

# Bulletin médical de l'IPPF

## Table des matières

Déclaration de l'IMAP sur l'élimination de la violence contre les femmes 1  
Impliquer les hommes et les garçons dans l'égalité entre les sexes et une meilleure santé sexuelle et reproductive 3  
John W. Townsend & Tim Shand

## Déclaration de l'IMAP sur l'élimination de la violence contre les femmes

### Contexte

On définit par violence envers une femme « tout acte de violence à caractère sexiste dans le but ou l'intention de nuire physiquement, sexuellement, émotionnellement ou psychologiquement à une femme, y compris la menace d'un tel acte, la coercition ou la privation arbitraire de ses libertés, en public ou en privé »<sup>1</sup>.

L'élimination de la violence faite aux femmes est une question de santé sexuelle et reproductive de taille. Bon nombre d'instances internationales s'accordent à considérer que la violence est toujours inappropriée, et plus encore quand elle touche des individus vulnérables comme les femmes et les enfants. L'incapacité d'un Etat, d'une société civile ou d'autorités locales à protéger les femmes contre la violence sexiste est qualifiable de violation des droits humains. La violence envers les femmes revêt diverses formes : violence d'un proche (époux, compagnon ou membre de la famille), viol ou autre forme de violence sexuelle, mutilation génitale féminine (MGF), assassinat d'un enfant de sexe féminin, avortement sélectif (fœtus de sexe féminin), viol systématique comme tactique de guerre, exploitation sexuelle (trafic de jeunes filles et de femmes), ou encore violence liée à la dot ou au mariage (par ex. le *sati*, assassinat d'une femme au décès de son époux, assassinat d'honneur, chasse aux sorcières, et bien d'autres)<sup>2</sup>. Elle comprend également le harcèlement sexuel et le déni des droits au nom de normes ou pressions sociales et culturelles.

Bon nombre des droits énumérés dans la *Charte de l'IPPF* (1997)<sup>3</sup> et réaffirmés dans *La déclaration des droits sexuels de l'IPPF* (2008) concernent la violence faite aux femmes, à savoir : le droit à l'égalité, à l'égale protection devant la loi et à n'être soumis à aucune discrimination sur la base de son sexe, sa sexualité ou son genre (Article 1) ; le droit à la vie, à la liberté, à la sécurité de la personne et à l'intégrité physique (Article 3) ; la garantie des droits sexuels pour tous implique un engagement pour la liberté et la protection contre toute forme de violence (Principe 5)<sup>3</sup>.

La Déclaration du millénaire reconnaît que des droits égaux doivent être garantis aux femmes et aux hommes, et le 3<sup>e</sup> Objectif de développement du millénaire (ODM) concerne spécifiquement la promotion de l'égalité entre les sexes et l'autonomisation des femmes. En revanche, la plupart des ODM ne sera pas réalisée si la violence faite aux femmes – l'une des manifestations les plus criantes de l'inégalité sexuelle – n'est pas traitée<sup>4</sup>.

Le Plan d'action de la Conférence internationale sur la population et le développement (CIPD) et la Plate-forme pour l'action de la Quatrième Conférence mondiale sur les femmes (FWCW) abordent la question. Lorsqu'un pays a ratifié un traité international ou régional comportant l'un ou plusieurs de ces droits – par ex. la Convention sur l'élimination de toutes les formes de discrimination envers les femmes (CEDAW), le Pacte international sur les droits politiques et civils (ICPCR), ou encore la Convention internationale sur les droits de l'enfant (CIDE), son gouvernement devrait s'engager à les protéger, les promouvoir et les réaliser. La société civile et les organisations non gouvernementales (ONG) ont un rôle important à jouer en confrontant ces gouvernements à leurs engagements, et les ONG dans les pays non signataires de ces traités celui de plaider en faveur des droits des femmes et des filles.

## Prise en charge des survivantes d'un viol

Les survivantes d'un viol doivent bénéficier d'une gamme complète de soins comprenant, outre le soutien psychologique et le counselling, le recueil de preuves médico-légales dans l'éventualité d'un recours en justice. Selon les ressources disponibles, la procédure de soins doit comprendre : une contraception d'urgence, ou bien l'accès à un avortement sans risque dans la mesure où la loi le permet (selon le temps écoulé entre l'agression et la demande de soins par la survivante), une prophylaxie VIH si nécessaire, ainsi qu'une prophylaxie antibiotique contre les infections sexuellement transmissibles (IST) un dépistage IST, VIH et hépatite B inclus.

