



Il faut être deux :

**L'ÉTABLISSEMENT DE PARTENARIATS
AVEC LES HOMMES**

**en matière de santé de la
reproduction et de la sexualité**



note d'orientation de programme

Table des matières

Liste d'acronymes	2	La clé du succès sur le long terme : une programmation systématique	21
Remerciements	3		
Liste récapitulative	4	Choix de stratégies pour atteindre les objectifs	23
Objet de la note d'orientation de programme	10	Enseignements tirés des programmes de partenariat	34
Qu'entend-on par établissement de partenariats avec les hommes dans le domaine de la santé de la reproduction et de la sexualité ?	11	Cadre pour le suivi et l'évaluation	37
Pourquoi mettre l'accent sur l'établissement de partenariats ?	12	Produits et indicateurs de résultat proposés pour la programmation	38
Adoption d'une perspective socioculturelle pour renforcer le sentiment d'être partie prenante	14	Ce que le FNUAP peut faire	44
		Ressources utiles sur le Web	46
		Autres ressources	47
Égalité entre les sexes : cadre recommandé pour la programmation	19	Notes	51

Liste d'acronymes

CCC:	communication pour le changement de comportement
CIPD	Conférence internationale sur la population et le développement
IEC	information, éducation et communication
IST	infection(s) sexuellement transmissible(s)
MST	maladie(s) sexuellement transmissible(s)
ONG	organisation(s) non gouvernementale(s)
PF	planification familiale
RSC	réseau de soins coordonnés

Remerciements.

Le présent document est basé sur les cadres et les résultats de programmation étayés par des observations factuelles décrites dans le document technique no 3 du FNUAP, « Faire des hommes des partenaires : nouvelle approche à l'égard de la santé en matière de sexualité et de reproduction » (2000) et des recherches récentes.

Il a été établi par Sylvie I. Cohen, de la Division de l'appui technique et Michèle Burger, consultante, en collaboration avec Akinyele E. Dairo et Wariara Mbugua du FNUAP, New York. La version anglaise a été éditée par Janet Jensen et traduit en Français par Mansouria Mokhefi. Le plan du texte et la composition sont faites par Mary Zehngut.

Les fonctionnaires dont les noms suivent ont fait part de leurs précieuses observations et suggestions : Rodolfo Herrera du bureau du FNUAP au Pérou; Borys Vornick du bureau du FNUAP en Ukraine; Margaret Thuo, Bina Pradhan et Farah Usmani des équipes d'appui aux pays ; Christina Bierring du Bureau des services de contrôle interne et de l'évaluation ; les collègues de la Division de l'appui technique, en particulier le service VIH/sida, Maysoon Melek et Jawahir Abdul Jabbar du service de la culture, de la parité entre les sexes et des droits de l'homme ; et Pamela Delargy du service de l'intervention humanitaire, Bureau de la Directrice exécutive.

Pour le texte intégral de « Faire des hommes des partenaires », veuillez consulter :

- <http://www.unfpa.org/tpd/partnering/docs/partnering.pdf> pour la version anglaise,
- http://www.unfpa.org/tpd/partnering/docs/partnering_fre.pdf pour la version française
- http://www.unfpa.org/publications/techpaper03_spa.pdf pour la version espagnole.

© FNUAP

220 East 42nd Street

New York, NY 10017 États-Unis

ISBN 89714-656-5

Résultats

Est-ce que vous attendez de votre programme qu'il :

Améliore les chances des hommes et des femmes de prendre en connaissance de cause des décisions sûres et consensuelles concernant la sexualité et la reproduction ?

Améliore les attitudes, les croyances et les pratiques concernant la prise de risques ?

Renforce le respect des droits de l'homme en ce qui concerne la santé de la reproduction et de la sexualité ?

Encourage l'égalité des sexes et promeut le droit de vivre à l'abri de la violence sexiste ?

Mobilise les jeunes gens en tant qu'alliés dans les domaines de l'équité dans le traitement des sexes et de la santé de la reproduction et de la sexualité ?

Ajoute à la valeur perçue de la petite fille ?

Améliore de manière mesurable la santé de la reproduction, comme en attestent :

- La réduction des infections sexuellement transmissibles, y compris le VIH/sida ?
- Le choix accru des méthodes de planification familiale ?
- La réduction du nombre des grossesses non désirées ?
- La préparation aux fins d'une maternité à moindre risque
- La réduction des pratiques nuisibles, telles que les mutilations génitales féminines, les mariages précoces et les avortements en fonction du sexe ?
- Une réduction de la violence, en particulier de la violence contre les femmes et les autres partenaires sexuels ?

Liste recapitulative

pour la programmation de partenariats avec les hommes dans le domaine de la santé de la reproduction et de la sexualité

Principles

Est-ce que votre programme :

Adopte une approche fondée sur les droits de l'homme concernant l'inégalité entre les sexes et le déséquilibre actuel dans le rapport de forces dans les relations sexuelles ?

Considère les hommes comme un élément de la solution et vise à accroître leur appropriation des nouvelles initiatives qui encouragent l'égalité des sexes et l'autonomisation des femmes ?

Permet aux femmes de choisir si elles veulent inclure leur partenaire dans les conseils, la fourniture des services et le traitement ?

Augmente le niveau de confort des hommes en leur faisant jouer un rôle en tant que partenaires responsables, attentifs, sûrs et non violents ?

Encourage les partenariats entre les hommes et les femmes sur la base d'une confiance mutuelle, du respect, de l'appropriation des décisions et de leurs résultats, des avantages partagés et de l'égalité des chances ?

Liste recapitulative

pour la programmation de partenariats avec les hommes dans le domaine de la santé de la reproduction et de la sexualité

Approche

Est-ce que votre programme adopte une approche intégrée à volets multiples, de longue durée, qui s'intéresse aux niveaux suivants ?

Le plaidoyer en faveur de politiques visant à renforcer l'adoption de perspectives sexospécifiques dans les systèmes de santé et d'éducation, le droit de la famille et du travail, pour compléter ce qui est fait au niveau des programmes.

Les partenariats avec les principales parties prenantes influentes - y compris les organisations d'inspiration religieuse - pour gagner des appuis et réduire la résistance au changement dans les relations entre hommes et femmes.

L'analyse de la dynamique entre les sexes, notamment : comment les décisions sont prises et mises en œuvre ; qui a accès aux ressources stratégiques ; l'évolution des besoins des deux sexes ; et quelles sont leurs relations.

Les prestataires des soins de santé et le système de santé, pour veiller à ce qu'ils suivent une formation continue et disposent des fournitures nécessaires pour s'occuper des hommes, aussi bien en tant que clients des services de santé de la reproduction qu'en tant que partenaires équitables.

Les éducateurs qui ont besoin d'une formation pour comprendre comment les garçons sont socialisés et apprendre aux garçons et aux jeunes gens à faire preuve de respect à l'égard des femmes et à chercher à avoir une relation basée sur l'égalité et l'intimité plutôt que sur la conquête sexuelle.

Les parents et les membres de la famille élargie qui peuvent avoir besoin d'être encouragés et éduqués pour élever des enfants sensibles aux disparités entre les sexes en vue de communiquer librement sur la sexualité.

Changement de comportement

Est-ce que votre programme tire parti de l'ensemble des modes de communication et des points d'entrée en vue d'influencer les particuliers, notamment les suivants ?

Les programmes d'éducation par les pairs qui forment les jeunes gens à aller à la rencontre de leurs pairs avec des renseignements convaincants, la distribution de produits tels que les préservatifs et les aides pédagogiques, ainsi que l'aiguillage vers les services.

L'encadrement par des membres de la famille protecteurs, des personnes constituant des exemples de comportements positifs et des pairs qui remettent en question les rôles sexosociaux traditionnels et peuvent contribuer à ce que les jeunes gens aient des attitudes progressistes et soient attentionnés.

Les programmes en milieu scolaire sur la santé, la vie de famille et/ou la prévention du VIH, courants dans de nombreux pays, qui peuvent comprendre des éléments concernant l'apprentissage des compétences pratiques, la problématique hommes-femmes, la sexualité et la santé de la reproduction.

Les programmes de divertissement éducatif, qui peuvent promouvoir effectivement l'équité dans le traitement des deux sexes au moyen de divertissements qui présentent de nouveaux exemples aux fins de la formation des identités.

Les groupes de soutien et les réseaux entre collègues sur le lieu de travail et au niveau des communautés, qui constituent un milieu utile pour discuter des conséquences négatives des modèles de la masculinité prédominants, sensibiliser à celles-ci et donner aux hommes l'espace nécessaire pour étudier les rôles sexosociaux moins dominateurs qui pourraient être adoptés et les avantages que cela apporterait.

Est-ce que les communicateurs comprennent :

Ce que c'est pour les hommes qu'être un homme, y compris les sentiments d'insécurité concernant la sexualité, la paternité et les autres attentes sociales ; l'exercice d'un pouvoir dans les relations sexuelles ; les rites initiatiques, les comportements à risque et le recours à la violence contre les partenaires sexuels ?

Les perceptions que les hommes ont de leur propre sexualité ; leur comportement et leurs préférences en matière de recherche de la santé ; et l'évolution des perspectives tout au long de la vie ?

La dynamique de négociation et de prise de décision du couple, y compris les stratégies visant à résoudre les différends; et comment les hommes se situent par rapport aux questions de santé de la reproduction concernant les femmes et prennent des décisions dans ce domaine ?



Liste recapitulative

pour la programmation de partenariats avec les hommes dans le domaine de la santé de la reproduction et de la sexualité

Stratégies

Est-ce que votre programme incorpore les dimensions du changement social indiquées ci-après ?

La dimension socioculturelle, qui favorise une compréhension des inclinations culturelles, religieuses et politiques des hommes et des femmes dans leurs différents réseaux, milieux et affiliations. Elle fait participer les communautés au dialogue et à la sensibilisation dans le cadre de la planification et de la mise en œuvre, ainsi qu'à la définition des moyens de répondre aux valeurs culturelles et aux pratiques sociales, et elle vise à étendre leur maîtrise des stratégies employées.

La dimension éducative, qui intègre la prise en compte de la problématique hommes-femmes dans la préparation à la vie familiale, l'éducation par les pairs et l'éducation pour la santé en matière de sexualité.

La dimension droits de l'homme, qui prône la tolérance zéro à l'égard de la violence sexiste, protège contre les pratiques nuisibles en tant que violations du bien-être individuel, facilite et assure l'exercice par les femmes et les hommes de leurs droits en matière de reproduction.

La dimension du cycle de vie, qui met l'accent sur les besoins particuliers des hommes et des femmes s'agissant de leur développement aux différents âges.

Est-ce qu'il s'appuie sur les enseignements suivants ?

Travailler avec les hommes là où ils sont.

Comprendre le contexte sociopolitique et ses conséquences dans une optique tenant compte des différences entre les sexes.

Utiliser une approche globale à volets multiples.

Former les prestataires de services afin qu'ils soient plus sensibles aux différences entre les sexes.

Détecter les préjugés sexistes ou les conséquences négatives involontaires des messages utilisés dans les campagnes médiatiques.

Protéger les droits des femmes.

Utiliser une programmation basée sur le concret pour choisir entre différentes possibilités de fourniture de services telles que :

- Le choix du sexe des prestataires de services.
- Le choix entre des dispensaires indépendants pour les hommes et des services qui sont intégrés aux dispensaires existants.
- Services d'approche : fournir les services là où se trouvent les hommes et les adolescents de sexe masculin.



Liste recapitulative

pour la programmation de partenariats avec les hommes dans le domaine de la santé de la reproduction et de la sexualité

Exemples de ce que le FNUAP peut faire

- **Faire campagne pour** une conception des programmes de santé de la reproduction et de la sexualité qui soit intégrée et tienne compte des différences entre les sexes, au moyen de coalitions et d'une collaboration avec les différents ministères, de programmes de lutte contre le VIH/sida et la violence à l'encontre des femmes, les institutions nationales s'occupant des questions relatives aux droits de l'homme et à la parité entre les sexes, les organisations d'inspiration religieuse et les ONG de femmes et d'hommes ;
- **Fournir une formation continue** au personnel des services extérieurs du FNUAP, aux responsables gouvernementaux et aux directeurs des projets appuyés par le FNUAP sur des questions telles que l'identité sexuelle (y compris la masculinité), les droits fondamentaux, la prise de conscience des comportements sexistes, et d'autres domaines, de façon à ce que les programmes de santé de la reproduction et de la sexualité soient plus utiles aux hommes et aux femmes ;
- **Fournir un appui à la recherche opérationnelle/socioculturelle** sur les questions suivantes : les connaissances, attitudes et pratiques des hommes en matière de santé de la reproduction et de la sexualité et leurs effets sur l'état de santé des femmes en matière de reproduction et de sexualité ; les conséquences de la dynamique des rapports entre les sexes sur la santé et les droits en matière de reproduction et les implications du déséquilibre actuel de pouvoir dans les relations sexuelles sur les résultats obtenus en matière de santé de la reproduction et de la sexualité ; les contextes sociaux qui ont une incidence sur les rôles sexosociaux et les relations entre les sexes, y compris les conséquences de la masculinité ; la diversité des besoins des hommes en matière de santé de la reproduction et de la sexualité, y compris ceux qui sont économiquement démunis ou déplacés ; et les facteurs déterminants de la sexualité des hommes et de leur comportement face à la nécessité de consulter.
- **Fournir un appui à la distribution de préservatifs** afin d'assurer une double protection contre les grossesses non désirées et les maladies transmissibles au moyen de préservatifs masculins et féminins;
- **Partager, traduire et diffuser la littérature actuelle** et les matériaux de communication axés sur le changement des comportements concernant des questions ayant trait à la santé de la reproduction et de la sexualité tenant compte de la problématique hommes-femmes aux niveaux régional et international, pour garder les responsables et les dirigeants informés des études et recherches en cours ;
- Veiller à ce que les questions relatives à la problématique hommes-femmes, y compris l'établissement de partenariats avec les hommes, soient **intégrées aux autres programmes.**

Objet de la note d'orientation de programme

Il faudrait en particulier mettre l'accent sur la part de responsabilité qui incombe aux hommes dans la fonction parentale et le comportement en matière de sexualité et de procréation et les encourager à assumer activement cette responsabilité, notamment en ce qui concerne la planification familiale, la santé prénatale, maternelle et infantile, la prévention des maladies sexuellement transmissibles, dont 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, ainsi que la nécessité d'admettre et de promouvoir que les filles valent autant que les garçons. 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 contre les femmes et les enfants

- CONFÉRENCE INTERNATIONALE SUR LA POPULATION ET LE DÉVELOPPEMENT, PROGRAMME D'ACTION, PAR. 4.27.

Le présent document a pour objet d'aider le personnel de pays du FNUAP à planifier les programmes nationaux, élaborer des stratégies et projets, examiner les progrès réalisés et évaluer le bien-fondé de leurs stratégies. Il montre comment il est possible de renforcer le rôle joué par les hommes dans le domaine des questions de santé de la reproduction au moyen des activités de recherche, de plaidoyer, de communication et d'éducation axées sur le changement des comportements, de concertation et de services de santé de la reproduction qui soient bien adaptés et originaux.

Le document commence par définir l'établissement de partenariats avec les hommes et par présenter la raison d'être de cette approche dans l'optique de la Conférence internationale sur la population et le développement. Suit une description d'un cadre aidant à choisir des éléments essentiels de ce type de programme.

On trouvera des exemples des façons dont le FNUAP a appuyé l'établissement de partenariats, puis un résumé des enseignements tirés dans ce domaine.

Un tableau d'exemples de produits et d'indicateurs connexes offre des choix pour définir et mesurer les résultats. On trouvera également des ressources supplémentaires présentées pour information sur la problématique hommes-femmes, la masculinité, les adolescents de sexe masculin, l'éducation, les services, les activités ciblant des groupes de population donnés, et les recherches sur les partenariats avec les hommes.

Qu'en tend-on par établissement de partenariats avec les hommes dans le domaine de la santé de la reproduction et de la sexualité ?

