pour obtenir d'autres renseignements.

Comment rédiger une lettre à l'éditeur³²

Les lettres aux éditeurs sont un outil important. Leur rédaction est rapide, il est relativement facile de les faire publier, et cette rubrique est une des plus lues dans un journal. Les hommes politiques et les agences gouvernementales les ajoutent à leurs coupures de presse en tant qu'indicateur de ce que les électeurs considèrent comme important.

Les lettres à l'éditeur sont généralement écrites pour réagir à un article déjà publié, mais elles peuvent aussi maintenir un reportage en vie et alimenter des débats. Le journalisme est une des rares professions où la controverse est considérée comme quelque chose de positif. Les reporters obtiennent des "points additionnels" lorsque leurs articles suscitent le débat. Une guerre furieuse par le biais des lettres à l'éditeur réchauffe le cœur des journalistes et ravit les éditeurs. Cela signifie, entre autres choses, que le journal est lu.

DES TUYAUX POUR ELABORER UNE LETTRE A L'EDITEUR – RAPPELEZ-VOUS DES C'S

BE CURRENT (SOYEZ ACTUELS)

Réagir à un article apparu récemment dans la presse ou à un événement récent est une excellente façon d'augmenter vos chances d'être publiés. Faites particulièrement référence à l'article en citant son nom et la date de publication, comme suit : "Je réponds à votre article récemment publié sur les soins donnés aux enfants. . ."

Vous pouvez rechercher dans le site du journal des articles récents utilisant des mots comme genre ou égalité de genre, VIH, droit des femmes, hommes et santé, hommes et VIH, paternité, violence et violence faite aux femmes. Une autre possibilité est de mettre des journaux de côté pendant quelques jours, pour ensuite les lire transversalement et trouver une accroche sur laquelle s'appuyer pour écrire votre lettre, même si c'est un peu forcé.

Certains articles ne traitent pas spécialement de l'engagement des hommes ou des garçons, mais elles peuvent servir très efficacement de lien. Une histoire de crime et de violence peut, par exemple, être une bonne occasion d'écrire sur les normes masculines qui soutiennent la violence et sur le besoin de se pencher sur ces déterminants sociaux de la violence. Des dates importantes comme la fête des Pères ou les vacances peuvent vous donner l'occasion d'écrire sur le rôle des pères et leur besoin de participer davantage à la vie de leur enfant.

BE CLEAR AND CONCISE (SOYEZ CLAIR ET CONCIS)

Vos lettres doivent être courtes et aller droit au but. Tenez-vous à votre sujet et vérifiez la grammaire. Après avoir écrit votre lettre, lisez-la à haute voix et écoutez-vous. Avez-vous été clair ? Votre lettre pourrait être plus courte et transmettre quand même votre message?

La plupart des journaux ne publient pas des lettres de plus de 250 mots ou qui dépassent deux ou trois paragraphes. Plus votre lettre sera courte, plus vous aurez de chance d'être publié.

CONSTRUCT (CONSTRUISEZ)

votre lettre dans le format EPIC . Voir encadré

CONNECT THE DOTS ("RELIEZ LES POINTS")

faites le lien entre l'engagement des hommes et des garçons et le reste du monde. Faites le lien entre vos questions principales et d'autres questions liées à la justice sociale, aux soins de santé et leur impact sur d'autres programmes comme ceux qui sont axés sur les femmes et les filles. Soyez créatif en « reliant les points » entre votre projet et d'autres questions traitées par le journal.

BE CONTROVERSIAL (CHERCHEZ LA CONTROVERSE)

– N'hésitez pas à mettre en question ou à diverger des déclarations ou des actions d'autres personnes. Commencez votre lettre par une question ouverte. Évitez, cependant, des attaques personnelles : un argument basé sur le fond, plutôt que sur l'émotion, tend à faire basculer les opinions.

COORDINATE YOUR EFFORTS (COORDONNEZ VOS EFFORTS)

Incitez les personnes de votre groupe à envoyer simultanément des lettres à l'éditeur. Ceci augmente vos chances d'être publié et souligne l'importance de la question que vous abordez. Votre lettre peut ne pas être publiée, mais vous ferez savoir au journal que la communauté se préoccupe de la question que vous avez soulevée.

BE CONTAGIOUS (CONTAGIONNEZ LES AUTRES)

Maximisez vos efforts en envoyant la lettre à tous les journaux du pays. (Si vous souhaitez que votre lettre soit publiée dans un quotidien à grand tirage,

32 Adapted from The Activist Milestones—Developing the Skills to Become a Trained Citizen Activist by RESULTS at <http://www.results.org/website/article.asp?id=1355>

ne l'envoyez pas aux petits journaux avant d'être sûr que les grands ne la publieront pas.)

CONTACT INFORMATION

(LAISSEZ UN CONTACT) – laissez votre adresse, notre e-mail, un numéro de téléphone où l'on pourra vous joindre pendant la journée et la soirée. Le journal ne publiera pas ces informations, mais les utilisera probablement pour confirmer que c'est bien vous qui avez écrit cette œuvre d'art !

EPIC STANDS FOR:

E FOR ENGAGE YOUR AUDIENCE

Here, you want to get your listener's attention with a dramatic fact or short statement. Keep this opening statement to one sentence if possible.

P FOR STATE THE PROBLEM

Here you present causes of the problem you introduced in the first section. How widespread or serious is the problem?

I FOR INFORMING ABOUT SOLUTIONS

Here you inform the listener about a solution to the problem you just presented. Develop your solution by offering examples of how and where it has worked, why, whether it is cost-effective and how it has benefited the poorest. You could site a recent study or report or tell a first-person account of how the solution has impacted you or others you know.

C FOR THE CALL TO ACTION

Now that you've engaged your listener, presented the problem and informed them of a solution, what do you want them to do? Make the action something specific so that you will be able to follow up with them and find out whether or not they have taken it. Present the action in the form of a yes or no question.