## Que peuvent faire les associations membres ?

Avec son réseau mondial de 148 Associations membres (AM) et l'accent qu'elle met sur les programmes de santé sexuelle et reproductive, l'IPPF est en position stratégique pour lutter contre la violence faite aux femmes. Et ce, parce que si on leur en donne l'occasion et on les y encourage, les femmes aborderont souvent volontiers leurs problèmes les plus personnels avec les prestataires de services. Les AM peuvent répondre à la violence faite aux femmes par les mesures ci-après.

### Cerner le contexte politique et juridique

Avec l'aide d'organisations et de groupes partenaires ayant l'expertise nécessaire, les AM peuvent s'informer sur la législation en vigueur, les pratiques et politiques gouvernementales pour se faire une idée du contexte dans lequel elles travaillent :

- les lois existantes pour protéger les femmes contre la violence sexiste (par ex., lois condamnant les MGF, le viol conjugal ou le trafic des filles et des femmes)
- l'application des lois (par ex., si les coupables de violence domestique sont poursuivis, suivre la suite donnée aux poursuites judiciaires);
- les obstacles à l'application des lois (par ex., l'accès limité au système judiciaire, l'insuffisance de preuves, les pratiques religieuses ou culturelles non conformes à la législation);
- l'efficacité des lois appliquées – si elles favorisent les plaintes et réduisent la violence faite aux femmes; cela dit, les effets de la législation sont souvent difficiles à évaluer ;
- les dispositions constitutionnelles en faveur de l'égalité, de la non-discrimination ou d'autres droits humains ;
- Un soutien aux programmes pour les survivantes d'actes de violence – à condition qu'ils soient appropriés et respectent la confidentialité.

### Recueillir des données anonymes sur les cas spécifiques de violence faite aux femmes

Ces données peuvent provenir d'expériences individuelles de MGF, de conflits liés à la dot, de trafic de femmes et de filles, de harcèlement sexuel, ou de tout autre atteinte physique, psychologique, ou autre à l'intégrité des femmes. Dans la mesure du possible, surveiller la suite donnée aux poursuites judiciaires.

### Identifier les obstacles

Créer des procédures susceptibles de favoriser l'application des lois et politiques existantes en recueillant des informations sur :

- la prévalence des différentes catégories de violence,
- le non-respect de la confidentialité, réel ou à craindre, car il risque de dissuader les survivantes d'actes de violence d'accéder aux services juridiques ou autres des AM, voire même d'alerter les agresseurs, et d'engendrer davantage de violence. Le fait de connaître les politiques de confidentialité de l'IPPF peut convaincre les survivantes de faire confiance aux services.

## Bien sensibiliser et former le personnel et les volontaires

Toute personne s'associant à l'AM devrait avoir ne serait-ce qu'une compréhension globale du problème et être sensible aux questions qu'il implique. Le personnel en contact direct avec les clientes devrait en avoir une compréhension claire, et donc suivre une formation plus approfondie et suivie. Cette formation devrait veiller à ce que, dans leurs convictions, normes et attitudes socioculturelles, les prestataires s'efforcent de répondre à la violence faite aux femmes, et acquièrent des compétences, connaissances et stratégies adaptées pour accompagner les clientes de façon appropriée et sensible. Parmi les approches fondées sur les droits et sensibles à la problématique hommes/femmes pouvant être utiles :

- organiser des stages pour apprendre à clarifier les valeurs, avec exposé, jeux de rôle et autres activités en groupe ;
- organiser de stages pour apprendre à poser des questions avec empathie, faire du counselling et bien orienter ;
- élaborer des modules de stages génériques ;
- accompagner les prestataires de service, certaines ayant peut-être été confrontées à des actes de violence sexiste, afin qu'elles traitent leurs propres problèmes avant de répondre aux besoins des clientes.