L'établissement de partenariats avec les hommes dans le domaine de la santé de la reproduction et de la sexualité est un moyen systématique d'améliorer les résultats en matière de santé de la reproduction et de la sexualité en adoptant un mode de programmation qui tienne compte de la problématique hommes-femmes. Ce moyen s'appuie sur les principes du Caire relatifs à la santé de la reproduction, à l'égalité entre les sexes et à l'autonomisation des femmes. Ce type d'approche :

- **Met en évidence** les conséquences des rôles des stéréotypes fondés sur le sexe pour la santé de la reproduction et les droits en matière de reproduction, et les implications des déséquilibres actuels de pouvoir dans les relations sexuelles sur les résultats obtenus en matière de santé de la reproduction et de la sexualité ;
- **Cherche** à renforcer le sentiment qu'ont les hommes d'être partie prenante aux nouvelles initiatives qui encouragent l'équité des deux sexes et l'autonomisation des femmes ;
- **Vise** à améliorer le confort des hommes qui ont le sentiment d'être des partenaires responsables, attentionnés et non violents ;
- **Reconnaît** que les rôles sexosociaux et les relations hommes-femmes dépendent aussi des contextes sociaux dans lesquels les situations culturelles, religieuses, économiques, politiques et sociales sont inextricablement liées ;
- **Considère** que les relations hommes-femmes ne sont pas statiques et peuvent donc être changées ;
- **Appréhende** l'inégalité de traitement des deux sexes dans l'optique de la défense des droits fondamentaux ;
- **Reconnaît** la diversité des besoins des hommes en matière de santé de la reproduction et de la sexualité, y compris ceux des jeunes hommes et des hommes qui sont économiquement démunis ou déplacés.

Les piliers sur lesquels ce paradigme s'appuie sont : le respect mutuel des droits de chacun ; des relations bénéfiques fondées sur la confiance, le soutien mutuel, des avantages partagés et la négociation; et la prise en charge des problèmes par les femmes et les hommes qui se considèrent comme faisant partie de leur solution.

L'établissement de partenariats avec les hommes vise à obtenir leur acceptation et leur appui actifs des besoins, choix et droits de leur partenaire féminine dans le domaine de la santé en matière de sexualité et de reproduction. Toutefois, l'établissement de partenariats avec les hommes permet de mieux comprendre l'identité et le comportement de ces derniers et leurs besoins dans le domaine de la santé en matière de sexualité et de reproduction. En tant que dirigeants, les partenaires de sexe masculin appuieraient l'équité de traitement des deux sexes, l'éducation pour les filles, l'autonomisation des femmes, les pratiques sexuelles à moindre risque et l'élimination de la violence à l'encontre des femmes, au niveau de leur famille, de leur communauté, de leur système éducatif et de leur lieu de travail. Au foyer, les hommes accepteraient de négocier la prise de décision en matière de procréation, appuieraient les choix et les besoins de leur partenaire en matière de santé de la reproduction et de la sexualité, protégeraient leur partenaire et eux-mêmes contre les grossesses non désirées, les infections sexuellement transmissibles, dont le VIH/sida, rejetteraient le recours à la violence contre les femmes et partageraient les responsabilités familiales. Pour les jeunes gens, s'engager en tant que partenaires reviendrait à être respectueux dans leurs relations avec les femmes et à chercher des relations basées sur l'égalité avec leurs partenaires et l'intimité plutôt que des conquêtes sexuelles'.

Pourquoi mettre l'accent sur l'établissement de partenariats ?

L'établissement de partenariats avec les hommes en matière de santé de la reproduction et de la sexualité peut avoir différents effets positifs. Ceux-ci peuvent être regroupés dans des catégories² qui correspondent aux différents niveaux de la programmation et des produits. [Il convient de noter que la valeur ajoutée des partenariats présentée ci-dessous reprend les termes et les principes de la Conférence internationale sur la population et le développement ; il ne s'agit donc pas de messages pouvant être utilisés tels quels. Il est nécessaire d'élaborer des messages en faisant appel à des méthodes participatives et de les mettre à l'essai pour que les approches soient adaptées aux différents contextes sociaux.]

LES AVANTAGES AU NIVEAU DE LA SOCIÉTÉ : la possibilité d'instaurer des relations équitables entre les hommes et les femmes ; la valorisation de la fille, qui se traduit par une réduction des avortements sélectifs en fonction du sexe du fœtus, des risques et de la vulnérabilité pour ce qui est de propager le VIH et les autres infections sexuellement transmissibles, des mariages précoces et de la violence sexiste et des pratiques nuisibles, telles que les mutilations génitales féminines, qui touchent les femmes et les adolescentes sans défense ; la promotion des droits liés à la reproduction, qui sont respectés lorsque chaque individu peut prendre des décisions sans danger en connaissance de cause concernant la sexualité et la reproduction.

LES AVANTAGES POUR LA COMMUNAUTÉ : ceux mentionnés ci-dessus, auxquels s'ajoutent les suivants : une meilleure compréhension au niveau de la communauté de la santé et de la survie maternelles, de la violence dans la famille et des besoins d'information, d'éducation et de services des adolescents,

s'accompagnant d'une meilleure organisation communautaire dans ces domaines ; et une prise de conscience de la façon dont l'ensemble de la population pourrait bénéficier du changement des rôles sexosociaux.

LES AVANTAGES POUR LES COUPLES : la possibilité de négocier une sexualité sans risque ; une prise de décision conjointe en matière de sexualité, de reproduction et de procréation ; et des relations sexuelles plus intimes et sexuellement plus satisfaisantes.

LES AVANTAGES POUR LES FEMMES : une prise de conscience de leurs droits et de leurs moyens d'action dans le domaine de la santé et des droits en matière de procréation ; des relations sexuelles consensuelles et plus agréables ; une réduction des difficultés touchant à la contraception, à la grossesse, à l'éducation des enfants et aux tâches domestiques ; et une réduction des risques liés aux VIH/sida/MST et à la violence dans la famille.

LES AVANTAGES POUR LES HOMMES : le fait de mieux vivre leur identité d'homme ; une meilleure compréhension de leurs droits et obligations ; une reconnaissance accrue de leurs multiples relations sexuelles ; une amélioration des aptitudes en vue de négocier des décisions plutôt que de les imposer aux femmes dans les domaines de la sexualité, de la contraception, de la procréation et de l'éducation des enfants ; une utilisation accrue des moyens contraceptifs et des taux plus élevés de diagnostic et de traitement du VIH et des autres infections sexuellement transmissibles, des cancers, de l'infécondité, des dysfonctionnements sexuels et des autres problèmes psychosexuels.

LES AVANTAGES POUR LES JEUNES GENS : des informations sur la santé de la reproduction et de la sexualité qui soient accessibles, utiles et précises ; des messages et personnes à émuler qui renforcent des normes plus équitables pour les deux sexes ; des possibilités de parler de leurs doutes sans être critiqués par leurs pairs de sexe masculin ; une facilité accrue de parler des émotions et des sentiments ; un meilleur accès aux préservatifs à bas prix ou gratuits³.

LES AVANTAGES POUR LES ENFANTS : des modèles paternels positifs dans le contexte de la santé de la reproduction et de la sexualité, y compris les possibilités offertes aux pères de contribuer à la prévention de la propagation du VIH/sida aux mères et aux enfants ; l'amélioration des soins et de l'éducation dispensés par les deux parents ; et la réduction des sévices sexuels et de la violence dans la famille.

Adoption d'une perspective socioculturelle pour renforcer le sentiment d'être partie prenante

Le FNUAP prend en compte les facteurs socioculturels dans sa programmation depuis longtemps. Cela est particulièrement vrai depuis la Conférence internationale sur la population et le développement, qui a appelé l'attention sur des questions sensibles qui étaient naguère reléguées au domaine de la vie privée, bien à l'abri derrière des tabous, valeurs et comportements sociaux⁴. Les programmes de partenariat réussis ont adopté une perspective socioculturelle qui mobilise les communautés tout au long du processus de planification et de mise en œuvre – non seulement en déterminant les besoins au niveau local, mais aussi en définissant les moyens de tenir compte des valeurs culturelles et des pratiques sociales.

Ainsi, au **Ghana**, les dirigeants communautaires et les groupes locaux ont utilisé les *durbars* – réunions publiques au moyen desquelles les dirigeants communiquent avec la population locale, principalement les hommes – pour informer la population des programmes et engager un débat libre avec la communauté sur les thèmes ayant trait à la santé. Cela a contribué à légitimer un programme relatif au partenariat⁵.

Il est important de ne pas oublier que les hommes, comme les femmes, constituent un groupe qui est non pas homogène mais diversifié, tant par leurs rôles que par leurs caractéristiques sociodémographiques telles que l'âge, leur orientation urbaine ou rurale, leur situation matrimoniale et leur situation au regard de l'emploi, ainsi que leur aptitude à lire et écrire⁶.

Au-delà des variables sociodémographiques et psychographiques, les rôles sociaux des hommes sont variés et se chevauchent souvent. Bien que les hommes aient été catalogués de façon stéréotypée

comme détenant le pouvoir et les richesses, nombreux sont ceux qui sont pauvres et réduits à l'impuissance. En considérant les attitudes et les comportements des hommes et des femmes dans une perspective socioculturelle selon laquelle les traditions culturelles et les normes sociales, les croyances religieuses et le statut socioéconomique sont des facteurs déterminants des attitudes et rôles les plus répandus, il est possible d'adapter les stratégies en vue d'atteindre les hommes et les femmes dans leur diversité. Ainsi, pour atteindre les hommes et les femmes ruraux pauvres et analphabètes il faudra procéder d'une façon fort différente de celle retenue pour atteindre l'élite en milieu urbain. Ces rôles et positions sont les suivants :

Les hommes en tant que dirigeants politiques et communautaires

La majorité des dirigeants politiques sont des hommes. Les hommes sont souvent qualifiés de « médiateurs » ou de « filtres d'accès » du fait des nombreux rôles de pouvoir qu'ils jouent dans la société – en tant que maris, pères, dirigeants religieux, propriétaires de médias, décideurs, prestataires de soins de santé et dirigeants locaux et nationaux. Ils peuvent contrôler les décisions clés et l'accès à l'information et aux services de santé, aux finances, aux moyens de transport et à d'autres ressources⁷. Certains hommes qui sont des dirigeants au niveau national et communautaire peuvent être hostiles à la promotion de politiques qui amélioreraient la condition de la femme parce que ces politiques sont perçues comme menaçant la condition de l'homme⁸.

Toutefois, les recherches et les expériences opérationnelles en cours indiquent que les dirigeants de sexe masculin auxquels ont été fournis les données pertinentes et des modèles

de comportement différents peuvent devenir des alliés qui contribuent à résoudre les problèmes, y compris dans le cadre de la prévention de la mortalité et de la morbidité maternelles, des infections sexuellement transmissibles, du VIH/sida, des grossesses non désirées et de la violence contre les

femmes. Les hommes qui occupent des positions dominantes peuvent user de leur pouvoir pour promouvoir l'engagement des hommes en faveur de l'égalité entre les sexes, de l'autonomisation des femmes et de la santé de la reproduction et de la sexualité.

SEGMENTATION DES CARACTÉRISTIQUES DES HOMMES PAR GROUPE D'ÂGES ⁹		
ÂGE 20-35 ANS	ÂGE 36-45 ANS	ÂGE 46 ANS ET PLUS
<ul style="list-style-type: none"> ■ Besoins non satisfaits en matière de PF, en particulier les méthodes temporaires, et d'espacement des naissances 	<ul style="list-style-type: none"> ■ Besoins non satisfaits en matière de PF, en particulier les méthodes permanentes ou sur le long terme, et de limitation des naissances 	<ul style="list-style-type: none"> ■ Besoins non satisfaits en matière d'informations et de services sur les méthodes contraceptives permanentes
<ul style="list-style-type: none"> ■ Fort désir d'avoir des enfants 	<ul style="list-style-type: none"> ■ Marié, ayant habituellement le nombre d'enfants désiré 	<ul style="list-style-type: none"> ■ Marié, ayant habituellement le nombre d'enfants désiré
<ul style="list-style-type: none"> ■ Communication avec le partenaire peut-être limitée 	<ul style="list-style-type: none"> ■ Communication avec le partenaire peut être limitée 	<ul style="list-style-type: none"> ■ Communication avec le partenaire peut être limitée
<ul style="list-style-type: none"> ■ Crainte de l'avortement pratiqué dans de mauvaises conditions de sécurité, besoins de conseils sur l'avortement avec le partenaire 	<ul style="list-style-type: none"> ■ Risque d'être polygyne, souvent avec des prostituées (risque élevé de VIH/sida et de MST) 	
<ul style="list-style-type: none"> ■ A besoin d'un travail, de revenus et d'un logement 	<ul style="list-style-type: none"> ■ Économiquement établi 	<ul style="list-style-type: none"> ■ Économiquement établi
<ul style="list-style-type: none"> ■ Fortement mobile, peut émigrer à la recherche d'un travail 		
<ul style="list-style-type: none"> ■ Est ambitieux, tourné vers l'avenir 	<ul style="list-style-type: none"> ■ Plus conservateur que les groupes d'âge plus jeunes 	<ul style="list-style-type: none"> ■ Valeurs traditionnelles
<ul style="list-style-type: none"> ■ S'intéresse aux médias 		
<ul style="list-style-type: none"> ■ Il est possible de l'atteindre au moyen des pairs, de l'éducation sur le lieu de travail, des dispensaires, des médias et des modèles 	<ul style="list-style-type: none"> ■ Il est possible de l'atteindre au moyen des pairs, du lieu de travail, des dispensaires (accompagnant la femme et les enfants), des médias et des clubs pour hommes 	<ul style="list-style-type: none"> ■ Il est possible de l'atteindre au moyen des pairs, du lieu de travail, des dispensaires, des médias et des clubs pour hommes

Les hommes en tant que dirigeants religieux

Les hommes continuent d'être prédominants parmi les dirigeants dans la plupart des religions dans le monde. Les dirigeants religieux sont en mesure de mobiliser et de responsabiliser les communautés afin qu'elle appellent l'attention des pouvoirs publics et d'autres pouvoirs en place sur des questions allant de la violence sexiste à la mortalité maternelle et la planification familiale afin qu'ils y apportent des solutions. Il est possible de travailler en coopération étroite avec ces chefs religieux pour trouver un terrain d'entente aux fins de l'application du programme d'action de la CIPD grâce à la concertation, à la constitution de réseaux, à des activités de plaidoyer sur les questions de rapports sociaux hommes/femmes et à la fourniture de services de santé de la reproduction.

Ainsi, au **Sénégal**, le FNUAP a aidé à créer un réseau de dirigeants religieux qui ont interprété le Coran et ses préceptes concernant la sexualité, la planification familiale et la santé de la reproduction. Les travaux ont compris des visites en **République islamique d'Iran**, en **Indonésie** et en **Égypte**. Le résultat est que les imams parlent de la planification familiale et de la sexualité dans leur prêche du vendredi, en particulier avec les hommes, qui jusque-là avaient été laissés en dehors des discussions, alors que ce sont eux qui prennent les décisions dans la famille. D'autres initiatives menées avec les institutions religieuses sont décrites dans « Creating Common Space: Diverse Religions, Shared Values »¹⁰.

Les hommes en tant que prestataires de services

Certains aspects de la fourniture des services renforcent les inégalités entre les sexes qui existent dans le système de santé lui-même. Ainsi, les préjugés de la société se reflètent souvent dans la structure des effectifs des organisations de soins de santé. Les hommes tendent à être surreprésentés aux postes de

prise de décision. Ils sont médecins, directeurs et administrateurs de haut niveau, tandis que les femmes constituent les niveaux inférieurs – infirmières, aides-soignantes, conseillères et agents communautaires.

Les relations inégales sont renforcées implicitement dans le cadre de la formation des professionnels de la santé, ce qui conduit à une division du travail manifestement sexuelle au niveau des spécialités médicales, certaines d'entre elles étant promues comme «féminines» et d'autres comme «masculines»¹¹.

L'objectif qu'est l'établissement de partenariats entre les hommes et les femmes s'étend à ceux qui travaillent dans la médecine, cela devant permettre d'assurer des relations sur un pied d'égalité entre clients et prestataires et entre membres du personnel de santé.

Les hommes en tant que partenaires sexuels et que clients des services de santé de la reproduction

Les hommes tendent à prendre les décisions en matière de relations sexuelles, parfois au moyen de la contrainte ou de la violence. Ce sont habituellement les hommes qui décident du nombre et du type de rapports sexuels, du moment et de la fréquence de l'activité sexuelle, de l'utilisation de moyens contraceptifs et/ou d'autres pratiques sexuelles à moindre risque. Pourtant, la proportion de l'utilisation de méthodes contraceptives attribuée aux hommes (y compris les préservatifs, le retrait, la continence périodique et la vasectomie) a diminué ces dernières années¹². Les hommes peuvent se sentir mal à l'aise dans un milieu médical et souvent ils ne reçoivent pas un bon accueil dans les centres de planification familiale et de santé de la reproduction. Il est nécessaire de disposer d'un plus grand nombre de données pour comprendre les motivations et les contraintes des hommes qui cherchent à changer leur comportement.