Auto-évaluation organisationnelle: Conception, contrôle et évaluation de programmes pour hommes, garçons et pour le VIH³³

Historiquement, les hommes et les garçons n'ont jamais été reconnus comme des parties prenantes significatives pour la tâche de surmonter les causes sous-jacentes qui alimentent l'épidémie de VIH. Les hommes et les garçons ont été toujours été jusqu'à aujourd'hui, considérés, de façon négative, comme enclins à des comportements de risque, ou alors en tant que participants de groupes vulnérables importants comme celui des hommes qui font du sexe avec d'autres hommes (HSH), ou bien considérés comme des jeunes ayant un accès limité aux aptitudes de la vie et du service. Quoiqu'en fait, il soit essentiel de se centrer sur ces groupes, étant donné la nature spécifique de l'épidémie du VIH dans certains environnements, il est également important d'essayer d'atteindre tous les hommes de ces milieux et d'aborder leurs besoins spécifiques par rapport au VIH/SIDA. En plus, il faut reconnaître que beaucoup d'attitudes, de valeurs et de comportements affichés

par les hommes et par les garçons sont le résultat des processus susmentionnés de socialisation, qui peut saper leur capacité de développer la conscience et les outils nécessaires pour rechercher de l'appui et de contester et de changer les perceptions parfois négatives et nocives de l'expression "être un homme".

Les questions ci-après sont destinées à aider à évaluer si votre organisation est capable de concevoir, de contrôler et d'évaluer des programmes de VIH qui ne renforcent pas des comportements pouvant exposer les hommes et les femmes à des risques. Ces programmes devront, au contraire, aborder les besoins des hommes et des garçons en tant que parties prenantes clés dans la lutte contre les inégalités de genre, s'employer à changer les concepts négatifs et néfastes de la masculinité et à renforcer la réponse au VIH et au SIDA.

CONCEPTION DU PROGRAMME		oui	I	non	NR
A2.1	Votre organisation est capable d'appliquer la perspective de genre lors de la conception d'un programme? C'est-à-dire, peut-elle analyser les différentes situations, besoins, opportunités et contraintes de différents groupes de femmes et d'hommes dans la société?				
A2.2	Votre organisation analyse la façon dont les inégalités de genre créent différents types de vulnérabilités pour les femmes et pour les hommes? Votre organisation analyse spécifiquement, la façon dont les conceptions et les perceptions de la masculinité peuvent augmenter la vulnérabilité au VIH des différents groupes d'hommes et de femmes?				
A2.3	Votre organisation analyse comment les concepts ou les perceptions de la masculinité peuvent influencer les dynamiques de pouvoir (l'utilisation et la maîtrise du pouvoir) entre les hommes et les femmes, entre les différents groupes d'hommes et entre les hommes et les enfants?				
A2.4	Votre organisation analyse comment les concepts et les perceptions de la masculinité peuvent limiter le développement de comportements de recherche de soins par les hommes et les garçons et comment ces concepts et perceptions peuvent augmenter leur vulnérabilité au VIH et au SIDA?				
A2.5	Votre organisation est capable de faire le lien entre cette analyse de genre et les autres causes contribuant à la vulnérabilité au VIH, comme l'immigration, les conflits et l'exclusion sociale?				
A2.6	Votre organisation suscite chez les hommes et les garçons une prise de conscience de la façon par laquelle les inégalités de genre contribuent au risque de contracter une maladie comme le VIH ou le SIDA?				

³³ This activity was adapted from the Self-Assessment Checklist for Men, Boys, and HIV/AIDS developed by International Planned Parenthood Federation.

A2.7	Votre organisation est en mesure de concevoir des programmes de VIH pouvant mobiliser des hommes et des garçons et qui visent à promouvoir l'égalité de genre, à renforcer le pouvoir des femmes, et à contester les constructions inégalitaires de la masculinité?				
A2.8	Votre organisation est en mesure de concevoir de bons programmes axés sur les hommes et les garçons dans le but d'obtenir des changements à différents niveaux : individuel, communautaire, politique et social?				
A2.9	Votre organisation est en mesure de concevoir des programmes qui abordent les besoins spécifiques des hommes et des garçons par rapport au VIH/SIDA, y compris en faisant le lien entre leur santé et leurs droits sexuels et reproductifs?				
A2.10	Votre organisation encourage le respect a minima du principe du do no harm (ne faites pas du tort), et analyse aussi bien les bénéfices inattendus ou les conséquences néfastes des programmes pouvant augmenter involontairement les vulnérabilités pour les hommes et les femmes: • Du fait de renforcer des stéréotypes négatifs? • En exposant les femmes ou les filles à de la violence potentielle? • En renforçant la stigmatisation des hommes et les femmes dont l'orientation sexuelle est différente? • En laissant les hommes dépourvus d'instruments pour faire face à la pression et aux critiques de leurs pairs, etc.?				
A2.11	Votre organisation est en mesure de concevoir des programmes pour les hommes et les garçons qui abordent des questions de la sexualité humaine sans juger ni stigmatiser?				
A2.12	Votre organisation établit activement des liens entre les programmes et les autres parties prenantes dans la communauté pouvant appuyer des changements, comme les syndicats, les associations sportives et professionnelles, les médias, les réseaux religieux, etc.?				