## Apporter soutien et soins aux femmes victimes de violence

Le soutien et les soins aux survivantes passent par l'intégration aux principales activités de l'AM des activités liées à l'élimination de la violence faite aux femmes, et la collaboration avec d'autres institutions majeures telles que la police, les hôpitaux et d'autres ONG.

On peut craindre que l'intégration des soins des survivantes d'actes de violence aux services de santé sexuelle et reproductive ne surcharge les services. En réalité, les AM reçoivent déjà ces clientes sans que celles-ci ne soient identifiées comme telles, et les prestataires de service abordent déjà des sujets très sensibles et personnels. Aussi, quand on dispose de personnel compétent pour cela, peut-on envisager d'aborder la question de la violence avec ces clientes et leur famille. Les AM peuvent intégrer la prise en charge des femmes ayant survécu à des actes de violence à d'autres services de santé sexuelle et reproductive déjà existants, bien que l'étendue des services dépendent des ressources et des conditions locales.

## Reconnaître les indicateurs de violence

Les clientes devraient être encouragées à signaler tout acte de violence et être rassurées sur le fait qu'elles n'ont plus besoin de garder le silence, au moins dans l'environnement protégé de la clinique.

### a. Affirmer clairement que la violence est inacceptable

Selon les ressources disponibles, des supports pour présenter les diverses formes de violence faites aux femmes et les moyens d'y faire face devraient être mis à la disposition de tous les clients. Des brochures dans les langues locales devraient être distribuées. On pourra passer une vidéo éducative dans la salle d'attente de la clinique et fixer au mur des affiches, des photographies et des messages. Les médias devraient rappeler clairement qu'aucune forme de violence n'est acceptable et que les victimes n'ont pas à se sentir coupables.

### b. Garantir le respect de la confidentialité et de l'intimité

Pour encourager les clientes à faire part de leur expérience personnelle, les AM doivent les rassurer en leur garantissant que ce qu'elles disent aux prestataires de service restera strictement confidentiel. Pour cela, il faut un cadre permettant de préserver l'intimité et une organisation limitant l'accès au dossier des clientes aux seules personnes autorisées et concernées. Il est également essentiel de prévenir clairement qu'aucune mesure ne sera prise sans le libre accord de la cliente. La seule exception possible à cette règle est le rapport d'un cas de violence envers un enfant. Dans ce cas, les prestataires de service concernés doivent vérifier le protocole de l'organisation pour décider de la mesure appropriée à prendre.

### c. Veiller à la façon dont on pose les questions

- Il est capital de poser des questions sans aucun jugement de valeur et avec empathie. Les questions directes, comme « serez-vous en sécurité en rentrant chez vous, aujourd'hui ? » peuvent rapidement révéler une situation de violence conjugale, notamment si la cliente a attendu une occasion de parler de son problème et demander de l'aide.
- Autre question simple possible : « Vous êtes-vous déjà senti agressé physiquement, émotionnellement ou psychologiquement par votre partenaire ou une autre personne proche ? ». Quelques

exemples : insultes répétées, humiliation au domicile ou en public, destruction de biens personnels, ridiculisation, rejet, manipulation, menaces, tenue à l'écart des amis ou de membres de la famille.

Cela dit, avec certaines clientes, il est nécessaire d'alterner questions directes et indirectes. Interroger une femme sur sa santé physique, son état psychologique, sur un éventuel abus de drogue et/ou d'alcool au sein de la famille, peut aider le conseiller/psychologue à évaluer le risque pour la cliente, ou à découvrir des symptômes suggérant un cas de violence sexiste. Certaines femmes ont parfois besoin de temps pour pouvoir se confier. Aussi, en cas de suspicion, est-il important de poursuivre avec tact les questions lors des visites suivantes.

## Counselling et services

Le prestataire de service devrait inviter la cliente à s'exprimer sur la nature de ses problèmes et la façon dont ils l'affectent, elle, ses enfants et sa famille. Le conseiller, ou le psychologue, devrait noter l'historique de l'événement, évaluer la gravité des symptômes de la cliente et le niveau d'insécurité de sa vie quotidienne et identifier les types de services dont elle a besoin. L'AM peut être en mesure de dispenser certains des services nécessaires comme, par ex. un dépistage et traitement des IST ou un conseil sur la contraception.