La pandémie de sida a entraîné une meilleure compréhension du lien existant entre les pratiques

sexuelles, les risques et les rôles sexosociaux des hommes en tant que partenaires sexuels. Ainsi, les vues prédominantes dans de nombreuses cultures du « vrai homme » mythique encouragent l'idée selon laquelle les hommes ne peuvent pas contrôler leur désir sexuel. Nombre de cultures associent de hauts niveaux de sexualité masculine à une identité masculine positive, rejetant les risques, la vulnérabilité, l'affection et l'intimité.

En outre, on dispose de données de plus en plus nombreuses qui montrent le lien existant entre la violence contre les femmes et les résultats négatifs en matière de santé de la reproduction¹³. Les données reflètent des rapports de force inégaux dans le domaine de la sexualité qui peuvent avoir une incidence négative sur la morbidité et la mortalité maternelles et entraîner une augmentation des grossesses non désirées, y compris celles qui aboutissent à des avortements non médicalisés, à des infections au VIH, des infections de l'appareil génital et des infections sexuellement transmissibles. Cela peut aussi créer chez les femmes et les hommes des obstacles en matière de santé mentale et de comportement face à la nécessité de consulter.

Les hommes en tant que pères

Les pères ont un rôle fondamental à jouer pour ce qui est d'initier leurs fils au monde de la masculinité. Ceux qui remettent en question les rôles sexosociaux traditionnels sont plus enclins à élever des fils progressistes et attentionnés¹⁴. De plus, les recherches initiales indiquent que les pères qui sont proches de leurs filles et attendent beaucoup d'elles peuvent contribuer à faire que les sociétés traitent équitablement les hommes et les femmes¹⁵.

Fathers, Inc. en **Jamaïque** et *Papai* au **Brésil** sont des exemples d'initiatives réussies qui ont vu le jour en vue de renforcer les rôles des hommes en tant que pères. Ces programmes, qui font appel à l'éducation par les pairs, font connaître

aux jeunes hommes d'une façon d'assumer le rôle de père, les encouragent à mieux manifester leurs sentiments à leurs enfants et s'étendent sur ce que c'est selon eux que d'être un mari ou un père.

Les hommes en tant que trafiquants

Les données fiables relatives à la pornographie impliquant des adultes et des enfants, la prostitution forcée et la traite des femmes et des enfants à des fins d'exploitation sexuelle demeurent difficiles à collecter, mais les données empiriques donnent à penser que ces types d'activité criminelle, ainsi que le tourisme sexuel, sont un problème de plus en plus grave, en particulier dans certaines parties d'Asie, d'Europe orientale et d'Europe centrale. Les femmes victimes de la traite tendent à venir de familles pauvres qui vendent leurs filles aux hommes qui sont à la tête de ces entreprises illégales.

La traite des femmes et des enfants, qui a de graves répercussions sur la santé de la reproduction et de la sexualité, est un exemple clair du lien existant entre violence, pauvreté et inégalités sociales. Il y a de plus en plus de raisons de croire que la violence – ou la peur de la violence – porte atteinte à la capacité des femmes de négocier l'utilisation de préservatifs et d'autres moyens de contraception, ce qui compromet leur capacité d'avoir un comportement sexuel à moindre risque¹⁶.

Les jeunes hommes en tant qu'alliés

Travailler avec les hommes âgés de 10 à 24 ans est une priorité pour de nombreuses raisons. La plus importante est que cette phase du cycle de vie est « critique pour la formation des rôles sexosociaux et il s'agit de la période au cours de laquelle les notions de comportement sexuel approprié prennent forme et sont influencées, et où se déroule la prise de conscience et la compréhension de ces questions¹⁷. » De plus, les rôles des filles s'étendent, tandis que ceux des garçons ne changent pas. Les

garçons sont socialisés en vue de produire, réussir et accomplir, sans prendre conscience de leurs besoins en matière de santé. Il ressort des études réalisées que les jeunes hommes :

- Manquent de connaissances concernant leur sexualité et celle de leur partenaire;
- Ne communiquent guère avec leur partenaire concernant les questions de sexualité;
- Ont des conceptions erronées de la sexualité et de l'utilisation des préservatifs;
- Ne pensent pas à la planification familiale¹⁸;
- Ont plus le temps que les hommes adultes de recevoir une éducation pour la santé;
- Ont des besoins particuliers en matière de santé de la reproduction et de la sexualité, y compris en ce qui concerne les questions de sévices et de violence;
- Sont souvent plus prêts que leurs aînés à envisager des vues différentes ;
- Pratiquent les rôles sexosociaux durant l'adolescence.

Travailler avec les jeunes gens peut apporter des avantages importants aux jeunes femmes qu'ils fréquentent. Les garçons tendent à avoir des rapports sexuels plus tôt que les filles, et ces rapports sont souvent pour eux une source de prestige. Ils ont parfois leurs premiers rapports sexuels avec des professionnelles du sexe et s'ils disent qu'ils sont au courant des questions de sexualité, ils sont souvent mal informés¹⁹.

Les femmes en tant que partenaires des hommes et que personnes prenant soin de leur famille

Les partenariats avec les hommes se traduisent aussi par des changements au niveau des attitudes, des attentes, des croyances et des pratiques des femmes concernant les rôles sexosociaux stéréotypés. Les prestataires de soins et les éducateurs devraient : informer les femmes des conséquences des pratiques nuisibles telles que les mutilations génitales féminines et le mariage précoce ; travailler avec les femmes qui ont une influence, telles que les belles-mères, sur les divers moyens possibles de s'occuper de la violence contre les femmes et de la socialisation des jeunes hommes ; renforcer la confiance des femmes et leur enseigner le savoir-négocier qui peut les aider à avoir des pratiques sexuelles à moindre risque et des rapports sexuels acceptés.

Ainsi, en **Inde**, Family Welfare Education and Services organise des clubs pour belles-mères en vue d'apporter un appui à la santé de la reproduction. Les belles-mères exercent une grande influence dans le ménage ; le projet les encourage à promouvoir une nutrition et des soins aux enfants appropriés et à inciter leurs fils à mieux traiter leur femme.

Égalité entre les sexes : cadre recommandé pour la programmation

Les cadres d'élaboration des programmes de santé de la reproduction et de la sexualité à l'intention des hommes ne sont pas tous soucieux de l'égalité des sexes. Au fur et à mesure que le paradigme des programmes de population a évolué pour refléter un plus vif souci de l'égalité des sexes, des approches différentes ont été utilisées pour que des mesures concrètes soient prises en vue de la réalisation de ces vastes objectifs. En ce qui concerne particulière-

ment la participation des hommes, quatre cadres ont guidé l'application. Ces cadres s'inscrivent dans une progression de l'absence de perspective soucieuse de l'égalité des sexes à une démarche vraiment soucieuse de cette égalité²⁰.

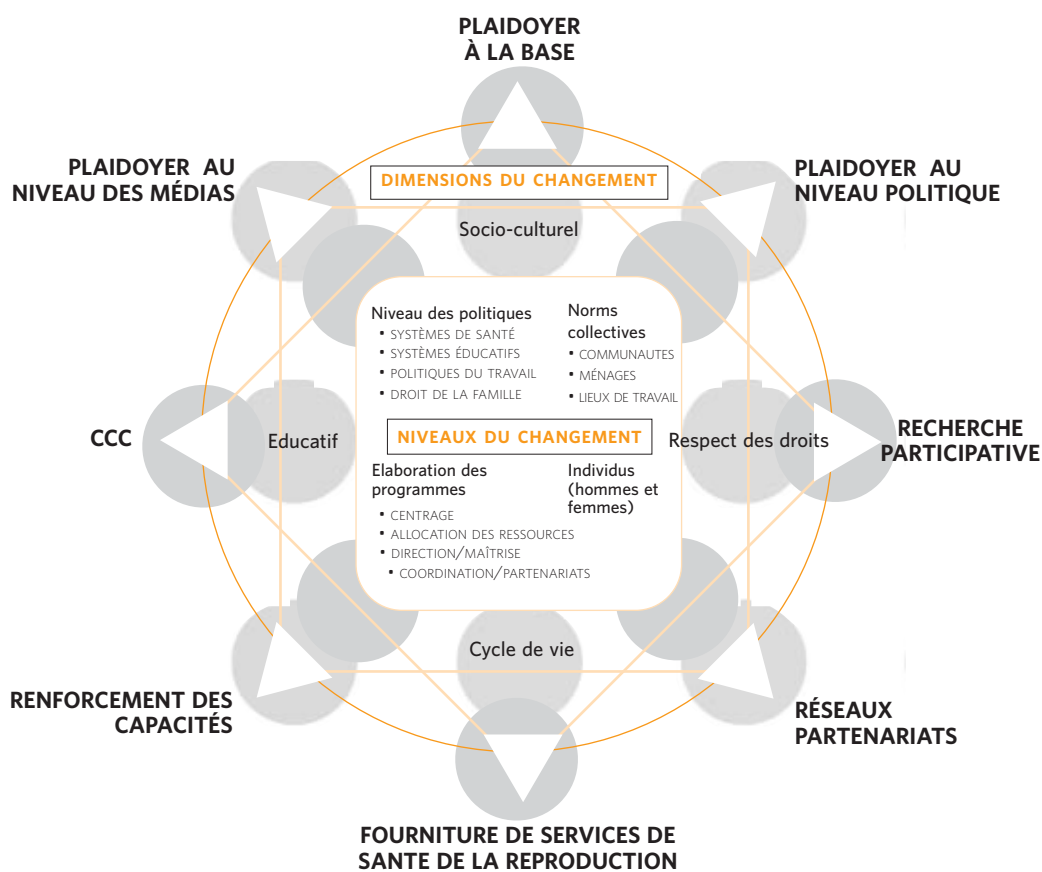
■ Tout d'abord, le modèle traditionnel de la *planification familiale* est antérieur à la Conférence du Caire mais il continue d'inspirer certaines stratégies, y compris le programme de recherche.

CADRES ET APPROCHES CORRESPONDANTES EN MATIÈRE DE « PARTENARATS » ²¹			
CADRES	APPROCHES	BUT/ACCENT	IMPLICATIONS DU PROGRAMME
AVANT LE CAIRE			
■ Planification familiale	■ Femmes seulement	■ Accroît la prévalence de la contraception. ■ Réduit la fécondité.	■ Fourniture de contraceptifs aux femmes seulement. ■ Absence des hommes.
CONFÉRENCE INTERNATIONALE SUR LA POPULATION ET DÉVELOPPEMENT, LE CAIRE, 1994			
■ Les hommes et la planification familiale	■ Solidarité ■ Responsabilité	■ Accroît la prévalence de la contraception. ■ Réduit la fécondité.	■ Fourniture de contraceptifs aux femmes et aux hommes. ■ Considère les hommes comme des preneurs de décision en matière de fécondité. ■ Minimise les implications en matière d'égalité des sexes.
■ Égalité des hommes	■ Commercialisation de la santé ou satisfaction des besoins des hommes en matière de santé de la reproduction	■ Répond aux besoins des hommes en matière de santé de la reproduction autant que cela a été fait pour les femmes	■ Les hommes en tant que clients. ■ En appelle à l'intérêt personnel des hommes. ■ Minimise les implications en matière d'égalité des sexes.
■ Égalité entre les sexes en matière de santé de la reproduction	■ Educative ■ Droits de l'homme	■ Encourage l'égalité des sexes. ■ Encourage la santé de la reproduction des femmes et des hommes au moyen d'une participation substantielle des hommes.	■ Les hommes en tant que partenaires. ■ Intègre le souci de l'égalité entre les sexes. ■ Cherche à atteindre les jeunes hommes et les adolescents. ■ Protège les droits en matière de reproduction, l'égalité entre les sexes et les droits de l'enfant.

- Deuxièmement, le modèle *les hommes et la planification familiale* à la mode juste après la Conférence du Caire considère les hommes principalement comme des « utilisateurs de contraceptifs » et des preneurs de décisions en matière de santé de la reproduction.
 - Troisièmement, le modèle de *l'égalité masculine* cible les hommes en tant que clients dans le domaine de la santé de la reproduction.
 - Enfin, le modèle le plus récent, qui peut être qualifié de *cadre de l'égalité entre les sexes dans le domaine de la santé de la reproduction et de la sexualité*, et intègre un souci d'égalité entre les sexes en harmonie avec l'esprit de la Conférence internationale sur la population et le développement. C'est celui que nous recommandons d'adopter.
- Le cadre de l'égalité entre les sexes est le plus

récent, il est le fruit de la CIPD. Il ne se limite pas à la mesure de la fécondité et à la fourniture aux hommes de services médicaux en matière de santé de la reproduction en reconnaissant que l'inégalité des sexes a une influence non seulement sur la fécondité, mais aussi sur la santé de la reproduction et les droits de manière générale. Ce cadre établit un lien entre la reproduction et la sexualité, et considère celle-ci comme une expression des relations et des rapports de force entre les hommes et les femmes. Il remet aussi en question la formation de l'identité sexuelle, les pratiques sexuelles et la violence, et étudie les possibilités d'accès à une vie sexuelle et reproductive satisfaisante du point de vue tant individuel que social.

CADRE POUR LA PROGRAMMATION DES PARTENARIATS



Le cle du succes sur le long terme : une programmation

La programmation réussie dans le domaine de l'établissement de partenariats passe par l'intégration de composantes multisectorielles à volets multiples – depuis les politiques en matière de santé et d'éducation au droit du travail et de la famille et aux stratégies qui ont des incidences sur le comportement des ménages et de la communauté. On trouvera ci-après une description des différentes composantes :

Niveau des grandes orientations. Changer de politiques en vue d'encourager l'adoption de perspectives soucieuses de l'égalité des sexes dans les systèmes de santé et d'éducation et le droit de la famille peut compléter ce qui est fait au niveau des programmes. Les politiques favorables à l'approche fondée sur l'établissement de partenariats incluent la ratification de la Convention sur l'élimination de toutes les formes de discrimination à l'égard des femmes et les mesures visant à assurer son application, ainsi que l'élaboration et l'application d'autres lois et politiques appuyant l'égalité des sexes et l'autonomisation des femmes.

Ainsi, au **Maroc**, le FNUAP, en collaboration avec le Ministère de la justice, a démarré un projet pilote visant à collecter et à analyser des données sur la violence contre les femmes dans le cadre des affaires pénales dans la ville de Casablanca. L'information est collectée sur ce type d'affaire et les situations sont analysées. Les résultats seront utilisés pour sensibiliser les décideurs, les magistrats, les juges, la police, les professionnels de la santé et les chercheurs en vue de permettre une action concertée et intégrée contre la violence à l'encontre des femmes.

Niveau de l'élaboration des programmes. Les programmes de partenariat devraient veiller à incorporer une compréhension actualisée de la dynamique des sexes, qui inclut la façon dont

les décisions sont prises et appliquées, qui a accès aux ressources stratégiques, l'évolution des besoins des deux sexes, et quelles sont leurs influences réciproques. Les programmes devraient aussi définir les résultats escomptés en énonçant des types de comportement clairement définis.

Niveau des systèmes de santé. Les prestataires de soins de santé devraient recevoir une formation continue sur la façon de s'occuper des hommes en tant que clients et que partenaires des femmes. Les prestataires doivent connaître les questions ayant trait à la problématique hommes-femmes, à la communication au niveau du couple et les rapports de pouvoir dans les relations sexuelles pour défendre les droits des femmes et assurer leur sécurité. Les femmes devraient toujours avoir le choix s'agissant de la participation de leur partenaire aux consultations, de la recherche des contacts, et de leur présence dans les salles d'accouchement. Les prestataires de soins de santé doivent être sensibilisés aux besoins des femmes et respecter leur intimité à tout moment.

Niveau du système d'enseignement. Comprendre comment les garçons sont socialisés peut contribuer à leur apprendre à être respectueux dans leurs relations avec les femmes. Cela signifie notamment qu'ils cherchent des relations basées sur l'égalité et l'intimité plutôt que des conquêtes sexuelles. Il peut être utile à cet égard de présenter aux garçons des modèles de relations respectueuses et attentionnées entre hommes et femmes²².

Le niveau du lieu de travail et de la communauté. Les lieux de travail et les communautés peuvent constituer un milieu utile pour sensibiliser aux implications négatives d'une identité masculine prédominante et fournir aux hommes des modèles de masculinité qui soient différents.

Le niveau de la famille. Pour mettre en place de partenariats équitables, il faut aussi examiner et changer la façon dont les filles sont socialisées. Ainsi, les filles et les jeunes femmes devraient avoir les mêmes possibilités d'éducation que les garçons. De plus, tant que les femmes continuent d'être les principales responsables de la fourniture de soins aux garçons et aux filles, il est important que des programmes de communication en faveur du changement et des programmes d'éducation ciblent les femmes et les enseignants afin de leur faire connaître des modèles de rôles sexosociaux équitables qu'ils peuvent eux-mêmes adopter et transmettre aux enfants.