34 Interventions on HIV/AIDS with good intentions may have unwanted (often negative) consequences. As such, the 'Do no harm' principle states that before undertaking any action it is important to consider the possible harm from any intervention, and then prevent this harm

CONTRÔLE ET ÉVALUATION		oui	I	non	NR
A2.13	Votre organisation ventile les données par âge, sexe et par sous-groupes pour pouvoir effectuer une analyse et apporter des améliorations?				
A2.14	Les indicateurs choisis par votre organisation englobent une gamme de facteurs et de stratégies promouvant l'égalité de genre et le renforcement du pouvoir des femmes: • La santé et le bien-être des hommes? • En comprenant comment les normes de genre et les rôles ont une influence sur les attitudes et les valeurs des hommes, y compris sur leur comportement en ce qui concerne la recherche de la santé? • En examinant les concepts de masculinité et de déséquilibres de pouvoir dans les prises de décision? • La sexualité des hommes et des femmes? • La masculinité et la violence à l'égard des hommes, des femmes et des enfants ? • La masculinité et la santé mentale des hommes (suicide, par ex.)? • L'inégalité de genre, la vulnérabilité, la confiance et l'estime de soi? • L'accès aux services par les hommes, les femmes et les enfants? • Le contrôle des ressources (par ex., la terre, le travail, les actifs productifs et la propriété du logement)?				
A2.15	Votre organisation développe-t-elle la capacité et le leadership des hommes et des garçons – ainsi que celles d'autres parties prenantes, comme les groupes féminins – en vue de contrôler vos programmes auprès des hommes et des garçons?				
A2.16	Votre organisation fait un lien entre ce contrôle, les indicateurs d'évaluation et les objectifs nationaux, par ex. comme ceux qui sont établis par votre stratégie nationale concernant le SIDA?				
A2.17	Votre organisation utilise ses mesures d'évaluation pour traiter les lacunes ou procéder à des changements ou des ajustements nécessaires dans les objectifs nationaux, par exemple, ceux qui ont été établis par votre stratégie nationale sur le SIDA?				

Questionnaire d'appréciation pour le personnel des établissements de santé³⁵

INFORMATIONS SUR LE CONTACT

NOM DU PROFESSIONNEL:
ÉTABLISSEMENT DE SANTÉ:
CONTACT:
POSTE:
MAIL:
TYPE D'ÉTABLISSEMENT DE SANTÉ:

Décrivez succinctement les services offerts par cet établissement de santé, notamment les types de programmes VIH/SIDA qu'il soutient.

GÉNÉRALITÉS

1. À votre avis, à quoi ressemblerait un service VIH/SIDA sensible à la dimension de genre (favorable aux hommes)? Considérez-vous que les services VIH/SIDA que vous offrez prennent le genre en compte (sont favorables au genre)? De quelle façon?

Observation: Si la définition de sensible à la dimension de genre paraît floue à la personne interrogée fournissez la définition suivante:

"Les programmes ou les services sensibles à la dimension de genre prennent en considération les différences entre hommes et femmes. Ils considèrent souvent le contexte social et culturel qui accompagne le fait d'être un homme ou une femme pour déterminer comment les services seront offerts. Un programme sensible à la dimension de genre, par exemple, peut utiliser des techniques différentes pour atteindre les hommes."

2. Jusqu'à quel point votre établissement s'engage dans des actions de proximité dans la communauté et dans la prévention du VIH?
3. Vos services VIH/SIDA prennent en compte les nécessités des hommes? Si oui, comment procèdent-ils?
4. Disposez-vous de programmes ou de politiques spécifiques pour aider à sensibiliser les hommes sur des questions de prévention, traitement et d'appui? Si oui, veuillez les décrire.
5. Disposez-vous de programmes ou de politiques spécifiques pour aider à traiter des différences entre hommes et femmes en termes de la transmission, des soins, du traitement et de l'appui HIV/SIDA? Si oui, décrivez-les, s'il vous plaît.

6. Avez-vous prévu dans votre hôpital des horaires ou des secteurs réservés à la santé reproductive masculine? Le personnel a-t-il reçu une formation spécialisée qui le rend capables de travailler sur la santé reproductive masculine? Le personnel a-t-il reçu une formation pour sensibiliser les hommes à la santé reproductive?

NORMES DE GENRE

1. D'après votre expérience dans votre établissement, et en tant que membre de la communauté, quelle question de genre est la plus significative pour votre pays en termes de VIH/SIDA?

(Si la notion de genre paraît floue à la personne interrogée, fournissez la définition suivante: le terme 'Genre' se réfère à des conceptions et à des explications largement partagées concernant les femmes et les hommes. Ceci inclut des conceptions sur les caractéristiques typiquement féminines et masculines, ainsi que sur les capacités et attentes largement partagées sur la façon dont les femmes et les hommes doivent se comporter devant diverses situations.)

2. Que vous a révélé votre expérience dans votre pays sur les normes de genre, par rapport au VIH/SIDA?
(Si la définition de normes masculines de genre paraît floue à la personne interrogée, fournissez la définition suivante: par "Normes masculines de genre", on entend les comportements, les croyances et les attitudes de chaque sexe qui paraissent appropriées à la société. Comme, par exemple, les normes masculines usuelles de genre qui exigent que les hommes soient forts et qui leur interdisent de pleurer.)
3. A votre avis les normes masculines de genre impactent le VIH?
4. En ce qui concerne l'épidémie de VIH, quelles normes, à votre avis, doivent être particulièrement abordées? Les programmes abordent actuellement ces normes? Jusqu'à quel point? À quel degré d'efficacité? Comment peuvent-ils être renforcés?

³⁵ This activity was adapted from the Needs Assessment Package for Male Engagement Programming developed by Promundo and EngenderHealth for the ACQUIRE Project.

5. Quel type d'assistance technique permettrait aux établissements de santé de votre pays, qui offrent des soins VIH/SIDA, de mieux intégrer dans leurs activités le programme d'implication masculine?

DÉFIS

- Quels sont les limitations ou les obstacles spécifiques auxquels votre établissement de santé est confronté lorsqu'il tente d'intensifier l'implication des hommes dans les programmes VIH/SIDA?
- Comment avez-vous surmonté ces problèmes?

RÉALISATIONS

- Décrivez les programmes VIH/SIDA sensibles aux questions de genre que votre établissement de santé a organisé de façon réussie. Décrivez aussi ceux qui cherchent à accroître l'engagement des hommes?