En cas de viol, la cliente devrait bénéficier de counselling et, en cas de prise en charge dans les 72 heures suivant l'agression, d'une contraception d'urgence, d'une prophylaxie antibiotique contre les IST et/ou d'une prophylaxie anti-VIH.

L'AM peut réfléchir avec la cliente à des moyens d'assurer sa propre sécurité qui soient susceptibles de l'aider à réagir à temps et à bon escient en cas de nouvel abus.

Des brochures et fiches éducatives devraient être disponibles dans tous les points de prestation de services, avec le nom des institutions et contacts pour obtenir de l'aide en cas d'urgence. Mais le suivi des survivantes d'actes de violence est au moins aussi capital.

## Orienter vers des structures spécialisées

Dans certaines circonstances, il est préférable d'orienter la cliente vers une structure spécialisée. Pour apporter aux survivantes d'actes de violence un soutien et un traitement parfaitement adéquat, l'AM doit connaître les structures médicales, juridiques, psychologiques, d'hébergement et sociales adaptées et collaborer avec elles. Si les services disponibles sont insuffisants, l'AM doit envisager de s'allier à d'autres structures pour créer avec elles de nouveaux services permettant ainsi de combler le manque et de répondre au besoin.

## Groupes de soutien

Les groupes de soutien menés par des membres du personnel ou des volontaires dûment formés peuvent être d'une grande aide aux survivantes d'actes de violence. Ils permettent aux survivantes de se sentir moins isolées, car elles y trouvent la compréhension, la reconnaissance et le soutien dont elles ont besoin pour surmonter l'épreuve et améliorer leur situation. Il faut prévoir différents groupes selon qu'il s'agisse de victimes de viol, d'abus sexuel sur enfant, de violence domestique et d'autres formes de violence faite aux femmes. La participation à un groupe de soutien doit être entièrement volontaire.

## Prendre en charge les auteurs d'actes de violence envers les femmes

Les AM doivent absolument prévoir des systèmes d'orientation vers des services spécialisés dans la prise en charge des auteurs d'actes de violence. Des problèmes sous-jacents comme l'abus d'alcool ou d'autres substances doivent aussi pris en considération. Il est peut-être préférable que la prise en charge des hommes violents soit assurée dans un lieu différent, afin de protéger la confidentialité des services aux femmes. Pour aider les hommes violents à parler plus librement de leur façon de penser et de leur comportement, il faut des conseillers/psychologues hommes. La sécurité des femmes et des enfants doit être centrale à tout programme visant les hommes violents. Quelle que soit l'approche choisie, le travail avec les hommes violents doit avoir partir du principe que la violence est inacceptable et viser à leur faire reconnaître leur violence, et les aider à y mettre un terme pour éviter toute récidive. Mais à eux seuls, ces programmes ne pouvant suffire à induire un changement de comportement chez les hommes violents, ils ne doivent pas être perçus comme un moyen d'échapper aux poursuites judiciaires.

## Travailler avec les garçons et les hommes

Les hommes ont un rôle majeur à jouer dans la prévention de la violence faite aux femmes. Ils peuvent s'opposer à la violence d'autres hommes et rompre le silence. Les politiques, programmes, services et campagnes d'AM devraient tous insister sur fait que les hommes font partie de la solution pour traiter et empêcher la violence faite aux femmes. Pour cela, plusieurs activités s'offrent aux AM, à savoir :

## Education

- sensibiliser les garçons et les hommes aux questions de genre et les aider à mieux les comprendre, par ex. par des activités de proximité en milieu scolaire
- créer des groupes de discussion pour les hommes, par ex. au travail, dans les clubs de sport, lors de réunions sociales ou religieuses, qui leur permettent de se pencher sur leurs valeurs et leur comportement, et de parler du rapport entre socialisation et rôles sexuels et leurs effets sur la façon dont ils perçoivent et traitent les femmes
- réaliser des supports éducatifs pour les hommes ayant trait aux conséquences de leur violence pour eux-mêmes et leur entourage et comment l'éviter
- organiser des sessions de formation pour les hommes et les garçons, pour leur apprendre à gérer leurs émotions, à résoudre les difficultés sans violence et à influencer les autres hommes à en faire autant.