Le niveau de l'individu. Il est important de trouver des points d'entrée pour aborder avec les hommes les questions d'identité sexuelle, de sexualité et de santé de la reproduction sans qu'ils se sentent menacés. La vulnérabilité et les préoccupations des hommes au sujet des infections de l'appareil génital, des performances sexuelles, des troubles sexuels ou des problèmes psychosexuels sont l'occasion d'encourager un comportement de recherche de la santé et l'adoption de modes de vie plus sains. Les programmes de communication en faveur du changement de comportement peuvent aider les hommes à voir les avantages que leur procurerait l'adoption de relations avec les femmes qui soient moins fondées sur la hiérarchie et à redéfinir des rôles plus équitables.

La programmation à niveaux multiples ressort aussi du tableau sur les produits escomptés, les indicateurs et les activités décrites dans la section consacrée au cadre pour le suivi et l'évaluation.

Le programme en **Thaïlande** constitue un exemple intéressant d'approche multisectorielle à plusieurs volets recourant au plaidoyer, à la communication en faveur du changement de comportement et à la fourniture de services dans le domaine de la santé de la reproduction en vue d'atteindre les adolescents et les hommes. Dans une communauté musulmane où les femmes et les adolescents se heurtent à des obstacles pour étudier les questions relatives à la santé de la sexualité, le FNUAP a financé un projet visant à promouvoir la santé des adolescents et leurs droits en matière de reproduction en coopération avec le conseil islamique provincial, les oulémas locaux et les pairs éducateurs. Le projet a aussi fourni des services de santé de la reproduction et de planification familiale aux jeunes couples mariés, en recourant aux centres de santé des adolescents en matière de reproduction et aux agents sanitaires bénévoles de la communauté. Les questions de santé de la reproduction et de responsabilité masculine dans la perspective musulmane ont été discutées.

Choix de stratégies pour atteindre les objectifs

Le cadre de l'égalité entre les sexes ici proposé combine plusieurs dimensions, comme indiqué ci-après :

■ La **dimension socioculturelle** impose de comprendre les propensions culturelles, religieuses et politiques des hommes et des femmes selon leur réseau, milieu et appartenance. Pour garantir de bons résultats, les programmes d'établissement de partenariats doivent être guidés par des évaluations des besoins des hommes et des femmes dans une communauté donnée, des normes sociales existant dans celle-ci et des perceptions de la masculinité et des rôles escomptés, une connaissance générale de la mesure dans laquelle la communauté est sensible à l'égalité des sexes et au changement social, et des structures, capacités et compétences existantes. Ce type de connaissance est utile pour identifier les sources de résistance au changement et les moyens d'y faire face, trouver des positions communes et faire fond sur des aspects positifs de la culture qui constituent des points d'entrée pour le plaidoyer et la communication en faveur du changement de comportement.

■ La **dimension éducative** intègre une perspective soucieuse d'égalité entre les sexes dans la préparation à la vie familiale, l'éducation par les pairs et l'éducation sexuelle. Elle vise à sensibiliser les garçons et les adolescents de sexe masculin à la santé de la reproduction et de la sexualité des hommes et des femmes, aux inégalités entre les sexes et aux implications des rôles sexosociaux traditionnels. Les résultats attendus sont des individus qui sont au fait des inégalités entre les sexes et de la santé de la reproduction, désireux de résister

à l'influence des pairs, et attachés aux nouveaux rôles et comportements qui rendent les femmes autonomes et leur permettent d'avoir des relations satisfaisantes²³. Les programmes d'éducation devraient aussi couvrir la façon d'élever les enfants en se souciant de l'égalité entre les sexes.

■ La **dimension des droits fondamentaux** encourage une tolérance zéro à l'égard de la violence sexiste et considère les pratiques nuisibles comme des violations des droits de l'homme. Les pratiques coutumières qui sont considérées comme nuisibles sont les mutilations génitales féminines, les mariages précoces et forcés, la préférence pour les fils et les restrictions au déplacement des femmes. Parmi les autres pratiques nuisibles il convient de citer les écarts d'âge très importants dans les couples, les hommes âgés épousant des adolescentes, et les « vieux protecteurs » – ces hommes âgés qui ont des relations sexuelles avec des filles jeunes, le plus souvent pauvres, en échange de biens matériels. L'approche fondée sur les droits fondamentaux appelle l'attention sur d'autres inégalités également, par exemple dans le domaine du droit successoral et de l'accès à la propriété foncière et aux revenus. Elle fournit aussi aux hommes des options en matière de rôle sexosociaux. Les services conçus dans ce cadre satisfont les besoins tant des hommes que des femmes et donnent aux hommes la possibilité d'accéder à l'information et aux connaissances concernant eux-mêmes et leur partenaire et de comprendre les questions les concernant²⁴.

■ La **dimension du cycle de vie** met l'accent sur les besoins particuliers liés au cycle de vie

des hommes et des femmes. Ainsi, un adolescent de sexe masculin a plus de chances d'avoir besoin d'une méthode contraceptive qui prévient la grossesse et les infections sexuellement transmissibles parce qu'il tend à avoir des relations sexuelles de courte durée, avec des partenaires occasionnelles, tandis qu'un homme plus âgé qui a le nombre d'enfants qu'il souhaitait a plus de chances d'envisager la stérilisation²⁵.

L'approche optimale est une approche coordonnée de façon à incorporer toutes ces dimensions.

Plusieurs stratégies se renforçant mutuellement, qui s'appuient sur le plaidoyer, la fourniture de services de santé de la reproduction et la communication en faveur du changement de comportement sont nécessaires pour ancrer un programme efficace d'établissement de partenariats. Ainsi, il est fondamental de disposer d'un bon système d'orientation entre la communication en faveur du changement de comportement et les interventions de proximité et dans les dispensaires. Toutefois, le plaidoyer en faveur des changements de comportement ou de politiques fait aussi partie intégrante de tous les programmes, car c'est un élément clé pour établir des alliances avec les dirigeants qui ont le pouvoir à même de mobiliser le soutien politique et communautaire.

L'approche optimale est une approche coordonnée de façon à incorporer toutes ces dimensions.

Plusieurs stratégies se renforçant mutuellement, qui s'appuient sur le plaidoyer, la fourniture de services de santé de la reproduction et la communication en faveur du changement de comportement sont nécessaires pour ancrer un programme efficace d'établissement de partenariats. Ainsi, il est fondamental de disposer d'un bon système d'orientation entre la communication en faveur du changement de comportement et les interventions de proximité et dans les dispensaires. Toutefois, le plaidoyer en faveur des changements de comportement ou de politiques fait aussi partie intégrante de tous les programmes, car c'est un élément clé pour établir des alliances avec

les dirigeants qui ont le pouvoir à même de mobiliser le soutien politique et communautaire.

Stratégies de plaidoyer

PLAIDER EN FAVEUR DE POLITIQUES FAVORABLES AUX PROGRAMMES DE PARTENARIATS

Par plaidoyer on entend les contacts avec les parties prenantes clés et l'établissement de partenariats avec elles. Cela consiste à prendre le temps d'informer et d'éduquer les parties prenantes concernant la façon dont une approche s'appuyant sur les partenariats en matière de santé de la reproduction et de la sexualité peut les aider à atteindre leurs objectifs. Un ministre de la santé aux prises avec des problèmes au niveau macro tels que l'endiguement de la propagation du sida ou la réduction de la mortalité maternelle peut accueillir favorablement une nouvelle approche qui contribue à s'occuper de ces problèmes. Cela s'applique aussi aux dirigeants communautaires et religieux, qui cherchent peut-être des moyens originaux de réduire les grossesses non désirées, et aux prestataires de soins de santé, qui peuvent rejeter les hommes simplement parce que les conseillers et les infirmières n'ont pas été formés à travailler avec eux. De même, travailler avec les médias pour promouvoir des images des rôles sexesociaux qui ne soient pas stéréotypées, par exemple des hommes attentionnés, des femmes dotées de compétences et des hommes et des femmes qui s'appuient mutuellement dans les feuillets radiophoniques, les vidéos, les films ou les témoignages, peut aider à promouvoir la vision de partenariats et de l'égalité des sexes.

PLAIDOYER EN FAVEUR DU CHANGEMENT DE COMPORTEMENT

Les « médiateurs » ou « filtres d'accès » tels que les enseignants et les parents devraient aussi être considérés comme des cibles pour les initiatives de plaidoyer. Les études montrent que les programmes de santé de la reproduction et de la sexualité des

adolescents qui informent les parents de ce que leurs enfants apprennent dans les classes de préparation à la vie familiale et au moyen de l'éducation par les pairs et l'éducation sexuelle améliorent l'acceptation de ces programmes. En outre, cela facilite la communication entre les adolescents et leurs parents sur les questions relatives à la santé de la reproduction et de la sexualité. Il est essentiel de prôner le changement des comportements en vue de donner aux individus la confiance et les compétences qui facilitent la vie en société afin qu'ils fassent des choix en matière de reproduction qui contribueront à leur santé personnelle et à celle de leurs partenaires.

PLAIDOYER VISANT À PRÉVENIR LA VIOLENCE SEXISTE

Pour prévenir la violence contre les femmes, il faut prendre des mesures synergiques dans différents secteurs. Les programmes de prévention de la

violence ne sont que l'une des interventions. Ils peuvent sensibiliser les hommes aux facteurs qui contribuent à la violence sexiste²⁷, mettre en évidence les effets préjudiciables que celle-ci a sur les hommes et les femmes, et offrir d'autres rôles sexosociaux qui permettent aux hommes d'exprimer leurs sentiments d'insécurité, leurs craintes et leurs émotions²⁸. Ces idées peuvent être puissamment renforcées par une législation qui érige en infraction la violence sexiste et reconnaît que le viol dans le mariage est illégal et préjudiciable, et par des lois qui assurent l'application des politiques et font rendre des comptes aux hommes qui ont commis ces actes de violence. Les autres stratégies qui méritent de recevoir un appui sont les programmes éducatifs et médiatiques qui informent les hommes et les femmes des responsabilités des hommes en tant que maris et que pères, et les efforts faits pour familiariser tous les dirigeants (politiques,

L'UTILISATION DES HOMMES SATISFAITS COMME PROMOTEURS DE LA PLANIFICATION FAMILIALE ²⁶

Le projet relatif à la vasectomie est un des projets auxquels le FNUAP a apporté un appui dans les années 80. L'objectif du projet était d'améliorer la santé des mères, des pères, des enfants et de la famille dans son ensemble et d'accroître la participation des hommes à la planification familiale, ainsi que leur recours à celle-ci, y compris la vasectomie. Le projet a mobilisé au niveau de la communauté des hommes qui avaient eu une vasectomie et qui en étaient satisfaits, y compris du personnel de santé, en vue de promouvoir la planification familiale. Les utilisateurs satisfaits sont devenus des défenseurs de la vasectomie au niveau de la communauté, témoignant de la simplicité, de la sûreté et de l'efficacité de la procédure. Des équipes de planification familiale itinérantes ont offert des services de planification familiale, y compris la vasectomie, dans toutes les îles et zones rurales éloignées.

Outrent les matériels d'IEC (brochures, affiches, vidéos et calendriers) qui ont constitué un excellent appui pour le programme de santé de la reproduction, le programme du Gouvernement relatif aux soins de santé primaire dans les dispensaires a réussi à mobiliser les hommes ayant eu une vasectomie, pour partager leur expérience avec leurs pairs dans le cadre de réunions, de séminaires, de programmes radiodiffusés ou enregistrés sur vidéo, ainsi qu'au moyen d'entretiens particuliers. À présent, le nombre des hommes ayant eu une vasectomie dépasse celui des femmes ayant subi une procédure en vue d'être stériles, et l'utilisation des préservatifs a elle aussi augmenté, ce qui montre la réussite de ce programme qui a dix ans.

ENSEIGNEMENTS TIRÉS : Les clients satisfaits, qui deviennent des porte-parole et des promoteurs au niveau communautaire, sont un moyen efficace de promouvoir les programmes d'établissement de partenariats.

religieux, communautaires, traditionnels, des médias) avec les initiatives telles que la Campagne du ruban blanc dans le cadre de laquelle des hommes s'attachent à mettre fin à la violence contre les femmes²⁹.

FAIRE FACE AUX PRATIQUES NUISIBLES, Y COMPRIS LES MARIAGES PRÉCOCES ET LA FISTULE OBSTÉTRIQUE

La fistule obstétrique, perforation entre le vagin et la vessie ou le rectum, est l'une des incapacités les plus graves liées à la grossesse. Les femmes qui en sont victimes sont incontinentes, couramment stigmatisées et mises au ban de la société, et elles doivent lutter toutes seules pour survivre. Le mariage précoce, dans lequel une adolescente a des enfants avant que son corps n'ait achevé sa croissance, est souvent l'un des facteurs qui contribuent à une dystocie d'obstacle, qui peut entraîner la formation de fistules. La pauvreté et l'absence de soins obstétriques peuvent empêcher les jeunes femmes de recevoir les soins médicaux d'urgence qui pourraient les aider à éviter ce syndrome. Pour faire face à ce problème des fistules obstétriques, il faut sensibiliser les hommes à ce problème et préconiser la prise de plusieurs mesures visant à protéger les jeunes filles et à aider les femmes et jeunes filles déjà marquées par une fistule. Il est essentiel d'informer les hommes des risques liés aux grossesses précoces et de les mobiliser pour qu'ils revendiquent un accès accru aux sages-femmes et aux soins obstétriques d'urgence. Il faut aussi recourir au plaidoyer pour que les femmes qui ont une fistule aient accès à des services de haute qualité pour être soignées³⁰. De même, le plaidoyer permet de faire face à d'autres conséquences qu'ont sur la santé des femmes les autres pratiques nuisibles dont elles sont victimes, telles que les mutilations génitales féminines.

PROMOUVOIR UNE APPROCHE FONDÉE SUR LA DÉFENSE DES DROITS DE L'HOMME

Pour améliorer la santé de la reproduction et de la sexualité des femmes et des hommes, il faut adopter une approche d'ensemble fondée sur les principes relatifs aux droits de l'homme. Au niveau des pays, cela consiste à faire campagne pour l'examen et l'amendement des lois et politiques qui régissent tous les secteurs de la société, de façon à ce que :

- La législation du travail garantisse l'égalité des chances dans l'emploi aux hommes et aux femmes, protège contre les sévices sexuels et offre la possibilité de prendre un congé de paternité ;
- Les politiques d'éducation intègrent dans les programmes une formation à la problématique hommes-femmes et l'éducation en matière de sexualité et de santé de la reproduction ;
- Les politiques sociales encouragent de nouvelles normes en matière d'identité sexuelle, par exemple la participation des hommes à la planification familiale et à la protection de leur santé sur le plan sexuel, ainsi que de celle de leur partenaire.

De même, les systèmes juridiques et les politiques économiques devraient décourager la discrimination à l'égard des femmes. Les activités de plaidoyer devraient familiariser tous les membres de la société à la Convention sur l'élimination de toutes les formes de discrimination à l'égard des femmes.

Les médias peuvent aussi jouer un rôle important. Dans les médias, les images d'hommes confiants qui assument plus de responsabilités concernant l'éducation des enfants et le ménage peuvent promouvoir de nouvelles idées sur la masculinité. Les exemples de comportement positif peuvent montrer des hommes qui encouragent leur partenaire et leurs filles à faire preuve d'assurance et à défendre leurs droits, et leurs fils à respecter les femmes.

FAIRE FACE À LA RÉSISTANCE

Pour convaincre les hommes qu'ils ne devraient pas faire subir à leurs filles ou leurs sœurs un mariage forcé ou des mutilations génitales ou qu'ils devraient prendre de concert avec leur femme les décisions concernant l'espacement des naissances, il faut que les hommes acceptent de renoncer à une partie du pouvoir établi qui est le leur. Pourtant, dans la plupart des sociétés, y compris les sociétés occidentales, ils peuvent ne pas le vouloir. Comme toute politique de coercition, elle rencontrerait une certaine résistance, du moins au début. Les termes « résolution de conflits » recouvrent différentes approches qui reconnaissent que le conflit est un phénomène normal qui n'est pas nécessairement destructeur. Il s'agit d'adopter une approche positive pour régler les différends. Dans le meilleur des cas, grâce à la résolution des conflits, les situations délicates deviennent l'occasion de tirer des enseignements. C'est un moyen de conscientisation, d'enseignement des compétences pratiques, instaurant la confiance et un environnement sans danger tout en réglant des problèmes particuliers³¹. Les écrits actuels³² se réfèrent au rôle que les dirigeants peuvent jouer en réduisant la résistance en participant aux programmes de partenariat. Une autre approche consiste à chercher des hommes qui soient réceptifs au changement, croient dans l'égalité des sexes et partagent déjà avec leur partenaire les responsabilités en matière de reproduction. Une grande partie de l'expérience acquise sur le terrain et des écrits sur la planification familiale et les hommes indiquent que ces derniers sont favorables à la planification familiale et qu'ils sont soucieux de protéger leur santé, ainsi que la santé de leur partenaire et de leurs enfants.