RENTABILITÉ ET FINANCEMENT

- Quelles sont les ressources humaines et financières que votre établissement a consacrées aux programmes de genre? Et aux programmes d'engagement masculin?

LEÇONS TIRÉES ET CONCLUSIONS

- Les programmes visant les questions de genre et/ou l'engagement masculin ont été évalués? Si oui, quels ont été les résultats?

FINAL COMMENTS

- Souhaitez-vous ajouter des commentaires?

Exemple d'un cadre logique³⁵

Le cadre logique est un instrument utile pour planifier, contrôler et évaluer des projets. Il présente des informations clés sur le projet, comme buts, activités, indicateurs, de forme claire, concise, logique et systématique. Le cadre doit être élaboré en partenariat avec les donateurs, les bénéficiaires et les autres parties impliquées, avant le lancement des activités. Il est important de garder en tête qu'il n'est pas immuable. Il doit, au contraire, être souple pour que l'on puisse y insérer les changements et les adaptations estimés nécessaires pendant le processus de contrôle ou de consultation avec les donateurs, les bénéficiaires et les autres parties pendant le temps de vie du projet.

Les cadres logiques sont divisés en plusieurs éléments:

- **Outcome:** change that occurs if the output is achieved – the effect.
- **Résultat:** le changement qui peut en résulter si les réalisations sont obtenues – l'effet. .
- **Réalisations:** les résultats escomptés des projets d'activités.
- **Activité:** les tâches nécessaires pour obtenir la réalisation.
- **Moyens de vérification:** comment et à partir de quelles sources d'information chaque indicateur peut être confirmé.
- **Indicateurs:** formes qualitatives et quantitatives de vérifier si les réalisations et les intentions ont été concrétisées et les buts atteints.
- **Hypothèses:** les facteurs externes dont dépend le succès du projet et sur lesquels les gestionnaires ne peuvent exercer qu'un contrôle limité.

CI-APRÈS UN EXEMPLE DE CADRE LOGIQUE.³⁵

OBJECTIF GÉNÉRAL								
Résultat 1					Budget (les ventilations du budget sont présentées par le résultat plutôt que par les réalisations)			
Réalisations 1.1	Activités	Indicateurs	Moyens de Vérification	Hypothèses et risques	Année 1	Année 2	Année 3	Total
Réalisations 1.2	Activités	Indicateurs	Moyens de Vérification	Hypothèses et risques	Année 1	Année 2	Année 3	Total
Résultat 2					Budget (les ventilations du budget sont présentées par le résultat plutôt que par les réalisations)			
Réalisations 2.1	Activités	Indicateurs	Moyens de Vérification	Hypothèses et risques	Année 1	Année 2	Année 3	Total
Réalisations 2.2	Activités	Indicateurs	Moyens de Vérification	Hypothèses et risques	Année 1	Année 2	Année 3	Total

(Et ainsi de suite, avec autant de résultats et de réalisations appropriés à la proposition. Il devra avoir moins de résultats que de réalisations.)

L'échelle GEM:

Mesurer les attitudes envers les normes de genre³⁶

Horizons et Promundo ont développés l'échelle Hommes équitables par rapport au genre (Gender-Equitable Men (GEM) Scale) pour mesurer les attitudes en ce qui concerne la masculinité et les normes de genre. Celles-ci sont liées à la santé sexuelle et reproductive (SRH), à la promotion et à la prévention de maladies, à la violence domestique, aux relations sexuelles et intimes, entre autres points.

L'échelle originale de 35 points a été validée par un échantillon représentatif d'hommes dont l'âge variait entre 15–60, appartenant à trois communautés (deux d'entre elles composées de personnes à revenu modeste et une autre composée de personnes appartenant à la classe moyenne) de la ville de Rio de Janeiro. Elle a été appliquée dans le cadre d'une vaste enquête de foyers qui englobait des questions sur un certain nombre de variables théoriquement liées aux normes d'égalité de genres, comme la condition sociale et démographique, l'histoire des relations, l'histoire de la violence physique et les comportements actuels de sexe à moindre risque.

Les tests ont confirmé que les questions d'attitude sont cohérentes entre elles, ce qui veut dire que les jeunes hommes ont répondu de façon plutôt consistante en ce qui concerne leurs convictions intimes. C'est-à-dire, qu'un jeune homme qui disait tolérer ou même supporter la violence à l'égard des femmes tendait également à avoir des points de vue non équitables ou mâle-dominants sur d'autres questions comme l'opinion que les soins apportés aux enfants sont une tâche revenant exclusivement aux femmes. En outre, les attitudes des jeunes hommes sont en rapport très étroit avec l'emploi auto-rapporté de la violence envers les femmes, ce qui confirme ainsi que la façon par lesquelles les jeunes hommes ont répondu aux questions garde une relation avec la façon par laquelle ils disent qu'ils agissent.

L'échelle GEM peut être utilisée comme un outil d'appréciation des besoins et comme un instrument d'évaluation. Elle est, en outre, particulièrement utile, car elle peut être appliquée à un grand nombre de jeunes hommes en une période relativement courte de temps. Toutefois, elle n'est pas parfaite et ne capte pas beaucoup les richesses de détails et les nuances qui accompagnent les attitudes et les normes de genre. Ces aspects peuvent, cependant, être explorés à l'occasion de groupes de discussion (focus groups) et d'entretiens personnels plus approfondis. Toutefois, lorsque le temps et les ressources font défaut, les questions relatives aux attitudes peuvent être une façon relativement rapide de savoir, d'une façon générale si les jeunes hommes qui participent aux activités ont changé de façon positive. Et, le fait même d'avoir été appliquées à un grand nombre de jeunes

hommes rend ces données très utiles pour influencer les décideurs politiques qui s'intéressent souvent à obtenir des impacts de grande échelle.