Il est capital que les programmes éducatifs encouragent les hommes à se sentir responsables de leur propres actes, les aident à adopter un modèle de comportement positif et leur donnent les moyens d'intervenir pour éviter les actes de violence chez leurs amis, dans leur famille et dans leur communauté.

## Campagnes et autres formes de mobilisation communautaire

- mener des campagnes pour sensibiliser au rôle des hommes dans la prévention contre la violence faite aux femmes et ce, en mettant avant la nature généreuse des hommes et leur désir d'une image masculine positive, en soulignant le fait que les hommes violents peuvent changer et en donnant des exemples d'hommes qui ont changé ou qui se comportent de façon positive. Elles doivent aussi démontrer aux hommes et aux garçons ce qu'ils ont à gagner personnellement en changeant de comportement.
- faire appel aux médias et utiliser les activités de proximité communautaire pour apprendre aux hommes à établir des relations plus équilibrées et plus équitables avec leurs partenaires, en particulier, et avec toutes les femmes en général
- travailler avec des modèles de rôle masculin et des activistes pour toucher les autres hommes – choisir des figures publiques masculines pour défendre l'élimination des violences faites aux femmes

- travailler avec de jeunes éducateurs pairs de sexe masculin pour sensibiliser les jeunes gens à ce problème
- s'associer à des structures travaillant avec les hommes pour éviter les violences faites aux femmes et soutenir l'activisme antiviolence.

## Services et politiques

- donner des informations sur le rôle des hommes dans la prévention contre la violence faite aux femmes au sein de services de SSR
- dispenser ou orienter vers des services de counselling pour aider les hommes et les garçons ayant vécu des situations de violence et d'abus, en reconnaissant que cela peut être la cause de leur violence envers les femmes et les filles
- travailler avec les hommes et les jeunes au sein de programmes existants et à des politiques pour éviter la violence faite aux femmes
- travailler avec le gouvernement pour veiller à ce que les politiques et cadres nationaux relatifs à la violence faite aux femmes incluent un travail avec les hommes et les garçons.

*Cette déclaration a été rédigée par le Conseil consultatif médical international (International Medical Advisory Panel - IMAP) en 2000, révisée et amendée en mai 2009. L'IMAP se réserve le droit d'amender à nouveau sa déclaration à la lumière des nouveaux développements sur le sujet.*

*Voir aussi la déclaration de l'IMAP sur l'élimination de la mutilation génitale féminine sur le site suivant (en anglais seulement) (2007) [http://www.ippf.org/NR/rdonlyres/ADCFBC7C-9D8C-4F80-A736-20A95D6A4A0E/0141\\_04\\_dec07.pdf](http://www.ippf.org/NR/rdonlyres/ADCFBC7C-9D8C-4F80-A736-20A95D6A4A0E/0141_04_dec07.pdf)*

## References

- 1 Nations Unies. The United Nations Declaration on the elimination of violence against women. New York: United Nations General Assembly, 1993.
- 2 Nations Unies. Report of the Special Rapporteur on violence against women, its causes and consequences, to the fifty-eighth session of the Commission on Human Rights. New York: United Nations, 2002 (UN Document E/CN.4/2002/83).
- 3 Fédération internationale pour la planification familiale. La Charte des droits en matière de sexualité et de reproduction de l'IPPF : [www.ippf.org/en/Resources/Statements/IPPF+Charter+on+sexual+and+Reproductive+Rights.htm](http://www.ippf.org/en/Resources/Statements/IPPF+Charter+on+sexual+and+Reproductive+Rights.htm)
- 4 Organisation mondiale de la santé. Addressing violence against women and achieving the Millennium Development Goals. Genève: Organisation mondiale de la santé, 2005; page 1.3.