Au **Mali**, le FNUAP a réalisé une étude en vue de comprendre comment les hommes perçoivent les mutilations génitales féminines et a sensibilisé les décideurs et les dirigeants religieux à l'égal-

ité entre les sexes et aux droits des femmes.

La promotion de la santé de la reproduction et de la sexualité au moyen des médias peut aussi poser des problèmes. Un projet relatif à la promotion de la vasectomie au Kenya a dû faire preuve d'imagination pour trouver les moyens de diffuser des messages assurant la promotion des dispensaires qui offrent aux hommes des informations et des services de planification familiale, la **Kenya Broadcasting Corporation** ayant refusé de les diffuser à la radio et à la télévision. Le projet a réussi à diffuser des informations sur les vasectomies au moyen de publicités parues dans les journaux et un magazine.

Utiliser les services de santé de la reproduction comme points d'entrée

Le décision prise au Caire de faire participer les hommes est à l'origine de différentes activités, dont des recherches et des projets pilotes, visant à améliorer la connaissance de ce qui détermine la santé de la reproduction des hommes et leur comportement en matière de recherche de la santé. Un objectif primordial de la mobilisation des hommes, toutefois, est de satisfaire les besoins des femmes en matière de santé de la reproduction et de la sexualité en veillant à ce qu'elles aient la possibilité de choisir si elles veulent que leur partenaire soit présent lors de la fourniture de services. Cela étant, les programmes d'établissement de partenariats ne visent pas seulement à satisfaire les besoins des femmes en matière de santé, mais plutôt à améliorer la santé de la reproduction et de la sexualité à la fois des hommes et des femmes. Une vaste gamme de services destinés aux hommes voit le jour, dont un grand nombre comprennent un élément important relatif à la communication en faveur du changement de comportement.

Les services fournis aux hommes entrent dans trois catégories : le dépistage ; le diagnostic et le

traitement cliniques ; et l'information, l'éducation et les services de conseil. On trouvera au chapitre 6 de *Faire des hommes des partenaires : nouvelle approche à l'égard de la santé en matière de sexualité et de reproduction* un tableau détaillé indiquant les types de services fournis dans chaque catégorie et précisant ceux qui peuvent l'être au niveau des dispensaires et ceux qui nécessitent un aiguillage vers d'autres établissements.

Les hommes peuvent aussi être influencés par des services au niveau des soins de santé primaires qui procurent des avantages aux deux partenaires. Il s'agit notamment des services de conseil et de test volontaires pour le VIH/sida, de la détection et du traitement des infections sexuellement transmissibles, de la promotion de l'utilisation des préservatifs, et des services de conseil pour les problèmes psychosexuels. Ce type de service ne devrait pas, toutefois, nuire à la qualité des services de santé de la reproduction fournis aux femmes. Ils devraient aussi prêter attention aux besoins des femmes de façon à ce que leur autonomie et leurs droits soient protégés.

STRATÉGIES FONDÉES SUR LE LIEU DE TRAVAIL

Certains employeurs disposent de leur propre système de santé, par exemple l'armée et certaines grandes entreprises, notamment celles qui se trouvent dans des pays où les entreprises comptant plusieurs centaines d'employés doivent fournir des services de planification familiale et des services cliniques. Parfois, les entreprises sous-traitent les services et engagent des agents de santé pour assurer des services d'éducation et de conseil à leurs employés et les aiguiller sur les dispensaires proches. Dans certains cas, des syndicats ou de petites coopératives se sont organisés et ont mis en place leur propres programmes de santé de la reproduction et de la sexualité s'adressant aux femmes et aux hommes, en tenant compte de la spécificité des unes et des autres.

À **Madagascar**, une ONG locale a uni ses efforts à un réseau de soins coordonnés (RSC) en vue de promouvoir la santé de la reproduction. Le projet a couvert le coût de la formation, des contraceptifs, de l'assistance technique et des matériaux d'IEC, tandis que les contributions des employeurs et des travailleurs du système d'assurance maladie ont couvert les dépenses afférentes au personnel, aux infrastructures et à la fourniture des services. Des agents de planification familiale ayant suivi une formation ont fourni des services de conseil et ont distribué des préservatifs, des ovules spermicides et des contraceptifs oraux. Des agents médicaux ont fourni des contraceptifs injectables et ont orienté les clients souhaitant des méthodes à plus long terme vers les deux centres médicaux de l'AMIT. Le programme a réussi à décupler la prévalence des contraceptifs dans les 11 sites pilotes et il a été adopté par neuf RSC dans cinq grandes villes.

LES FORCES ARMÉES. La culture militaire tend à accepter la prise de risques sexuels, ce qui se traduit par des infections sexuellement transmissibles, dont le VIH, et des grossesses non désirées. Toutefois, le service militaire offre aussi une occasion unique de fournir des services préventifs contre le VIH/sida, une éducation pour la santé de la reproduction et une formation antisexiste à un large public captif dans un environnement très organisé.

Les résultats préliminaires de projets expérimentaux financés par le FNUAP conduits avec les militaires sur la santé de la reproduction et de la sexualité en Afrique (**Bénin, Botswana, Namibie** et **Madagascar**), en Amérique latine (**Équateur, Nicaragua** et **Paraguay**), en Asie (**Mongolie**) et en Europe orientale (**Ukraine**) indiquent que les forces armées sont très favorables à l'inclusion de la communication en

faveur du changement de comportement dans leur formation, et à la fourniture de services de services de santé de la reproduction et de la sexualité dans le cadre de leur système de fourniture de soins de santé. Ces services sont destinés aussi aux familles des militaires et aux civils des communautés voisines.

COMMERCIALISATION SOCIALE. On entend par commercialisation sociale les programmes qui vendent des contraceptifs et d'autres produits relatifs à la santé à des prix subventionnés, par l'intermédiaire de réseaux commerciaux et de techniques publicitaires. Des entreprises commerciales et des organismes à but non lucratif, avec une participation limitée des gouvernements, administrent la plupart des programmes de commercialisation sociale de contraceptifs en appliquant la recherche commerciale et les autres méthodes de publicité pour encourager le changement de comportement. Les ventes subventionnées sont un moyen efficace par rapport au coût de fournir des préservatifs à un grand nombre d'hommes.

En utilisant les médias au moyen de nombreuses filières (presse, radio, télévision, magazines), la commercialisation a plus de chances d'atteindre les hommes que l'éducation fondée sur les dispensaires. Les campagnes de commercialisation sont aussi des instruments utiles pour attirer les hommes vers les dispensaires et promouvoir les vasectomies.

DISTRIBUTION COMMUNAUTAIRE. La distribution communautaire est un autre moyen qui a fait ses preuves en matière de distribution de contraceptifs dans les zones reculées. Cette méthode a donné de bons résultats avec les femmes et peut aisément être adaptée en vue de cibler les hommes et les femmes en incluant des préservatifs et des informations sur la vasectomie.

En **République dominicaine**, les coiffeurs pour hommes ayant reçu une formation spécifique auraient atteint près d'un demi million d'hommes, communiquant des messages relatifs à la prévention des infections sexuellement transmissibles, du VIH/sida, distribuant des préservatifs, fournissant des conseils sur les questions relatives à la santé de la reproduction et de la sexualité et orientant les hommes ayant des infections sexuellement transmissibles vers les dispensaires pour s'y faire soigner. De même, en **Inde**, plus de 250 000 coiffeurs pour hommes ont été formés pour servir d'agents de santé communautaires, en vue de parler des préservatifs et de les distribuer.

Options pour les stratégies de communication en faveur du changement – à l'intérieur et à l'extérieur des systèmes de santé

Au début, la communication en faveur du changement de comportement était axée principalement sur les femmes et la planification familiale. Mais du fait que la santé de la reproduction a évolué et recouvre à présent des questions plus complexes, telles que la prévention du VIH/sida et a ciblé des populations plus diverses (hommes et adolescents), les programmes relatifs à la communication en faveur du changement de comportement doivent avoir un champ d'application plus vaste. Ainsi, les agents de communication qui travaillent avec les hommes doivent comprendre :

- Les craintes et les sentiments d'insécurité des hommes, l'exercice de leur pouvoir dans leurs rapports avec les femmes et les relations sexuelles, les rites d'initiation, les comportements de prise de risques et le recours à la violence contre les femmes ;
- Les façons dont les hommes perçoivent leur propre sexualité, leur comportement en matière de recherche de la santé et l'évolution des perspectives selon les différentes étapes du cycle de vie ;
- La dynamique de négociation et de prise de

décision des couples, y compris les stratégies de règlement des différends ; et la façon dont les hommes se sentent concernés par les questions concernant la santé des femmes en matière de reproduction et prennent des décisions dans ce domaine.

Pour que la communication soit efficace, il faut aussi que les responsables de l'élaboration des programmes et les prestataires de soins de santé sachent comment eux-mêmes et leurs clients conçoivent la problématique hommes-femmes.

Aux **Philippines**, le projet Male Call a amélioré l'état de santé des femmes en fournissant aux hommes des informations sur la santé de la reproduction. Le projet a réussi à établir un lien entre les problèmes spécifiques des hommes et des femmes et la santé de la reproduction et de la sexualité en donnant aux hommes l'occasion de discuter des comportements sexuels et de parler plus ouvertement avec leur partenaire des questions concernant la santé de la reproduction et de la sexualité. Les évaluations indiquent que les relations des hommes avec leur femme se sont améliorées lorsqu'ils ont pris conscience des problèmes spécifiques des hommes et des femmes, des droits des femmes et des responsabilités des hommes dans la famille.

COMMUNICATION INTERPERSONNELLE ET SERVICES DE

CONSEIL. Les hommes et les femmes acquièrent des informations sur la santé de la reproduction qui les concernent directement, y compris les possibilités en matière de planification familiale, la contraception et la prévention des infections sexuellement transmissibles et du VIH/sida, en parlant avec les prestataires de soins de santé et lors des séances de conseil. Les études récentes indiquent qu'on obtient les meilleurs résultats en fournissant des services de conseil individuels et en couple.

Une étude réalisée au **Kenya** a révélé des différences significatives entre les séances au cours desquelles les hommes et les femmes étaient

conseillés individuellement et celles où l'homme et la femme étaient réunis. Les prestataires et les clients se comportaient différemment selon qu'il s'agissait de séances en couple ou de séances individuelles. Ainsi, les prestataires encourageaient les couples à discuter de la planification familiale plus souvent lorsqu'ils étaient réunis que lorsqu'ils étaient reçus individuellement. Lors des séances en couple, il était plus aisé aussi de discuter des avantages de la planification familiale pour les hommes et de la responsabilité masculine en matière de planification familiale. Toutefois, les hommes demandaient des informations plus détaillées sur un plus large éventail de questions que les femmes et tendaient à poser plus de questions sur la prévention des infections sexuellement transmissibles et du VIH/sida lorsqu'ils n'étaient pas avec leur partenaire³³.

CAMPAGNES MÉDIATIQUES. Les médias sont de puissants instruments transmettant à la population des messages sur l'identité sexuelle et les normes sociales. Une étude réalisée en **Ouganda** a révélé que les hommes identifiaient la radio, les journaux locaux et la télévision comme les principales sources d'information sur les questions touchant à la santé de la reproduction. Travailler avec les médias en vue de promouvoir l'égalité des sexes et les partenariats peut encourager les rôles sexosociaux non stéréotypés, par exemple des hommes attentionnés, des femmes compétentes et des hommes et des femmes qui se soutiennent mutuellement, dans des dramatiques radiophoniques, des vidéos, des films ou des témoignages³⁴. Il convient aussi de sensibiliser les spécialistes des médias et d'orchestrer la collaboration des médias à la promotion des rôles des hommes en matière de santé de la reproduction. Les résultats de la recherche peuvent être mis en forme en vue de promouvoir des arguments convaincants en faveur de la participation des hommes à la santé de la reproduction tout au long du

cycle de vie. Des partenariats peuvent être forgés ou renforcés avec les principales parties prenantes, les dirigeants et les personnes servant de modèles aux niveaux national et communautaire, et les groupes d'intérêts nationaux et locaux.

Les programmes peuvent aussi apporter un appui au choix de porte-parole clés dans tous les segments de la population en vue d'encourager la participation des hommes à la santé de la reproduction dans un grand nombre de contextes différents et par l'intermédiaire de différents groupes d'intérêts³⁵. Une stratégie a utilisé un feuilleton télévisé au **Brésil**, des célébrités faisant des déclarations à l'appui de l'égalité des sexes et des rapports sexuels à moindre risque ou dénonçant la violence contre les femmes. Pour collaborer avec les médias en vue de promouvoir ce type de point de vue, il faut établir des contacts avec les producteurs et scénaristes travaillant pour la télévision.

L'INTERNET, LES LIGNES DIRECTES DE TÉLÉASSISTANCE ET LES ÉMISSIONS RADIOPHONIQUES INTERACTIVES³⁶. Les technologies de l'information sont utilisées aussi pour accroître l'accès à l'information et aux services de conseil tout en assurant la confidentialité. Certains prestataires utilisent des programmes Internet pour transmettre l'information aux clients ; d'autres ont développé des programmes sur CD-ROM qui sont disponibles dans les dispensaires et/ou dans les cybercafés. Les lignes directes de téléassistance et des émissions radiophoniques interactives sont d'autres moyens permettant aux hommes et aux femmes de recevoir des renseignements sur la santé de la reproduction et de la sexualité. Ces programmes ont atteint efficacement les jeunes dans différents pays, dont le **Kenya** (le Youth Variety Show), le **Mexique** (la ligne directe Joven-a-Joven) et l'**Inde** (Talking about Reproductive and Sexual Health Information).

Des stratégies axées sur les jeunes gens

Les personnes qui travaillent avec les jeunes gens devraient savoir qu'il y a de fortes chances pour que ceux-ci ne consultent pas pour bénéficier de services de santé, considérant la santé de la reproduction comme une question féminine, et qu'ils sont souvent mal informés. Les services mobiles se sont avérés être une stratégie réussie pour atteindre les jeunes gens, en particulier les adolescents qui ne sont pas scolarisés et les jeunes qui sont difficiles à atteindre. Dans nombre de pays en développement, les jeunes gens quittent l'école à un jeune âge et ils sont souvent concentrés dans quelques secteurs d'activité tels que les transports, l'agriculture et la pêche, et la construction, où ils peuvent être ciblés par des programmes, notamment par les méthodes ci-après :

L'ÉDUCATION PAR LES PAIRS. Les programmes d'éducation par les pairs forment des jeunes gens à atteindre d'autres jeunes en leur donnant des informations, en les orientant vers des services et en leur fournissant des produits. Les pairs éducateurs reçoivent une formation spéciale aux compétences concernant la prise de décisions, l'orientation des clients et la fourniture de produits ou de services de conseil. Ces programmes réussissent à gagner l'accès à des groupes de population difficiles à atteindre tels que les jeunes non scolarisés, les enfants des rues ou les professionnels du sexe, parce qu'ils s'efforcent de recruter et de former des éducateurs/conseils qui ont les mêmes caractéristiques que le groupe de population ciblé. L'éducation par les pairs peut fournir aux jeunes gens l'occasion d'examiner les mythes qui ont façonné leurs attitudes à l'égard d'eux-mêmes et des femmes. Les jeunes gens réagissent généralement bien aux pairs éducateurs et accueillent favorablement l'occasion de parler de leurs sentiments et de leurs rôles en tant qu'hommes ; ils jugent les pairs éducateurs crédibles, accessibles et utiles³⁷.

LES PROGRAMMES EN MILIEU SCOLAIRE. Le nombre des enfants inscrits à l'école primaire dans les pays en développement ayant augmenté de près de 50 millions au cours des cinq dernières années, les écoles sont un moyen de plus en plus efficace pour atteindre les jeunes gens et leur famille. Les programmes d'éducation en matière de santé ou de population qui existaient déjà en milieu scolaire dans de nombreux pays peuvent être ajustés en y ajoutant des éléments sur la sexualité et la santé de la reproduction. Les programmes en milieu scolaire abordent habituellement des questions telles que la prévention des grossesses précoces, du VIH/sida et des maladies sexuellement transmissibles.

LES PROGRAMMES DE DIVERTISSEMENT ÉDUCATIF.