L'ECHELLE GEM

Ci-dessous les points de l'échelle GEM. Ils doivent être adaptés et testés à fin de se conformer au contexte culturel et au groupe cible sur lesquels ils seront appliqués. Les alternatives de réponses sont les suivantes: "D'accord", "Partiellement d'accord", "Pas d'accord" et "Je ne sais pas". Les instructions sur la notation sont décrites ci-dessous.

SOUS-ECHELLE 1:

NORMES DE GENRE INEQUITABLES

1. C'est l'homme qui doit décider quel type de relation sexuelle se réalisera.
2. Le rôle le plus important d'une femme est celui de prendre soin de son foyer et de cuisiner pour sa famille.
3. Un homme a plus besoin de sexe qu'une femme.
4. On ne parle pas de sexe, on le pratique.
5. Les femmes qui portent des préservatifs sont des femmes faciles.
6. Changer les couches, donner le bain au bébé et à manger aux enfants sont des tâches qui reviennent à la mère.
7. C'est la femme qui est responsable d'éviter la grossesse.
8. Un homme doit avoir le dernier mot pour les décisions dans son foyer.
9. Les hommes sont toujours prêts à avoir des rapports sexuels.
10. Les femmes méritent d'être battues à certains moments.
11. Un homme a besoin d'autres femmes, même si les choses vont bien entre lui et son épouse.
12. Si quelqu'un m'insulte, je dois défendre ma réputation, par la force, s'il le faut.
13. Une femme doit tolérer la violence pour garder la famille unie.
14. Je serais outré si ma femme me demandait d'user un préservatif.
15. Il est acceptable qu'un homme agresse sa femme si elle lui refuse des rapports sexuels.
16. Je n'aurai jamais pour ami un homosexuel.
17. Ça me dégoûte de voir un homme agir comme une femme.

³⁶ Adapted from text written by Julie Pulerwitz, Barker and Pulerwitz 2008

SOUS-ECHELLE 2: NORMES EQUITABLES DE GENRE

18. Un couple doit décider conjointement s'il souhaite avoir des enfants.
19. À mon avis, une femme peut, comme les hommes, suggérer le port de préservatif.
20. Si un homme rend une femme enceinte, l'enfant est de la responsabilité des deux.
21. Un homme doit savoir ce qu'aime son partenaire lors de leurs rapports sexuels.
22. Le père est important dans la vie de ses enfants, même s'il ne vit plus avec leur mère.
23. Un homme et une femme doivent décider ensemble quel type de contraception utiliser.
24. Il est important d'avoir des amis hommes avec lesquels on peut parler des problèmes.

Points qui ont été laissés de côté (mais qui peuvent être pertinents dans d'autres circonstances)

25. Un homme mérite toujours le respect de sa femme et de ses enfants.
26. Si elle le veut, une femme peut avoir plus d'un partenaire sexuel.
27. Si une femme trompe son mari, il est acceptable qu'il la frappe.
28. Les hommes peuvent prendre soin de leurs enfants tout aussi bien que les femmes.
29. Les hommes véritables n'ont des rapports sexuels qu'avec des femmes.
30. Un homme a besoin, avant tout, d'être respecté.
31. Si un homme voit un autre homme battre une femme, il doit l'arrêter.
32. Les femmes ont le même droit que les hommes de faire des études et d'avoir un travail en dehors du foyer.
33. Les femmes doivent garder leur virginité jusqu'au mariage.
34. Je pense qu'un garçon qui joue avec une poupée est ridicule.
35. Si un homme trompe sa femme, il est acceptable qu'elle le frappe.

PROCEDURES DE NOTATION DE L'ECHELLE HOMMES EQUITABLES PAR RAPPORT AU GENRE

1. Des notations élevées représentent un appui élevé aux normes équitables par rapport au genre. Pour la sous-échelle 1, sera attribuée la note 1 à la réponse "D'accord", la note 2 à la réponse "Partiellement d'accord", et la note 3 à la réponse "Pas d'accord". Une note élevée représente un appui limité aux normes de genre non équitables, c'est à dire, l'appui aux normes de genre équitables. Pour la sous-échelle 2, les notes sont réservées, ce qui veut dire que pour tous les points une note élevée représente un niveau élevé d'appui aux normes équitables de genre. Les réponses "Je ne sais pas",

sont notées comme des réponses "Partiellement d'accord".

2. Les notes pour les sous-échelles des Normes non équitables et des Normes équitables sont calculées séparément et regroupées, par la suite, dans l'échelle GEM. Chaque sous-échelle, à condition que la cohérence soit suffisamment suffisante, pourra être utilisée séparément, si on le souhaite. L'échelle des normes non équitables s'est montrée, dans certaines circonstances, plus fiable que l'échelle équitable.

L'échelle GEM est calculée comme il suit:

- (a) Pour les Normes non équitables, le minimum possible est 17 et le maximum 51. Pour les Normes équitables le minimum possible est 7 et le maximum 21.

- (b) Les réponses à chaque point de la sous-échelle seront additionnées. Ce qui donnera la notation d'échelle GEM.

- (c) Les personnes n'ayant pas répondu à plus d'un tiers des points de l'échelle, si l'on utilise l'échelle entière, et à un tiers d'une des sous-échelles, au cas où une seule échelle aurait été utilisée, doivent être exclus de l'analyse. Dans le cas où les personnes interrogées n'ont pas répondu à moins d'un tiers des points de l'échelle, les points manquants devront être remplacés (c'est à dire, imputés) par la moyenne du point de toutes les personnes interrogées.

3. Les notations continues de l'échelle GEM peuvent être utilisées telles quelles pour des analyses ou être recodifiées dans différents formats pour de différents types d'analyses et interprétations.