# Impliquer les hommes et les garçons dans l'égalité entre les sexes et une meilleure santé sexuelle et reproductive

## John W. Townsend et Tim Shand

On connaît bien les difficultés à atteindre les Objectifs de développement du millénaire de l'ONU, en particulier ceux visant à réduire de moitié la mortalité maternelle d'ici à 2015 (ODM 5), promouvoir l'égalité entre les sexes (ODM 3), et garantir l'accès universel aux services de santé reproductive. Plus de la moitié de la population mondiale a actuellement moins de 25 ans et 1,5 million des adolescents arrivent actuellement à l'âge de la sexualité et de la reproduction. Selon les projections, le nombre des utilisateurs d'une contraception dans les pays en développement devrait augmenter de plus de 38 % d'ici 2015 (de 552 millions en 2000 à 764 millions en 2015). Environ 35 millions de jeunes femmes (de 15 à 24 ans) mariées vivant en Afrique subsaharienne font état de besoins de contraception non satisfaits, et jusqu'à 20 % des femmes dans le monde subissent violences sexuelles au cours de leur vie<sup>1,2</sup>. Chacun de ces chiffres serait à lui seul alarmant mais, réunis, ils offrent une scène effrayante, avec un signe assez révélateur : tous présentent un paysage sexiste sans référence aux moyens par lesquels les hommes et les garçons pourraient contribuer de façon constructive à améliorer la santé des femmes ou d'eux mêmes.

Comme les filles, les garçons influencent l'environnement social dans lequel ils vivent et sont profondément influencés par lui. « Aussi, est-il capital de cerner la façon dont les garçons réagissent à leur culture et leur environnement, les vivent, les perçoivent, y résistent et les influencent pour comprendre la voie de développement individuel qu'ils empruntent » et leurs relations avec les femmes et les filles<sup>3</sup>. En outre,

les hommes ont des désirs, des besoins de santé et des droits sexuels qui leurs sont propres<sup>4</sup>. Ignorer leur expérience et leur voix, c'est céder la place aux stéréotypes selon lesquels les hommes ne s'intéressent pas à la santé sexuelle et reproductive ou sont juste bons à commettre des actes de violence sexiste et à transmettre le VIH, et risquer, dans la foulée, de passer à côté du point de vue des clients si nécessaire pour réaliser de bons programmes de santé publique.

En ajoutant à la voix des hommes et des garçons celle des femmes et des filles, on défie les freins actuels à l'atteinte des ODM. Accepter la diversité est une plus-value stratégique. Dans son Cadre stratégique<sup>5</sup>, la Fédération internationale pour la planification familiale (IPPF) soutient que le droit à la santé doit être garanti pour tout être humain, indépendamment de son sexe ou de son rôle sexuel. Ce Cadre promeut l'égalité entre les sexes et s'efforce de créer un environnement où les individus, en particulier les femmes, peuvent prendre leur vie reproductive en main. Il inclut un engagement spécifique à répondre aux propres besoins SSR des hommes et à veiller à ce qu'ils comprennent bien et soutiennent les besoins d'autrui. L'IPPF a récemment adopté une nouvelle politique sur les hommes et la santé sexuelle et reproductive<sup>6</sup> pour s'assurer que l'organisation tienne cet engagement et fasse participer les hommes de façon constructive à toutes ses activités.

Les plans d'action convenus lors de la CIPD au Caire (1994) et de la Conférence mondiale sur les femmes à Pékin (1995) appellent les hommes à prendre part à la réduction des inégalités entre les sexes. Il est de plus en plus clair qu'il faut des investissements plus conséquents pour répondre à cet appel et s'assurer les femmes comme les hommes puissent à tout âge accéder aux services et à l'information dont ils ont besoin pour prendre des décisions saines. S'engager au côté des hommes et des garçons n'implique nullement de baisser la garde sur la vulnérabilité des femmes. Ces deux activités se renforcent mutuellement et sont toutes deux essentielles pour parvenir à l'égalité entre les sexes.

Selon le retour sur les programmes de services recueilli dans bon nombre de pays en développement, les hommes veulent et ont besoin d'informations sur la SSR pour eux-mêmes, les femmes veulent que leurs partenaires et leurs fils soient des agents du changement des

rôles sexuels, et tous, femmes et hommes, ont besoin de participer à des initiatives de santé reproductive qui reconnaissent les hommes en tant que pairs, frères, partenaires, parents, responsables politiques, importants leaders d'opinion, prestataires de service, voire même auteurs d'actes de violence.