L'expression « divertissement éducatif » décrit toute communication faisant passer un message socio-éducatif, sous forme de divertissement. C'est une méthode très populaire et fort efficace pour atteindre les jeunes hommes. L'objectif de ce type de programme est de contribuer au changement social – processus consistant à modifier le système de comportement social dans une société donnée. Ces changements peuvent intervenir au niveau de l'individu, de la communauté ou de la société. Dans les **pays francophones d'Afrique**, l'approche dite des divertissements éducatifs est utilisée avec succès pour faire face au problème du VIH/sida au moyen d'un programme musical intitulé Réveille-toi l'Afrique, qui sensibilise la population à la façon d'éviter l'infection et la maladie.

Stratégies qui ciblent des groupes d'hommes donnés

PROGRAMMES DE MENTORAT. Cette approche peut convenir particulièrement aux jeunes hommes vulnérables qui sont difficiles à atteindre. Une famille protectrice, des hommes constituant des exemples positifs, et des pairs qui remettent en question les rôles sexosociaux traditionnels semblent être les fils

communs que l'on retrouve dans la formation d'attitudes progressistes et attentionnées chez les jeunes hommes, selon les toutes dernières recherches. Percevoir les « coûts » des vues traditionnelles de la virilité (telles que les affections dues aux comportements à risques, y compris la consommation d'alcool et l'abus de substances), et avoir l'occasion d'être avec des pairs qui approuvent la participation des hommes sont d'autres facteurs qui encouragent des attitudes positives à l'égard de l'égalité des sexes.

VICTIMES DES CRISES HUMANITAIRES, RÉFUGIÉS, PERSONNES DÉPLACÉES.

Les victimes de crises humanitaires dues à des catastrophes naturelles ou à des conflits armés, les réfugiés et les personnes déplacées ont tous des besoins en matière de sexualité et de reproduction. Les adolescents sont l'un des groupes les plus vulnérables dans les situations d'urgence, car leur vie peut s'effondrer. De plus, les jeunes traumatisés par la violence ou d'autres événements catastrophiques tendent à avoir des comportements plus risqués³⁸. Les traumatismes psychologiques dus aux expériences des réfugiés peuvent faire que les jeunes gens soient peu enclins à consulter en matière de santé de la sexualité. Mais il faut qu'ils sachent qu'ils peuvent avoir accès à ces services, qu'ils recevront des soins et un soutien s'ils le souhaitent et qu'ils ne seront pas jugés ou punis de quelque façon que ce soit pour avoir consulté. Les renseignements relatifs aux services peuvent être affichés dans des endroits où les jeunes se réunissent ou communiqués au moyen d'autres activités ou services sociaux³⁹.

En **République démocratique du Congo**, le FNUAP travaille avec le Ministère de la santé en vue de mettre en place des centres polyvalents à Kinshasa pour les jeunes gens qui ont été déplacés ou touchés d'une autre façon par la guerre. Les jeunes pourront obtenir des informations sanitaires, des conseils et des services, et recevoir une formation professionnelle et participer à des

activités récréatives. Permettre aux jeunes qui ont perdu des membres de leur famille et le soutien social durant un conflit de mener des activités saines peut les aider à s'adapter et à contribuer de façon positive à la reconstruction de leur société.

LES POPULATIONS AUTOCHTONES. Les rapports indiquent que le niveau des soins de santé généraux à la disposition des populations autochtones, y compris en ce qui concerne la reproduction et l'information connexe, est faible. Pour faire face à ce problème et faire en sorte que les hommes et femmes autochtones soient inclus dans les initiatives d'établissement de partenariat, il convient de rechercher leur pleine participation aux fins de l'élaboration d'informations, d'activités d'éducation et de services relatifs à la santé de la reproduction qui soient adaptés à leur culture et répondent à leurs besoins.

Le FNUAP a apporté un appui à des programmes d'alphabétisation bilingues, qui sont d'excellents véhicules pour transmettre l'information relative à la santé de la reproduction et à la problématique hommes-femmes aux populations autochtones pour la plus grande part analphabètes, en les formant à la fois dans la langue maternelle des participants et en espagnol. Au **Pérou**, le FNUAP a financé un film documentaire sur le programme d'alphabétisation bilingue dans ce pays, intitulé « *Así es esta historia* » (L'histoire est la suivante), qui a été primé.

LES JEUNES RECRUES DÉMOBILISÉES. Un autre groupe vulnérable avec lequel il est important de travailler est constitué par les hommes et les garçons dans les situations d'après conflit qui participent aux programmes de démobilisation, de réinsertion et de

réintégration, tels que ceux qui existent en **Éthiopie** et en **Éritrée**, et aux programmes pour les combattants appartenant aux parties non étatiques, notamment en **Sierra Leone** et en **République démocratique du Congo**. Il se peut que ces jeunes gens soient coupés de la société depuis des années, il est probable qu'ils n'ont pas eu accès à une éducation ou à des informations sanitaires. De manière générale, ils sont sans instruction et souvent ils n'ont aucune connaissance des questions de santé de base. Ils peuvent avoir exercé des sévices sexuels et sexistes au titre de la culture « combattante ». Ce groupe comprend souvent de très jeunes gens (garçons et filles) qui ont été séparés de leur famille et qui ont désespérément besoin d'être « socialisés » de nouveau.

Travailler avec les hommes et les garçons dans le cadre des programmes est un aspect important des programmes de santé de la reproduction après les conflits. Les programmes de démobilisation, de réinsertion et de réintégration travaillent avec les hommes et les femmes démobilisés qui se trouvent à l'intérieur de camps. Les jeunes gens reçoivent une formation, notamment professionnelle, avant d'être renvoyés dans leur communauté. Dans les pays qui entreprennent ce type de programme, il est important d'inclure des informations de base sur la santé de la reproduction, la prévention du VIH et de la violence sexiste pour ceux qui sont démobilisés (groupe où l'incidence des infections sexuellement transmissibles est souvent très élevée). Cette information, ainsi que les services connexes, peuvent être inclus dans l'ensemble des prestations fournies aux soldats démobilisés. Il est possible aussi de confier des responsabilités aux soldats démobilisés (qui sont considérés comme des héros dans leur communauté) en en faisant des promoteurs du changement de comportement.

Enseignements tirés des programmes de partenariat

On trouvera ci-dessous un choix d'enseignements tirés des programmes passés concernant ce qui doit retenir l'attention en priorité au niveau de la planification et de l'application.

Travailler avec les hommes là où ils sont

Il est important pour la planification des programmes de savoir où les hommes se réunissent. Les programmes les plus réussis sont ceux offerts là où les hommes et les jeunes gens se réunissent, par exemple les lieux de travail, les stades, les stations de taxi et les marchés.

Comprendre le contexte sociopolitique et ses conséquences dans la perspective de la problématique hommes-femmes

Il faut comprendre les normes, ressources et forces en jeu dans la sphère de la reproduction et comment celles-ci interviennent dans une institution donnée selon les différents contextes géographiques et culturels. Il faut à cet effet démêler un réseau complexe d'influences, dont les lois qui interdisent l'éducation sexuelle pour les adolescents ou les politiques en vertu desquelles une femme a besoin de l'autorisation de son conjoint pour recevoir des soins de santé, et comprendre quelles sont les incidences de ces facteurs sur les comportements en matière de sexualité et de reproduction.

Utiliser une approche holistique à volets multiples

L'établissement de partenariats avec les hommes dans une perspective soucieuse de l'égalité des sexes est une notion multidimensionnelle qui nécessite une approche holistique à volets multiples associant des activités de plaidoyer au niveau de l'action des pouvoirs publics et de la communauté, des activités de communication en faveur du changement de comportement et la fourniture de services de qualité aux hommes et aux femmes, à titre individuel et en tant que partenaires.

Former les prestataires de services de santé afin de les sensibiliser à la problématique hommes-femmes

■ Il est crucial pour les programmes d'établissement de partenariats que le personnel soit dûment formé – depuis les gestionnaires et les administrateurs jusqu'aux réceptionnistes et aux gardiens. Une formation à la santé des hommes en matière de reproduction et à la problématique hommes-femmes devrait être assurée de façon continue. S'agissant de la reproduction, la formation devrait porter notamment sur la physiologie de la reproduction, la sexualité masculine, les méthodes contraceptives masculines, la prévention et le traitement des maladies sexuellement transmissibles, la prévention du VIH/sida, les causes et le diagnostic de la stérilité chez l'homme, l'importance de la prise de décision conjointe en matière de reproduction et les techniques utilisées pour les activités de conseil, de proximité et de communication ciblant les hommes. Les prestataires devraient aussi bien connaître les notions relatives à l'identité sexuelle (telles que la masculinité) et les perspectives, attitudes et comportements masculins⁴⁰. Dans le cadre de la formation il convient notamment de préciser les valeurs concernant les rôles sexosociaux du personnel, des volontaires et des clients et de sensibiliser aux conséquences de l'établissement de partenariats avec les hommes sur les besoins des femmes.

Détecter les préjugés sexistes involontaires ou les conséquences négatives dans les messages des campagnes médiatiques

Les messages médiatiques ne devraient pas renforcer les rôles sexosociaux stéréotypés. C'est un des premiers enseignements tirés d'une campagne visant à promouvoir l'utilisation par les hommes de la planification familiale au **Zimbabwe**. La campagne, qui faisait appel à des sportifs de renom pour parler aux hommes de l'importance de la planification familiale, a réussi à atteindre les hommes et à encourager leur participation. Nombre des messages utilisaient le thème du sport pour souligner le travail en équipe, parlant par exemple de « *gagner le jeu de la planification familiale en atteignant le but qu'est une petite famille avec l'aide de leurs coéquipiers (époux/partenaires) et de leurs entraîneurs (prestataires de services)* ». D'autres messages, toutefois, ont peut-être renforcé la volonté des hommes de tout contrôler, par exemple : « *Respectez les règles : une fois que vous contrôlez la situation, il est facile de gagner* », et « *C'est à vous de choisir* ». Une des conséquences imprévues est que certains hommes exposés à la campagne avaient plus de chances de croire qu'ils devaient prendre tous seuls les décisions en matière de planification familiale⁴¹.

Veiller à ce que les programmes qui font participer les hommes protègent aussi les femmes

La mise en place de partenariats efficaces avec les hommes pose des problèmes éthiques délicats aux prestataires car il leur incombe de protéger la santé, les droits et l'autonomie des femmes en matière de reproduction tout en s'attachant à satisfaire les besoins des hommes en matière de santé en tant que partenaires égaux des femmes et/ou d'autres hommes.

Du fait des déséquilibres au niveau des forces des deux sexes et du fait que ce sont les femmes qui meurent des suites de l'accouchement, il est nécessaire d'intégrer une surveillance soignée dans les programmes pour s'assurer que les services destinés aux hommes ne réduisent pas la qualité des services

dispensés aux femmes. Il ne faut pas aussi que les premiers portent préjudice à l'autonomie des femmes ni aux gains qu'elles ont acquis dans le domaine des droits en matière de reproduction.

Faire fond sur les renseignements disponibles pour choisir entre les différentes options en matière de prestation de services

SEXE DES PRESTATAIRES DE SERVICES DESTINÉS AUX HOMMES

Les hommes veulent-ils bien être traités par une femme médecin ? Écouteront-ils une animatrice ou parleront-ils à une conseillère ? Ce que l'on sait actuellement, c'est que ces décisions sont influencées par les normes sexosociales dans un contexte donné. Dans les contextes plus traditionnels, la préférence des hommes pour des agents de santé de sexe masculin est plus marquée. Dans certains contextes, toutefois, le sexe du prestataire de soins est secondaire par rapport à sa capacité de mettre les hommes à l'aise et de répondre à leurs préoccupations. L'expérience acquise avec des programmes qui ciblent les adolescents de sexe masculin indiquent qu'il est important qu'il y ait du personnel masculin, afin de disposer de modèles à émuler qui puissent comprendre les besoins des garçons, mais qu'il est important aussi d'avoir du personnel féminin de façon à ce que les garçons puissent observer des hommes et des femmes qui travaillent ensemble .

MISE EN PLACE DE DISPENSAIRES DISTINCTS POUR LES HOMMES OU INTÉGRATION DES SERVICES DANS LES DISPENSAIRES EXISTANTS

La mise en place de dispensaires distincts réservés aux hommes et l'intégration des services destinés aux hommes dans les dispensaires existants sont les deux modèles qui ont été utilisés jusqu'à présent pour fournir des services de santé de la reproduction et de la sexualité aux hommes. Les dispensaires réservés aux hommes n'ont donné que des résultats limités et ils ne sont pas viables. L'expérience acquise à ce jour

indique que l'intégration des services destinés aux hommes dans les programmes existants relatifs à la sexualité et à la reproduction, lorsqu'elle est faisable et acceptable, est plus efficace par rapport aux coûts et plus viable que la mise en place de dispensaires distincts.

ACTIVITÉS DE PROXIMITÉ : AMENER LES SERVICES LÀ OÙ LES HOMMES ET LES ADOLESCENTS SE TROUVENT

Les hommes ont tendance à ne pas se rendre dans les dispensaires pour des raisons liées à leur socialisation et à leurs perceptions de la masculinité. Les garçons, du fait de leur éducation, croient que les hommes sont infaillibles et ils sont encouragés à s'occuper d'eux-mêmes. Ainsi, lorsqu'ils deviennent des hommes, ils ont tendance à opter pour l'automédication ou à demander l'assistance d'un pharmacien local plutôt que de solliciter une assistance médicale. Ils ne se rendent dans un dispensaire qu'en dernier recours. De plus, ils perçoivent les dispensaires spécialisés dans la santé de la reproduction et de la sexu-

alité comme des lieux pour les femmes. Une méthode qui s'est avérée très fructueuse pour atteindre les hommes consiste à intégrer la santé de la reproduction et de la sexualité dans les programmes fondés sur l'emploi, comme décrit dans le cadre des différentes stratégies de service possibles et de façon plus détaillée au chapitre 6 de *Faire des hommes des partenaires : nouvelle approche à l'égard de la santé en matière de sexualité et de reproduction*. Les employeurs peuvent aussi appliquer des politiques du travail qui encouragent des relations équitables entre les sexes et l'égalité des chances de leurs travailleurs.

Former des travailleurs masculins à la distribution au niveau de la communauté, cibler avec soin les hommes dans le cadre des programmes de commercialisation sociale et accroître l'accessibilité des préservatifs sur le lieu de travail, dans les bars, les hôtels, les dispensaires au niveau des écoles, et partout où les hommes tendent à se réunir, sont d'autres moyens permettant d'atteindre les hommes en utilisant cette méthode.

FACTEURS QUI CONTRIBUENT À L'INTÉGRATION RÉUSSIE DES SERVICES DE SANTÉ DE LA REPRODUCTION DESTINÉS AUX HOMMES ⁴³

- Utiliser pour le programme/l'installation un nom qui soit accueillant pour les hommes et les femmes ;
- Décorer l'installation de façon à ce qu'elle plaise aux hommes et aux femmes ;
- Avoir des toilettes réservées aux hommes ;
- Avoir dans les salles d'attente des publications que les hommes apprécient ;
- Faire en sorte que les matériaux d'information, d'éducation et de communication pour les hommes soient aisément accessibles;
- Faire en sorte que les préservatifs soient faciles à obtenir ;
- Créer un dossier médical pour chaque client masculin à titre individuel au lieu de garder les informations médicales le concernant dans le dossier de sa partenaire ;
- Consacrer une partie de l'établissement ou de ses heures d'ouverture aux réunions avec les couples afin de permettre aux hommes et aux femmes de recevoir des services de conseil ensemble s'ils le souhaitent ;
- Sensibiliser la communauté aux services de santé de la reproduction destinés aux hommes. L'existence de ces services devrait être clairement annoncée; et
- Adapter les horaires des dispensaires en vue de répondre aux besoins des hommes.

Cadre pour le suivi et l'évaluation

Fixer des calendriers réalistes avec des échéances précises et des indicateurs mesurables

Atteindre de multiples objectifs liés aux programmes d'établissement de partenariats peut prendre du temps. Ainsi, les chefs de projet, y compris les donateurs, devraient fixer des calendriers réalistes, adopter des indicateurs intermédiaires (à court, moyen et long terme) pour mesurer les incidences, et envisager un engagement pluriannuel.

Surveillance et rétroaction contribuent à la réussite des programmes

Au niveau de la conception des programmes, il convient d'inclure la surveillance en tant qu'activité continue, et le personnel devrait être doté d'outils d'évaluation faciles à utiliser et informatifs servant à procéder à des ajustements en s'appuyant sur l'information reçue en retour des clients et des prestataires.