En tant qu'option de codification unique, l'échelle GEM est divisée en trois catégories égales, niveau d'appui « élevé », modéré » ou « réduit » aux normes équitables de genre. Ces tranches se basent sur des fourchettes d'un tiers chacune par rapport à l'étendue des notes possibles: pour l'échelle GEM, le niveau d'équité "réduite" se situe entre 1 et 23, le niveau d'équité "modérée" entre 24 et 47, et l'équité "élevée" entre 48 et 72. Une analyse typique englobe des tests d'association entre l'échelle GEM et les variables clés comme l'utilisation de préservatifs et la violence envers le partenaire, et également des comparaisons des notations de l'échelle GEM avant et après une intervention.

Questions englobées dans l'étude VAW sur les rôles de genre, menée par l'OMS³⁷

Dans cette communauté et ailleurs, les personnes ont des idées différentes sur les familles et sur ce qu'est dans le foyer un comportement acceptable pour l'homme et pour la femme. Je vous lirai une liste d'affirmations et j'aimerais que vous me disiez si vous êtes d'accord ou pas d'accord avec ces affirmations. Il n'a pas des réponses correctes ou fausses.

Une bonne épouse obéit son mari, même si elle n'est pas d'accord avec lui

- () D'accord
- () Pas d'accord
- () Je ne sais pas
- () Refusé/Sans réponse

Les problèmes domestiques ne doivent être discutés que par les personnes appartenant à la famille.

- () D'accord
- () Pas d'accord
- () Je ne sais pas
- () Refusé/Sans réponse

Il est important, pour un homme, de montrer à sa conjointe qui porte le pantalon.

- () D'accord
- () Pas d'accord
- () Je ne sais pas
- () Refusé/Sans réponse

Une femme devrait pouvoir choisir ses propres amis, même si le mari ne les approuve pas.

- () D'accord
- () Pas d'accord
- () Je ne sais pas
- () Refusé/Sans réponse

La femme est tenue d'avoir des rapports sexuels avec son mari, même si elle n'en a pas envie.

- () D'accord
- () Pas d'accord
- () Je ne sais pas
- () Refusé/Sans réponse

Si un homme maltraite sa femme, d'autres personnes en dehors de leur cercle familial doivent intervenir.

- () D'accord
- () Pas d'accord
- () Je ne sais pas
- () Refusé/Sans réponse

³⁷ This activity was adapted from "Researching Violence Against Women" by WHO and PATH

Exemple de questions pour un Groupe de Discussion (*Focus Group*) de jeunes hommes

Lieu:
Date:
Heure de début de la séance:
Heure de la fin de la séance:
Intervieweur (s):
Nombre de participants: Hommes

INTRODUCTION

1. PRESENTEZ L'ANIMATEUR OU LES ANIMATEURS.

2. EXPLIQUEZ L'OBJECTIF DU GROUPE DE DISCUSSION:

Par exemple: "Nous avons besoin d'aide pour comprendre les attitudes des hommes et des garçons par rapport aux questions de genre et de violence ..." "Nous poserons des questions et nous voulons que vous vous sentiez suffisamment à l'aise pour répondre honnêtement..." "Nous appartenons tous à une institution à but non lucratif qui travaille dans cette communauté et toutes vos réponses seront confidentielles. Nous ne divulguons le nom d'aucun d'entre vous. La participation à la discussion est absolument facultative et vous n'êtes pas obligés de répondre à toutes les questions si vous ne le souhaitez pas." Vous confirmez souhaiter participer des entretiens de groupe?

DISCUSSION

Vous trouverez ci-dessous un jeu de questions-types que vous pouvez utiliser pour la création d'un guide de groupes de discussion pour explorer les attitudes et les expériences des jeunes hommes par rapport à une série de sujets et dans un contexte donné. Selon l'objectif du groupe de discussion, vous pouvez mélanger des questions appartenant à différents thèmes. Plusieurs de ces questions peuvent être adaptées pour le travail auprès d'hommes plus âgés.

SUR LES ROLES DE GENRE ET LES NORMES

- Que signifie être un jeune homme dans votre communauté? Existe-t-il des attentes par rapport aux actions des jeunes hommes? Donne-t-on aux jeunes hommes des responsabilités?
- Pensez-vous qu'il est facile d'être un jeune homme? Expliquez, s'il vous plaît.

- Qui vous assure que votre modèle de rôle a représenté vraiment ce qu'est être un homme. Cette personne est-elle un modèle de rôle?
- Quand et comment un garçon devient un homme? Comment un jeune homme peut-il se faire respecter?
- Que signifie être un homme? Un père? Un mari?
- Que pensez-vous des mecs que vous connaissez à l'école ou, dans votre communauté. Comment vous comparez-vous avec eux (concernant leur façon de traiter les femmes ou prendre part à des actes de violence)?
- Que signifie être une jeune femme? Comment sont traitées les jeunes femmes dans votre communauté? À quels genres de problèmes sont-elles confrontées? Comment les gèrent-elles? Pensez-vous qu'il est facile d'être une jeune femme?

SUR LES BESOINS DES JEUNES HOMMES EN GENERAL

- Quels sont les plus problèmes les plus sérieux auxquels vous et les autres jeunes hommes sont confrontés dans votre communauté? Quelles seraient à votre avis, quelques solutions à ces problèmes. Existe-t-il des endroits où les jeunes hommes peuvent trouver de l'aide pour résoudre leurs problèmes?
- Êtes-vous d'avis que les adultes et les personnes âgées comprennent les problèmes des jeunes hommes d'aujourd'hui? Est-ce que les jeunes hommes sont capables d'exprimer leurs points de vue et de les partager avec les adultes et les personnes âgées?
- Que peut-il être fait pour améliorer la compréhension et la coopération entre jeunes hommes et adultes /personnes âgées?

ÉCOLE/INSTRUCTION

- Comment décririez-vous votre école? Les écoles d'aujourd'hui répondent-elles aux besoins des jeunes? Les jeunes hommes sont traités de façon différente des jeunes femmes dans votre école? De quelle façon?
- Qu'il y a-t-il de bon dans votre école? Qu'est-ce qui devrait être amélioré? Comment améliorerez-vous votre école?
- Votre école vous prépare-t-elle pour le monde du travail? Comment?