L'examen<sup>7</sup> par l'Organisation mondiale de la santé (OMS) des programmes centrés sur les hommes a indiqué que les programmes sur la santé maternelle, la contraception et la prévention contre la violence, qui incluaient les hommes, donnaient de premiers résultats concrets ou prometteurs, par exemple l'utilisation accrue d'une contraception ou le recours à des mesures préventives contre le VIH. Ces résultats ont été confirmés par les rapports de l'IPPF, notamment sur des études de cas de travail avec les hommes et les garçons, qui ont révélé que les interventions de SSR incluant les hommes ont augmenté leur utilisation des services et favorisé l'adoption d'attitudes plus équitables envers les femmes<sup>4,8</sup>. Parmi les exemples de programmes efficaces revus par l'OMS, notons : Stepping Stones et Soul City en Afrique du Sud, Program H au Brésil et en Inde, ainsi que des programmes pour les couples dans bon nombre de pays. Men as Partners® (MAP), créé par EngenderHealth en 1996, probablement le plus connu d'entre eux, a été mis en œuvre dans plus de quinze pays. MAP s'efforce d'encourager les hommes à adopter un rôle constructif de promotion de l'égalité entre les sexes et de la santé auprès de leur famille et de leur communauté. Pour répondre aux inégalités entre les sexes, il utilise plusieurs approches :

- organisation de stages interactifs de développement des compétences pour lutter contre les stéréotypes néfastes de la représentation du mâle
- extension des structures de soins pour offrir aux hommes des soins de qualité, dispensés par des professionnels de santé formés à une prestation de services proches des hommes
- organisation de campagnes d'éducation publique locale et nationale pour explorer le thème du partenariat à l'aide de peintures murales, de théâtre de rue, de rallyes et des médias
- création de réseaux de plaidoyer nationaux et internationaux en vue de créer un mouvement mondial.

L'examen de l'OMS a mis en lumière les meilleures pratiques de 58 programmes centrés sur les hommes et les garçons. Tout indique aujourd'hui que des activités indépendantes d'éducation des hommes en groupe parviennent à faire changer les attitudes et, dans une certaine mesure, les comportements. Les programmes intégrés associant éducation en groupe, services, activités de proximité, mobilisation et médias sont plus efficaces pour faire changer les comportements des hommes et obtenir les résultats attendus pour la santé. Parmi les meilleures pratiques d'éducation en groupe : sessions hebdomadaires de groupe (2 heures) ; application de thèmes à l'expérience concrète ; réflexion critique sur la virilité et les normes sexuelles ; et acquisition de savoirs qui, quoi que nécessaire, ne suffit pas pour induire le changement.

Parmi les meilleures pratiques de mobilisation et de recours aux médias : utiliser des messages affirmatifs fondés sur la recherche formative ; cibler les leaders d'opinion clefs et les hommes soutenant déjà l'égalité entre les sexes ; associer les communautés, la communication et les activités de proximité pour renforcer les messages. Parmi les meilleures pratiques de prestation de service : former et sensibiliser le personnel travaillant avec les hommes et les garçons ; répondre aux besoins spécifiques des hommes ; activités de proximité pour les populations difficiles à toucher ou qui se cachent comme, par ex. les hommes ayant des rapports sexuels avec d'autres hommes. Les qualités personnelles des prestataires comptent indéniablement plus que leur sexe.

Mettre en œuvre des programmes pour les hommes et les garçons reliés à l'amélioration de la SSR pour les hommes comme pour les femmes ne va pas sans défis. Rares sont ceux qui dépassent le stade du pilote, de la courte durée, voire de la petite échelle. Nombreux sont ceux qui n'utilisent pas l'approche de trajectoires de vie, ne travaillent pas avec les garçons et les hommes ensemble ou n'ont pas une approche de transformation des genres<sup>9</sup>. Il y a peu de données sur l'impact sur l'inégalité entre les sexes des changements dans la politique publique sur les hommes et les garçons, et l'on sait peu de choses sur le coût et la difficulté qu'impliquent l'extension des bonnes interventions.

Pour étendre ces interventions, les responsables de programme doivent disposer d'un cadre conceptuel bien fait et analyser la capacité de leur programme à être étendu. Le recours à la mobilisation sociale avec, par ex. les collectifs d'hommes et aux nouvelles technologies comme, par ex. les services basés sur la téléphonie mobile, les nouvelles

méthodes contraceptives pour les hommes ou les efforts de circoncision, pourraient grandement faciliter la diffusion. Les acteurs de terrain devraient spécifier les objectifs en matière de politique et de ressources et le type de changement nécessaire à la programmation pour que l'égalité entre les sexes atteigne un stade permettant un changement significatif des normes sociales. Et surtout, nous devons chercher à créer des partenariats et des liens solides avec les collectifs de femmes en quête de l'égalité entre les sexes.