La surveillance et l'évaluation devraient faire partie intégrante de tout programme. Le cadre logique ci-dessous montre des exemples d'indicateurs qui pourraient être utilisés pour surveiller les réalisations des programmes. Ces indicateurs peuvent aussi être utiles pour élaborer des sous-programmes. Les produits, les indicateurs de produit, les activités et les indicateurs d'activité dans ce cadre logique sont organisés de façon hiérarchique, en allant du niveau macro, la société, au niveau micro, l'individu.

Produits et indicateurs de resultats proposes pour la programmation

Niveau de la société : normes collectives		
NIVEAUX DE CHANGEMENT ET PRODUITS	INDICATEURS DE RÉSULTATS	ACTIVITÉS PROPOSÉES
<p>Niveau de la société : normes collectives</p> <p>Influence positive sur les déséquilibres actuels, qu'il s'agisse de ceux liés au système patriarcal et au malaise des hommes concernant leur identité sexuelle ou de ceux qui entravent l'exercice par les femmes de leurs droits en matière de sexualité et de reproduction</p>	<p>Couverture médiatique accrue, qui salue les femmes qui occupent des postes de responsabilité, montre des hommes et des femmes et des garçons et des filles qui s'acquittent de tâches et remplissent des rôles qui ne sont pas des stéréotypes fondés sur le sexe, et condamne la violence contre les femmes</p> <p>Renforcement, au niveau communautaire, du refus de la violence contre les femmes</p> <p>Ampleur des changements intervenus dans les attitudes des hommes à l'égard de pratiques traditionnelles telles que les mutilations génitales féminines, la préférence pour les garçons, l'héritage, les mariages forcés, la multiplicité des partenaires sexuels et les pratiques nuisibles telles que la traite de femmes</p> <p>Ampleur des changements intervenus dans l'image que les médias et les manuels scolaires donnent des hommes et des femmes</p> <p>Ampleur des changements intervenus en faveur de l'égalité des chances pour les femmes sur le plan de l'éducation, de l'emploi et de la nomination à des postes de responsabilité</p>	<p>Partenariats avec les médias pour sensibiliser aux politiques existantes</p> <p>Communication en faveur du changement des comportements et mobilisation communautaire en vue de promouvoir l'adoption de droits et de normes concernant l'égalité entre les sexes et la reproduction, y compris l'éducation des filles</p> <p>Prises de contact avec les institutions religieuses pour trouver des points de convergence et des objectifs et engagements communs en vue de promouvoir l'égalité entre les sexes et la santé en matière de reproduction</p> <p>Activités et campagnes de lutte contre la violence, actions menées de concert avec les hôpitaux, la police et les tribunaux pour identifier les survivantes et victimes et les auteurs des actes de violence, et travailler à la réinsertion des coupables et la mise en place de filets de sécurité</p> <p>Campagnes de mobilisation contre les mariages précoces et forcés, menées dans le cadre de la défense des droits de l'homme</p> <p>Enseignement aux jeunes des compétences pratiques qui découragent les stéréotypes fondés sur le sexe et encouragent l'équité des sexes</p>

Niveau du gouvernement et normes des pouvoirs publics

NIVEAUX DE CHANGEMENT ET PRODUITS	INDICATEURS DE RÉSULTATS	ACTIVITÉS PROPOSÉES
<p>Niveau du gouvernement et normes des pouvoirs publics</p> <p>Promotion d'un cadre pour l'action gouvernementale qui encourage l'égalité des sexes, l'autonomisation des femmes et la participation des hommes</p>	<p>Ampleur des changements intervenus dans les attitudes des responsables politiques nationaux et dans les déclarations de politique générale concernant l'égalité entre les sexes et les droits en matière de reproduction</p> <p>Plus de ressources disponibles pour les campagnes en faveur de l'égalité entre les sexes et la mobilisation des hommes</p> <p>Ampleur des changements intervenus au niveau des politiques et des lois dans les domaines de l'emploi, de l'éducation et de la santé</p> <p>Ampleur des changements intervenus au niveau des lois relatives à la violence dans la famille, y compris les codes de la famille et les façons dont la police, les tribunaux et les hôpitaux s'occupent des survivantes et victimes de la violence</p>	<p>Élaborer et réviser les politiques sociales pour qu'elles prennent en considération l'égalité entre les sexes</p> <p>Conduire des séminaires et des ateliers de sensibilisation à l'intention des autorités de police, des autorités judiciaires, des dirigeants syndicaux et patronaux (y compris les médias) et des prestataires de soins de santé et des éducateurs sur les politiques relatives à l'égalité entre les sexes et la violence sexiste</p> <p>Mener des activités de mobilisation et de consultation auprès des décideurs (en considérant a priori que la majorité sont des hommes) en vue de promouvoir les avantages au plan de la santé que procurent les droits en matière de reproduction et l'égalité entre les sexes</p> <p>Travailler avec les médias pour encourager des rôles sexosociaux non stéréotypés et l'établissement de partenariats dans le domaine de la santé en matière de reproduction</p> <p>Adoption d'une politique d'usage systématique du préservatif dans les maisons de prostitution</p>

Niveau du système de santé : perspective soucieuse d'égalité entre les sexes

NIVEAUX DE CHANGEMENT ET PRODUITS	INDICATEURS DE RÉSULTATS	ACTIVITÉS PROPOSÉES
<p>Niveau du système de santé : perspective soucieuse d'égalité entre les sexes</p> <p>Capacité accrue du système de santé de protéger l'autonomie et les droits des femmes et de bien accueillir les hommes en tant que clients et que personnes désireuses d'avoir un rôle de soutien dans le domaine de la santé en matière de reproduction et de sexualité</p>	<p>Ampleur des changements intervenus dans les connaissances et attitudes concernant la problématique hommes-femmes et les rôles que les hommes peuvent jouer comme clients ou à l'appui de la santé des femmes en matière de reproduction</p> <p>Ampleur des changements intervenus dans les compétences et attitudes des prestataires de services concernant les activités de conseil pour les hommes et les femmes</p> <p>Ampleur des changements intervenus concernant les horaires des dispensaires pour qu'il soit plus facile aux membres d'un couple de consulter ensemble ou aux hommes de consulter seuls</p> <p>Pourcentage des hommes qui participent à des sessions de conseil, avec leur partenaire ou seuls</p> <p>Pourcentage des hommes que les activités de communication en faveur du changement ont atteint</p> <p>Ampleur des changements intervenus dans les connaissances, attitudes et compétences des éducateurs des deux sexes pour les pairs concernant la problématique hommes-femmes, la santé et les droits des hommes et des femmes en matière de reproduction</p>	<p>Services de conseil pour les couples et les individus Formation avant l'emploi et en cours d'emploi pour les prestataires sur la problématique hommes-femmes, l'importance de l'inclusion des hommes et la communication avec les individus.</p> <p>Formation avant l'emploi et en cours d'emploi pour les prestataires en vue de renforcer le respect de soi des femmes et leurs compétences s'agissant de négocier des rapports sexuels acceptés et sans danger</p> <p>Éducation communautaire ciblant expressément les hommes sur la planification familiale, les signes de danger concernant la grossesse et l'accouchement et les façons d'y réagir, par exemple en préparant des moyens de transport d'urgence, et des soins et des services de conseil après avortement</p>

Niveau du ménage : pratiques axées sur les droits

NIVEAUX DE CHANGEMENT ET PRODUITS	INDICATEURS DE RÉSULTATS	ACTIVITÉS PROPOSÉES
<p>Niveau du ménage : pratiques axées sur les droits</p> <p>Influence positive sur l'équité des sexes concernant l'exercice des droits en matière de reproduction dans le domaine de la prise de décisions et du bien-être</p>	<p>La mesure dans laquelle les relations sexuelles débutent avec consentement mutuel</p> <p>La mesure dans laquelle les deux partenaires sont en mesure de négocier et d'avoir des relations sexuelles sans danger.</p> <p>La mesure dans laquelle les partenaires communiquent et s'accordent concernant la taille de la famille et préparent ensemble la grossesse.</p> <p>La mesure dans laquelle la contraception est négociée, la double protection est envisagée et les partenaires se soutiennent mutuellement concernant l'utilisation de contraceptifs</p> <p>La mesure dans laquelle il y a au niveau du couple une communication plus équitable concernant le partage des tâches domestiques et l'éducation des enfants</p> <p>La mesure dans laquelle les enfants sont élevés en vue d'adopter des exemples de comportement favorables à l'égalité entre les sexes</p> <p>La mesure dans laquelle les hommes s'organisent contre les pratiques nuisibles telles que les mutilations génitales féminines, les mariages et grossesses précoces, la traite de femmes et de filles et la violence sexiste</p>	<p>Recherche socioculturelle opérationnelle visant à évaluer les activités communautaires auprès des leaders d'opinion et des autorités religieuses</p> <p>Mobilisation communautaire en vue d'influencer les valeurs concernant la masculinité, les droits de l'homme et les rôles sexosociaux</p> <p>Activités scolaires et manifestations spéciales visant à examiner et modifier les rôles sexosociaux en mettant l'accent sur ce que cela signifie que d'être un homme</p> <p>Activités de proximité à l'école et en dehors de l'école ciblant les filles et les jeunes femmes en vue de leur inculquer des compétences pratiques et leur apprendre à négocier</p> <p>Activités de proximité ciblant les jeunes gens au moyen de l'éducation par les pairs et le mentorat</p> <p>Programmes relatifs aux compétences parentales et à l'éducation des adultes qui sensibilisent à la problématique hommes-femmes et prônent des modèles favorables à l'égalité entre les sexes</p> <p>Participation à des groupes d'hommes et à des campagnes locales et organisation des uns et des autres, par exemple la Campagne du ruban blanc, la Journée internationale contre le sida, la Journée internationale de la femme et la fête des pères</p>

Niveau du ménage : les hommes dans leur rôle de soutien

NIVEAUX DE CHANGEMENT ET PRODUITS	INDICATEURS DE RÉSULTATS	ACTIVITÉS PROPOSÉES
<p>Niveau du ménage : les hommes dans leur rôle de soutien</p> <p>Soutien accru des hommes en faveur des besoins des femmes relatifs à leur santé en matière de reproduction et de sexualité</p>	<p>Ampleur des changements intervenus dans les connaissances des hommes concernant les besoins des femmes relatifs à la santé de la reproduction, s'agissant de l'accès aux soins, de la planification familiale, des soins après l'avortement, des signes de danger et des mesures à prendre avant et pendant la grossesse et après l'accouchement</p> <p>Pourcentage des hommes qui s'organisent en faveur d'une maternité sans danger</p> <p>Ampleur des changements intervenus dans les attitudes des hommes à l'égard des pratiques sexuelles à risque, telles que les multiples partenaires sexuels et l'utilisation irrégulière de préservatifs</p> <p>Changement du pourcentage des hommes qui recourent aux méthodes de planification familiale et savent où obtenir des services de santé de la reproduction</p> <p>Changement du pourcentage des jeunes et des adultes, hommes et femmes, qui utilisent systématiquement des préservatifs</p>	<p>Conseils pour les individus et les couples</p> <p>Éducation communautaire ciblant expressément les hommes concernant la planification familiale, les signes de danger liés à la grossesse et à l'accouchement et la réponse à leur apporter, par exemple en prévoyant des moyens de transport d'urgence, des soins et des conseils après avortement</p> <p>Programmes de conseil et d'éducation par les pairs ciblant les jeunes de sexe masculin concernant leur santé et leurs droits en matière de reproduction et ceux des femmes</p> <p>Communication en faveur du changement des comportements s'appuyant sur les sports, les médias ou le lieu de travail, en vue d'aider les hommes à comprendre les avantages de la santé de la reproduction et du soutien qu'ils peuvent apporter</p> <p>Programmes de communication en faveur du changement des comportements concernant les infections sexuellement transmissibles et le VIH/sida en vue d'aider les hommes à comprendre la problématique hommes-femmes et le rôle qui est le leur pour maintenir les femmes en bonne santé</p> <p>Programmes de communication en faveur du changement des comportements et programmes à l'intention des nouveaux pères concernant l'allaitement au sein en vue d'aider les hommes à comprendre ses avantages et ce qu'ils peuvent faire pour soutenir leur femme</p> <p>Programmes de communication en faveur du changement des comportements ou réunions communautaires avec les hommes sur les mutilations génitales féminines en vue d'adapter les rituels de passage</p>

Niveau de l'individu : les hommes et les jeunes gens

NIVEAUX DE CHANGE- MENT ET PRODUITS	INDICATEURS DE RÉSULTATS	ACTIVITÉS PROPOSÉES
<p>Niveau de l'individu : les hommes et les jeunes gens</p> <p>Les besoins des hommes relatifs à la santé en matière de reproduction et de sexualité sont mieux compris et de plus en plus satisfaits</p>	<p>Pourcentage des hommes qui utilisent des services de santé de la reproduction, y compris ceux qui s'occupent des infections sexuellement transmissibles, des dysfonctionnements sexuels, de l'infécondité et du cancer</p> <p>Ampleur des changements intervenus dans la socialisation et la formation des jeunes gens concernant les droits et la violence ; les rôles sexosociaux ; les comportements en matière de santé de la reproduction ; l'âge au premier rapport sexuel ou au mariage ; l'art d'être parent</p> <p>Ampleur des changements intervenus dans la connaissance qu'ont les jeunes gens de leurs vulnérabilités en matière de santé sexuelle tout au long de leur cycle de vie</p> <p>Ampleur des changements intervenus dans les attitudes concernant l'homophobie et la discrimination, par exemple réduction de la stigmatisation des hommes qui ont des rapports sexuels avec des hommes et des personnes vivant avec le VIH ou le sida</p> <p>Pourcentage d'utilisation des préservatifs aux fins de la double protection</p> <p>Pourcentage de garçons connaissant bien les services de santé de la reproduction</p> <p>Disponibilité d'informations utiles et correctes sur la santé de la reproduction et de la sexualité qui soient adaptées aux jeunes gens</p> <p>Ampleur du changement intervenu dans les taux d'infection et la prévalence des maladies sexuellement transmissibles et du VIH/sida parmi les hommes durant une période donnée.</p>	<p>Diagnostic participatif communautaire des problèmes de santé des hommes en matière de reproduction et des services dont ils ont besoin, dans leur perspective</p> <p>Sur le lieu de travail, à l'intention des hommes, éducation et services communautaires de santé de la reproduction, y compris des programmes d'information sur la problématique hommes-femmes et la santé de la reproduction, et distribution de produits</p> <p>Activités médiatiques donnant des informations sur la santé des hommes en matière de reproduction et les endroits où ils peuvent accéder aux services correspondants</p> <p>Programmes d'éducation sexuelle abordant la problématique hommes-femmes, à l'intention des garçons et des adolescents de sexe masculin à l'école et ailleurs</p> <p>Formation des prestataires pour incorporer ou améliorer les services à l'intention des hommes et réduire les préjugés qui découragent les hommes</p> <p>Offre de services de haute qualité en matière de santé de la reproduction et de la sexualité, y compris des services pour les maladies sexuellement transmissibles et le VIH là et où cela convient aux clients de sexe masculin</p> <p>Lieux où les garçons peuvent parler de leurs préoccupations et faire l'expérience d'exemples de comportement positifs</p> <p>Commercialisation sociale de préservatifs</p> <p>Conduite de recherches sur les méthodes de contraception masculines</p> <p>Activités de communication en faveur du changement de comportement bien segmentées et ciblant des groupes d'hommes particuliers tels que les personnes déplacées et les migrants</p>

Ce que le FNUAP peut faire

Le FNUAP a un avantage comparatif dans les domaines clés indiqués ci-après, nécessaires pour mettre sur pied des programmes réussis dans le domaine de l'établissement de partenariats :

- Accès aux responsables politiques et aux décideurs au niveau gouvernemental le plus élevé ;
- Une vaste base de connaissances concernant les résultats des recherches actuelles, les matériaux de communication sur les questions pertinentes, et différents modèles de programmation ;
- L'expérience des programmes de santé pour les adolescents ;
- L'expérience des programmes liés aux lieux de travail ;
- Une approche différenciée selon le sexe et un mandat clair dans le domaine de la santé de la reproduction et de la sexualité.