LES NORMES SEXUELLES ET LES ATTITUDES EN RAPPORT AVEC ELLES

- Que signifie le sexe pour les jeunes hommes ?
- À quel âge environ les jeunes hommes entretiennent leurs premiers rapports sexuels ?
- Les jeunes hommes ont-ils en général plusieurs partenaires sexuels? À titre d'exemple, combien de partenaires différents les jeunes hommes ont en moyenne en un mois?
- Est-il acceptable pour une jeune femme d'avoir autant de partenaires qu'un jeune homme? Pourquoi? Ou pourquoi pas?
- Est-il acceptable pour un jeune homme d'avoir des rapports sexuels avant le mariage? Est-il acceptable pour une jeune femme d'avoir des rapports sexuels avant le mariage?
- Que veut dire pour un jeune homme avoir une partenaire stable? Que veut dire pour un jeune homme avoir une partenaire occasionnel? Les jeunes hommes préfèrent avoir des partenaires stables ou occasionnels? Pourquoi?
- Y a-t-il des jeunes-hommes dans la communauté qui ont des relations sexuelles avec d'autres hommes? Si oui, sont-ils traités de façon différente par d'autres jeunes-hommes ou adultes? Si non, croyez que c'est ok pour des jeunes hommes d'avoir des rapports sexuels avec d'autres hommes?
- Il est-il acceptable pour jeune homme de refuser toujours le sexe? Si oui, dans quelles situations? Si non, pourquoi pas?
- Que penseriez-vous d'une jeune femme qui sort ou qui a des rapports sexuels avec des hommes plus âgés qu'elles (papas gâteau) en échange de cadeaux, d'argent, etc.? Les jeunes hommes sont-ils aussi impliqués dans ce genre de rapport avec des femmes ou des hommes plus âgés?
- Avez-vous déjà entendu parler des méthodes pour éviter la grossesse? À qui revient la responsabilité de l'utilisation de ces méthodes? Les jeunes les utilisent-ils?
- Considériez-vous acceptable qu'un homme force une femme à avoir des rapports sexuels avec lui? Si oui, dans quelles situations?

LES ATTITUDES ET LES CONNAISSANCES AUTOUR DU VIH/SIDA

- Les jeunes hommes connaissent-ils les IST et le VIH/SIDA? Les jeunes hommes savent-ils comment les prévenir? Où les jeunes hommes vont-ils chercher les informations sur MST et le VIH? Savez-vous où vous pouvez passer un test de dépistage du VIH? A quel endroit?

- Croyez-vous que les jeunes hommes dans votre communauté se font des soucis par rapport aux MST ou au VIH? Pourquoi ou pourquoi pas?
- Les jeunes hommes s'engagent dans des attitudes à risque par rapport au VIH ? Si oui, quel genre d'attitude? Comment à votre avis les programmes et les gouvernements peuvent-ils encourager les jeunes hommes à pratiquer du sexe à moindre risque?
- Les jeunes hommes utilisent des préservatifs? Si oui, comment les obtiennent-ils ? Si non, pourquoi ne l'utilisent-ils pas?
- Lors des relations sexuelles, qui décide normalement si le couple utilisera un préservatif?
- Connaissez-vous un adolescent ou un jeune ayant contracté VIH ou qui est décédé du SIDA? Ces personnes étaient traitées différemment par leur famille, leurs amis, leurs professeurs, etc.? Où peuvent-ils aller chercher de l'appui pour leurs problèmes?

VIOLENCE AND CONFLICT (GENERAL)

- La violence est un problème dans votre communauté? Quel genre de violence?
- Qui provoque la violence dans votre communauté? Les jeunes gens sont impliqués dans cette violence? Pourquoi, à votre avis, ces personnes/groupes provoquent-ils cette violence? Certaines personnes ou certains groupes sont la cible de cette violence? Il y a-t-il des jeunes hommes victimes de violence dans votre communauté?
- Vous sentez-vous en sécurité dans votre communauté? Si oui, qu'est-ce que vous fait sentir en sécurité? Si non, qu'est-ce que vous fait sentir en danger?
- Avez-vous déjà été agressé dans votre école ou dans votre voisinage? (Avez-vous déjà été volé, ou victime d'un autre type de violence? Racontez. Avez-vous déjà été victime de la violence policière, ou de groupes rivaux?)
- En général, comment réagit la police à la violence des jeunes hommes?
- Il y a-t-il des jeunes hommes comme vous qui s'engagent dans des bagarres? Au sujet de quoi? Avec quelle fréquence?
- Des jeunes hommes que vous connaissez ont-ils déjà participé à des émeutes ou à des attaques contre d'autres personnes?
- Et quant aux gangs? (Vérifiez s'il y a un équivalent local des gangs) Existence-ils dans votre voisinage? Vous ont-ils déjà approché? Comment avez-vous réagi? (Avez-vous des amis, des frères et sœurs ou des membres de votre famille qui appartiennent à des gangs?)
- Il y a-t-il des jeunes hommes dans votre communauté qui portent des armes? Si oui, de quel genre et pourquoi? Un grand nombre de jeunes hommes portent des armes?

- Certains jeunes hommes dans votre communauté s'engagent dans des activités criminelles? Si oui, dans quels types d'activités et quelles en sont les conséquences? Offrez-nous quelques stratégies pour éviter la violence et le crime entre les jeunes hommes?

VIOLENCE FAITE AUX FEMMES

- Est-ce correct pour un jeune homme d'agresser une femme? Dans quelles situations? De quelle façon?
- Avez-vous vu ce type de violence dans votre communauté? Dans quelle situation?
- Avez-vous déjà été tellement en colère contre une petite amie que vous avez songé à la frapper? (Que s'est-il passé?)
- Que feriez-vous si vous voyiez un homme employer de la violence contre une femme?