En mars 2009, à Rio de Janeiro, des hommes et des femmes venus de 80 pays se sont réunis pour échanger leurs points de vue sur le rôle des hommes et des garçons dans le soutien à l'égalité entre les sexes et faire le point sur la SSR par rapport aux accomplissements préconisés par les ODM. Leur évaluation a donné lieu à un Appel à l'action dont les principales composantes pour les membres de l'IPPF et leurs collègues à l'échelon national sont présentées ci-dessous (pour le texte intégral de l'Appel à l'action de Rio, <http://www.engagingmen2009.org>):

- les individus devraient agir au sein de leur communauté en tant qu'agents du changement et pour promouvoir l'égalité entre les sexes
- les organisations à base communautaire devraient poursuivre le travail novateur qu'elles font pour défier le statu quo sur les inégalités, sexuelles ou autres, et donner activement forme au changement social
- les ONG devraient créer et s'inspirer des programmes, interventions et services fondés sur les besoins, les droits et les aspirations de leurs communautés, la responsabilité et le respect des principes [qui soutiennent l'égalité entre les sexes]. Elles devraient créer des synergies avec d'autres engagements sociaux cohérents et mettre en place des dispositifs permettant de suivre et de consigner par écrit les engagements gouvernementaux
- les gouvernements devraient abroger toutes leurs lois discriminatoires, respecter leurs obligations et engagements internationaux et auprès de l'ONU, donner la priorité et allouer des ressources aux interventions visant à transformer la perception du genre, et mettre en place des politiques, cadres et plans de mise en œuvre concrète pour faire avancer ce calendrier
- le secteur privé devrait promouvoir les entreprises qui pratiquent l'égalité entre les sexes, sont libres de toute forme de violence et d'exploitation, et guider la responsabilité sociale professionnelle pour qu'elle inclue le changement social.

Nous devons investir dans les hommes et les garçons afin qu'ils s'appliquent à changer de comportement et d'attitude en faveur d'une égalité entre les sexes soutenue par les communautés, les systèmes et les politiques nationales. Dans l'ensemble, les preuves et les expériences d'une poursuite commune de l'égalité entre les sexes promettent des résultats sensibles pour la santé sexuelle et reproductive des femmes comme des hommes.

Dr John Townsend est Directeur de la santé reproductive de The Population Council. Tim Shand est Chargé des programmes Adolescent et Accès à la Fédération internationale pour la planification familiale.

## References

- 1 Fédération internationale pour la planification familiale. La contraception à un carrefour. Londres: IPPF, 2008;15.
- 2 Smith R, Ashford L, Gribble J, Clifton D. Family planning saves lives. Washington DC: Population Reference Bureau, 2009; 5.
- 3 Way N, Chu JY, eds. Adolescent boys: exploring diverse cultures of boyhood. Londres: New York University Press, 2004; 2.
- 4 Fédération internationale pour la planification familiale. The truth about... men, boys and sex: gender-transformative policies and programmes. Londres: IPPF, 2009.
- 5 Fédération internationale pour la planification familiale. Le cadre stratégique 2005-2015 Londres: IPPF, 2007.
- 6 Fédération internationale pour la planification familiale. Politique sur les hommes et la santé sexuelle et reproductive. Londres: IPPF, 2008. Accessed at <http://www.ippf.org>
- 7 Organisation mondiale pour la santé Engaging men and boys in changing gender-based inequity in health: evidence from programme interventions. Genève : OMS, 2007.
- 8 Fédération internationale pour la planification familiale. Men are changing: case study evidence on work with men and boys to promote gender equality and positive masculinities. Londres: IPPF (en cours d'impression – anglais seulement).
- 9 Fédération internationale pour la planification familiale. Gender transformative approaches seek to build equitable social norms and structures; advance individual gender-equitable behaviour; transform gender roles; create more gender-equitable relationships; and advocate for policy and legislative change. Londres: IPPF, 2009.