Ainsi, le FNUAP devrait faire fond à la fois sur son accès aux hauts responsables gouvernementaux et sa vaste base de connaissances pour faire campagne pour des programmes d'établissement de partenariats qui donnent des résultats, fournir une assistance financière et technique à ce type de programme et partager avec le personnel sur le terrain, les chefs de projet et les responsables gouvernementaux les informations les plus récentes sur les questions qui concernent les programmes de santé de la reproduction et de la sexualité soucieux de l'égalité des sexes. Voici à titre d'exemples des activités que le FNUAP peut entreprendre :

- Faire campagne pour une approche intégrée et soucieuse d'égalité entre les sexes en matière de programmes de santé de la reproduction et de la sexualité au moyen de coalitions entre les ministères de la santé et de l'éducation, les programmes de lutte contre le VIH/sida et la violence contre les femmes, les institutions nationales qui s'occupent des questions liées à la problématique hommes-femmes, et les ONG de femmes et d'hommes.
- Fournir une formation continue au personnel hors siège du FNUAP, aux fonctionnaires responsables des questions de la participation des femmes au développement ou en poste dans les ministères de la santé et de l'éducation, et aux responsables de projets qui reçoivent un appui du FNUAP et ont trait à des questions telles que l'identité sexuelle (y compris la masculinité), les droits de l'homme, la sensibilisation aux comportements sexistes, le cycle de vie et d'autres cadres servant à élaborer des programmes relatifs à la santé de la reproduction et de la sexualité qui ciblent les hommes et les femmes.
- Fournir un appui à la distribution de préservatifs afin d'assurer une double protection contre les grossesses
- Garder les responsables susmentionnés au courant des études et recherches en cours.
- Fournir un appui aux recherches opérationnelles et socioculturelles portant sur des questions relatives aux connaissances, croyances, attitudes et pratiques des hommes dans le domaine de la santé de la reproduction et leur effet sur la santé de la reproduction et de la sexualité des femmes ; appuyer les études sur les risques que la masculinité fait courir aux hommes⁴⁴.

- Partager, traduire et diffuser la documentation et les matériaux de communication en faveur du changement de comportement sur les questions qui ont un lien avec la santé de la reproduction et de la sexualité dans une perspective soucieuse de l'égalité des sexes aux niveaux régional et international.
- Faire en sorte que les questions touchant à la problématique hommes-femmes, y compris la participation des hommes, soient intégrées dans les autres programmes.

Ressources utiles sur le web

<http://www.engenderhealth.org>

<http://www.emory.edu/WHSC/MED/FAMPLAN/choices.html>

[Ce site Web présente des descriptions de choix de en matière de contraception écrites par Dr. Robert A. Hatcher. Il est possible de télécharger des discussions d'une page exposant les avantages et les inconvénients des préservatifs masculins et féminins, de la vasectomie, des méthodes de sensibilisation à la fécondité, du retrait et de l'abstinence.]

<http://www.fhi.org>

<http://www.ippf.org>

<http://www.ippfwhr.org>

<http://www.jhuccp.org>

<http://www.pathfind.org/focus.htm>

<http://www.popcouncil.org>

<http://www.RHO.org>

<http://www.rolstad.no/iasom/>

http://www.undp.org/gender/programmes/men/men_ge.html

<http://www.unfpa.org/tpd/gender/index.htm>

Autres ressources

Les adolescent de sexe masculin

Barker, G. « Boys in the Hood, Boys in the Barrio: Exploratory Research on Masculinity, Fatherhood and Attitudes toward Women among Low Income Young Men in Chicago, USA and Rio de Janeiro, Brazil ». International Union for the Schentific Study of Population (IUSSP) Committee on Gender and Population, Centro de Estudios de Poblacion (CENEP). Document présenté au Séminaire sur la famille, les hommes, la formation d'une famille et la reproduction, Buenos Aires, 13-15 mai 1998.

_____. « Boys, Men and VIH/sida ». UNAIDS Briefing Paper. Rio de Janeiro (Brésil), Instituto PRO-MUNDO. 18 janvier 2000.

Centerwall, E. « Sexuality Education for Adolescent Boys ». Suède : Swedish Association for Sex Education, 1995.

Varga, C.A. « The Forgotten Fifty Percent: A Review of Reproductive and Sexual Health Literature on Boys and Young Men in Sub-Saharan Africa ». Document présenté à la réunion de la région Afrique de l'OMS à Pretoria (Afrique du Sud), 27-29 septembre 2000.

Programmes pour adolescents

Senderowitz. « A Review of Program Approaches to Adolescent Health ». USAID/G/PHN, 2000.

Les adolescents de sexe masculin et la problématique hommes-femmes

Barker, G. « Exploratory Operational Definitions of Gender Equitable Behavior by Young Men ». Notes tirées de recherches doctorales, juillet 2000.

_____. « Engaging Boys in Reproductive and Sexual Health: Lessons, Dilemmas and Recommendations for Action ». Rio de Janeiro (Brésil), Instituto PROMUNDO, décembre 2001.

Paternité

AVSC International and IPPF/WHR. *Male Participation in Sexual and Reproductive Health: New Paradigms*. Critique de publications et rapport de colloque, Oaxaca (Mexique), 1998.

Problématique hommes-femmes

Silberschmidt, M. « Rethinking Gender Relations: An Investigation of Men, Their Changing Roles within the Household and the Implications for Gender Relations in Kissii District, West Kenya », in *CDR Research Report no. 16*. Copenhague, Centre for Development Research, 1991.

Agula, B.A., et al. « Women's Fears and Men's Anxieties: The Impact of Family Planning on Gender Relations in Northern Ghana », in *Studies in Family Planning* 30(1):62, 1999.

Violence sexiste

Johns Hopkins University School of Public Health. « Ending Violence Against Women », in *Population Reports, Series L, No. 11*, décembre 1999.

OMS. *Multi-Country Study of Women's Health and Domestic Violence. Core Protocol (WHO/EIP/GPE/99.3)* Genève, Organisation mondiale de la santé, 1999.

Masculinité

AVSC International et IPPF/WHR. *Male Participation in Sexual and Reproductive Health: New Paradigms*. Critique de publications. Oaxaca (Mexique), octobre 1998.

AVSC International and IPPF/WHR. *Male Participation in Sexual and Reproductive Health: New Paradigms*. Rapport de colloque. Oaxaca (Mexique), octobre 1998.

Fistule obstétrique

FNUAP, Adverting Maternal Death and Disability Program, Université Colombia, International Federation of Obstetrics and Gynecology. *Report on the Meeting for the Prevention and Treatment of Obstetric Fistula*. Londres, juillet 2001.

Cadre de la santé de la reproduction après la Conférence du Caire

Figuroa, J. G. « Some Reflections on the Presence of Males in the Reproductive Process ». Document basé sur des exposés faits lors du Séminaire d'étude sur la masculinité, University Programme of Gender Studies, Université nationale autonome du Mexique (Figuroa et Liendo), 1994; et lors du Séminaire sur la fécondité et le cycle de vie masculin à l'ère de la baisse de la fécondité, IUSSP, Zacatecas (Mexique), 1995.

Stratégies de programme

FNUAP. *Faire des hommes des partenaires : nouvelle approche à l'égard de la santé en matière de sexualité et de reproduction*. FNUAP. Site Web : www.UNFPA.org/publications

FNUAP. *Gender and HIV/AIDS: Leadership Roles in Social Mobilization*. New York, 2000, FNUAP.

FNUAP. *Report on the South-South Intercountry Technical Meeting on Male Involvement in Reproductive Health in East and South-East Asia*, 13-15 novembre 2001, Bangkok (Thaïlande)

Spieler, J. « Life-Cycle Approach to Looking at Male RH Issues ». Inédit, Washington, D.C.: USAID, octobre 2001.

UNICEF. "What is the Life Skills Approach?" In *Teachers Talking*, septembre 2000. Site Web : www.unicef.org/teachers/teacher/lifeskil.htm

Préjugés des prestataires

Matalama, M. A. « Gender-Related Indicators for the Evaluation of Quality of Care in Reproductive Health Services », in *Challenges in Reproductive Health Matters* 6(11) : 10-21, 1998.

Barker, G. « Boys, Men and VIH/sida », UNAIDS Briefing Paper. Rio de Janeiro (Brésil), Instituto PRO-MUNDO, 18 janvier 2000.

Raison d'être de l'établissement de partenariats avec les hommes

ICOMP, Innovative Approaches to Population Programme Management. 1996. « Men and Reproductive Health », in *Innovations*, vol. 4, Kuala Lumpur.

USAID. *Orientation Guide: Involving Men in Sexual and Reproductive Health*. Men and RH Subcommittee of the USAID Interagency Gender Working Group, novembre 2001.

Varga, C.A. « The Forgotten Fifty Percent: A Review of Sexual and Reproductive Health Literature on Boys and Young Men in Sub-Saharan Africa ». Document présenté à la réunion régionale de l'OMS pour l'Afrique tenue à Prétoria (Afrique du Sud), 27-29 septembre 2000.

Groupes spéciaux

FNUAP. *Reproductive Health for Communities in Crisis*. New York: 2001. FNUAP. Site Web : http://www.unfpa.org/modules/intercenter/crisis/crisis_eng.pdf.

HCR. *Reproductive Health in Refugee Situations: An Interagency Field Manual*, New York: 1999. FNUAP. Site Web : <http://www.unfpa.org/tpd/emergencies/manual/8.htm#Responding>.

Notes

- 1 Barker, G. 2001. « Engaging Boys in Sexual and Reproductive Health: Lessons, Dilemmas and Recommendations for Action ». Rio de Janeiro (Brésil), Instituto PROMUNDO, décembre 2001.
- 2 D'après Greene, M. E. 1999. « The Benefits of Involving Men in Reproductive Health », document présenté à l'Association for Women in Development et à USAID, novembre 1999. Voir comprehensive and modified framework, P. 55 in *Faire des hommes des partenaires : nouvelle approche à l'égard de la santé en matière de sexualité et de reproduction*, 2001. New York, FNUAP.
- 3 Barker 2001.
- 4 FNUAP. Février 2002. Propositions pour une approche de la culture au FNUAP.
- 5 Agula, B. A., et al. 1999. « Women's Fears and Men's Anxieties: The Impact of Family Planning on Gender Relations in Northern Ghana », in *Studies in Family Planning* 30(1):62. Cité dans *Faire des hommes des partenaires : nouvelle approche à l'égard de la santé en matière de sexualité et de reproduction*, 2001. New York, FNUAP, p. 86 et 87.
- 6 Pour une discussion plus approfondie de la diversité, voir *Faire des hommes des partenaires : nouvelle approche à l'égard de la santé en matière de sexualité et de reproduction*, p. 20-22.
- 7 Centre pour les programmes de communication de l'Université Johns Hopkins. . « Better Together, » p. 9.
- 8 FNUAP. 2000. *Gender and HIV/AIDS: Leadership Roles in Social Mobilization*, décembre 2000, p. 11.
- 9 Johns Hopkins University Center for Communication Programmes. « Better Together », p. 3.
- 10 FNUAP. 2002. « Creating Common Space: Diverse Religious, Shared Values », examen de la programmation du FNUAP touchant à la question religion et santé de la reproduction, janvier 2002, p. 5.
- 11 Matalama, M. A. 1998. « Gender-Related Indicators for the Evaluation of Quality of Care in Reproductive Health Services », in *Challenges in Reproductive Health Matters* 6 (11), p. 10-21.
- 12 Ringheim, K. 1999. « Reversing the Downward Trend in Men's Share of Contraceptive Use », in *Reproductive Health Matters* volume 7 no 14, novembre 1999 p. 83-96.
- 13 WHO. 1999. *Multi-Country Study of Women's Health and Domestic Violence. Core Protocol* (WHO/EIP/GPE/99.3). Genève : Organisation mondiale de la santé.
- 14 Barker, G. 1998. « Boys in the Hood, Boys in the Barrio: Exploratory Research on Masculinity, Fatherhood and Attitudes toward Women among Low Income Young Men in Chicago, USA and Rio de Janeiro, Brazil, IUSSP and CENEP », document présenté au Séminaire sur la formation de la famille et la reproduction, Buenos Aires, mai 1998.
- 15 Hayard, R. F. 1999. « Needed: A New Model of Masculinity to Stop Violence against Girls and Women », document présenté au Symposium mondial de l'OMS sur la violence et la santé, Kobe (Japon), octobre 1999.
- 16 García-Moreno, C. « Violence Against Women » p. 115, 120 et 122, in *Engendering International Health: The Challenge of Equity*, édité par G. Sen, A. George et P. _stlin. 2002. Cambridge, Massachusetts: MIT Press.
- 17 Varga, C. A. « The Forgotten Fifty Percent: A Review of Sexual and Reproductive Health Literature on Boys and Young Men in Sub-Saharan Africa », document présenté à la Réunion régionale pour l'Afrique de l'OMS à Pretoria (Afrique du Sud), 27-29 septembre 2000.
- 18 FNUAP, 2000. *Faire des hommes des partenaires*, p. 142.
- 19 Barker, G., 2001.
- 20 On trouvera une description des exemples des différents cadres, de leurs approches, but et implications au niveau des programmes au chapitre 3 de *Faire des hommes des partenaires : nouvelle approche à l'égard de la santé en matière de sexualité et de reproduction*, 2001. New York, FNUAP.
- 21 Adapted from M. Greene. « The Benefits of Involving Men in Reproductive Health ». 1999.
- 22 Barker, G., 1998.
- 23 FNUAP. 2000. *Faire des hommes des partenaires*, p. 60.
- 24 Ibid., p. 62.
- 25 Spieler, J., "Life-cycle Approach to Looking at Male RH Issues." October 2001. Non publié. Washington, D.C.: USAID.
- 26 FNUAP. Équipe d'appui de pays aux Fiji.
- 27 FNUAP 2001. *A Practical Approach to Gender-Based Violence: A Programme Guide for Health Care Providers and Managers*, Pilot Edition, New York: FNUAP www.unfpa.org/publications/gender
- 28 AVSC and IPPF/WHR. *Male Participation in Reproductive and Sexual Health: New Paradigms*. P. 21 in symposium report.

- 29 D'autres informations sur la Campagne du ruban blanc sont disponibles sur leur site web: www.whiteribbon.ca
- 30 FNUAP, Advertising Maternal Death and Disability Program, Université Columbia, International Federation of Obstetrics and Gynecology, juillet 2001. *Report on the Meeting for the Prevention and Treatment of Obstetric Fistula*, Londres, p. 4-5.
- 31 Kaufman, M. 31 mars 2000. « Conflict Resolution: Finding Better Ways to Help Boys and Girls Solve Problèmes ». Document établi pour la Section Parité, partenariats et participation, Division des programmes, UNICEF New York, p. 2.
- 32 Voir FNUAP. 2000. Faire des hommes des partenaires, p. 86 et 87 et 100.
- 33 Kim Y. M. et Kols, A. 2001. "Programming for Men in Family Planning." In Programming for Male Involvement in Reproductive Health. Rapport d'une réunion des conseillers régionaux de l'OMS en santé de la reproduction, Washington, D.C., 5-7 septembre 2001. Genève : WHO Department of Reproductive Health and Research.
- 34 Chikara, F. "The Role of IEC in Reinforcing or Changing Gender Stereotypes."
- 35 FNUAP. 2000. Faire des hommes des partenaires, p. 95.
- 36 FNUAP. 2002. *Effectively Using Hotlines for BCC and Advocacy in Population and RH*. BCC Tools Series No. 2, New York: Division de l'appui technique du FNUAP, juillet 2002. Site Web : www.unfpa.org
- 37 C. Green, 1998. "Reaching Young Men with Reproductive Health Programs." Focus, décembre 1998. Site Web : [/www.pathfind.org/IN%20FOCUS/PDF/jan00.pdf](http://www.pathfind.org/IN%20FOCUS/PDF/jan00.pdf).
- 38 FNUAP. 2001. *Reproductive Health for Communities in Crisis*, pp. 15-19. Site Web : <http://www.unfpa.org>. Cliquer sur « Emergencies », puis sur « Features and Publications », puis sur « Reproductive Health for Communities in Crisis ».
- 39 Haut Commissariat des Nations Unies pour les réfugiés. 1999. "Responding to the RH Needs of Young People." In *Reproductive Health in Refugee Situations: an Interagency Field Manual*, chap. 8. Site Web <http://www.unfpa.org/tpd/emergencies/manual/8.htm#Responding>.
- 40 Ibid., p. 40.
- 41 Johns Hopkins University Center for Communication Programmes. 1997. *Reaching Men Worldwide: Lessons Learned from Family Planning and Communication Projects, 1986-1996*. Working Paper Series no. 3, Baltimore, janvier 1997.
- 42 USAID. 2001. *Orientation Guide: Involving Men in Reproductive and Sexual Health*. Men and Reproductive Health Subcommittee of the USAID Interagency Gender Working Group, novembre 2001, diapositive VI-13.
- 43 AVSC International. "Introduction to Men's Reproductive Services », p. 122 in Faire des hommes des partenaires : nouvelle approche à l'égard de la santé en matière de sexualité et de reproduction, 2001. New York, FNUAP.
- 44 On trouvera à la fin du chapitre IV dans Partnering une liste détaillée des domaines de recherche établie par les consultations d'experts du FNUAP.