PARTICIPATION ET ASPIRATIONS DE LA COMMUNAUTE

- Considérez-vous que les jeunes ont suffisamment d'opportunités de participation dans les prises de décision au sein de la commune? Si oui, de quelle façon participent-ils? Si non, comment peuvent-ils se faire écouter dans la communauté?
- Qu'espérez-vous de l'avenir? Comment vous voyez-vous dans cinq ans? Que ferez-vous et de quelle aide avez-vous besoin pour atteindre vos objectifs?

Les neuf stades du contrôle et de l'évaluation

Le tableau des "neuf stades" pour la conception et l'exécution du contrôle et de l'évaluation, par le "Développement des communautés" (Banque mondiale), en partenariat avec les "Affaires pour la responsabilité sociale" (Business for Social Responsibility):

1. MODELE LOGIQUE ET INDICATEURS

Après avoir achevé le modèle logique de planification et gestion, il est nécessaire de créer des indicateurs associés en consultation avec les parties prenantes, pour contrôler l'accomplissement de chaque stade du projet, depuis les apports et les activités, jusqu'aux réalisations et aux résultats. Les indicateurs doivent être spécifiques, mesurables, réalisables, pertinents et opportuns (Specific, Measurable, Achievable, Relevant and Timely (SMART), en anglais).

2. VALIDER LES INDICATEURS AUPRES DES PARTIES PRENANTES

La conception des indicateurs est une occasion très importante pour faire participer la communauté. Lorsqu'ils peuvent contribuer aux indicateurs, les membres de la communauté prennent non seulement

connaissance de ces indicateurs, mais, ce qui est encore plus important, ils peuvent contribuer à la conception du projet et à la définition de l'objectif de celui-ci. Ce processus de vérification des indicateurs aide à construire un sentiment d'appartenance et de transparence.

3. REALISER UNE EVALUATION DE REFERENCE

L'évaluation des conditions actuelles est nécessaire pour créer une référence de base qui servira d'étalon pour la mesure du progrès dans le temps. On ne pourra mesurer de façon efficace, par exemple, l'augmentation des inscriptions scolaires dans le temps que si l'on possède des informations sur les niveaux d'inscription au début du projet.

4. ÉTABLISSEZ DES CIBLES ET UNE ECHELLE

Après avoir conclu la liste des indicateurs qui vont être mesurés pour contrôler le progrès, il est nécessaire de fixer des cibles pour chaque indicateur. Les cibles sont les objectifs que vous souhaitez atteindre à un certain moment.

5. CONTROLEZ LES CONTRIBUTIONS, LES RESULTATS ET LES REALISATIONS

Le cycle de collecte de données spécifiques dépendra du calendrier d'objectifs prévu, même si une collecte de données périodique, comme s'il s'agissait d'un rapport trimestriel d'une l'entreprise, est une bonne façon d'intégrer le développement de la communauté aux processus utilisés par le monde des affaires. L'idéal est que la collecte de données soit participative. Lorsque l'on implique la communauté dans ce contrôle, les habitants concernés peuvent se tenir au courant des progrès et faire des suggestions pour des corrections immédiates, et les partenaires du projet peuvent bénéficier du soutien accru et du ralliement qui résulte de cette transparence.

6. CONSULTEZ LES PARTIES PRENANTES POUR CE QUI CONCERNE LE CONTROLE DES RESULTATS

Quand on présente un rapport sur les données de performance récoltées pendant le contrôle, une entreprise peut satisfaire les attentes de transparence de la communauté et continuer de dialoguer sur la conception, la gestion et les résultats du projet. Les informations obtenues doivent être annoncées de façon "culturellement appropriée", accessible à toutes les personnes concernées, externes à la gestion (dans la langue locale et peut-être sur les ondes de la radio, ou à l'occasion de réunions de la communauté, au lieu d'être présentées exclusivement par écrit, etc.).

7. AJUSTEZ VOTRE PROJET

Le fait d'engager les personnes impliquées dans la collecte de données et l'élaboration du rapport aidera les gestionnaires du projet à obtenir des informations sur la façon dont ceux-ci devront être ajustés pour mieux garantir que les objectifs

seront atteints de façon consistante. Dès l'annonce des informations, il est nécessaire de procéder aux ajustements nécessaires en vue d'en améliorer la performance. Il s'agit d'un cycle interactif qui devra être répété tout le long de la vie du projet.

8. ÉVALUEZ LES IMPACTS DU PROJET

PL'évaluation du projet se fait après sa conclusion. C'est une analyse qui aide à expliquer pourquoi le projet a produit ou n'a pas produit certains résultats. Contrairement au contrôle, il ne vise pas la gestion en cours, mais les résultats finals. Les évaluations peuvent prendre la forme d'enquêtes de large échelle réalisées par un groupe externe faisant preuve d'expérience dans le domaine de la statistique et des sciences sociales, comme, par exemple, une université. Cela peut aussi prendre la forme d'une rapide estimation à petite échelle qui utilisera des méthodes de participation, comme des entretiens de groupe et des informateurs clés, ainsi que les données disponibles comme des études de cas. L'évaluation peut non seulement aider à découvrir si les coûts du projet sont justifiés, mais aussi à informer sur les décisions concernant la conception et la gestion des projets pour d'avenir et servir de mécanisme de responsabilisation.

9. RAPPORT ET ENGAGEMENT DES PARTIES PRENANTES

Le stade final d'un M&E est de partager amplement avec les parties prenantes, les communautés et le public, les informations sur les impacts du projet, par de multiples canaux. Le rapport ne doit pas être considéré comme une fin en soi, mais plutôt comme une invitation au dialogue avec les parties prenantes extérieures à la gestion du projet. L'entreprise peut utiliser le M&E pour informer le public sur le progrès et l'apprentissage, mais aussi pour demander et accueillir des réactions sur les efforts plus accrus de développement réalisés par l'entreprise dans la communauté.

