

Travailler avec les hommes pour la prévention et la prise en charge du VIH



Programme commun des Nations Unies sur le VIH/SIDA

ONUSIDA

UNICEF • PNUD • FNUAP • PNUCID • OIT
UNESCO • OMS • BANQUE MONDIALE

Collection Meilleures Pratiques de l'ONUSIDA
OUTILS FONDAMENTAUX

ONUSIDA/02.54F (version française, décembre 2002)
ISBN 92-9173-125-0

Version originale anglaise, UNAIDS/01.64E, octobre 2001 :
Working with men for HIV prevention and care
Traduction – ONUSIDA

© Programme commun des Nations Unies sur le VIH/SIDA (ONUSIDA) 2002.

Tous droits de reproduction réservés. Les publications produites par l'ONUSIDA peuvent être obtenues auprès du Centre d'information de l'ONUSIDA. Les demandes d'autorisation de reproduction ou de traduction des publications de l'ONUSIDA – qu'elles concernent la vente ou une distribution non commerciale – doivent être adressées au Centre d'Information à l'adresse ci-dessous ou par fax, au numéro +41 22 791 4187 ou par courriel : publicationpermissions@unaids.org.

Les appellations employées dans cette publication et la présentation des données qui y figurent n'impliquent

de la part de l'ONUSIDA aucune prise de position quant au statut juridique des pays, territoires, villes ou zones, ou de leurs autorités, ni quant au tracé de leurs frontières ou limites.

La mention de firmes et de produits commerciaux n'implique pas que ces firmes et produits commerciaux sont agréés ou recommandés par l'ONUSIDA, de préférence à d'autres. Sauf erreur ou omission, une majuscule initiale indique qu'il s'agit d'un nom déposé.

L'ONUSIDA ne garantit pas que l'information contenue dans la présente publication est complète et correcte et ne pourra être tenu pour responsable des dommages éventuels résultant de son utilisation.

Travailler avec les hommes pour la prévention et la prise en charge du VIH



Programme commun des Nations Unies sur le VIH/SIDA

ONUSIDA

UNICEF • PNUD • FNUAP • PNUCID • OIT
UNESCO • OMS • BANQUE MONDIALE

Genève, Suisse
2002

Sommaire

Remerciements	5
Avant-propos	6
Généralités	8
Travailler avec les hommes	8
Quelques concepts clés	9
Les thèmes d'action	12
Thème 1 : Travailler sur les notions prévalentes de la masculinité et de la féminité	13
Encadré 1 : Projet Papai	14
Encadré 2 : Programme de développement et de santé reproductive destiné aux adolescents	16
Encadré 3 : Projet Hommes philippins et Violence domestique (MENDOV)	18
Thème 2 : Aider les hommes à parler de rapports sexuels et de relations	19
Encadré 4 : Projet Hommes, Sexe et SIDA	20
Encadré 5 : Projet « Healthy Highways »	22
Encadré 6 : Programme de sensibilisation au SIDA de l'Association sportive pour les jeunes de Mathare	24
Thème 3 : Travailler dans des environnements difficiles	25
Encadré 7 : Modèle holistique de prévention du VIH pour les hommes Incarcérés (ILPES)	25
Encadré 8 : Amigos Siempre Amigos (ASA)	27
Thème 4 : Travailler avec les hommes confrontés à un risque spécifique	28
Encadré 9 : Education en participation sur les drogues et le SIDA	29
Encadré 10 : Lambda (Ligue de lutte contre le SIDA)	30
Encadré 11 : Faith, Hope, Love : Appui aux activités de prévention parmi les consommateurs de drogues injectables	32
Conclusions	33
Suite à donner	36
A. Concernant les politiques	36
B. Concernant la programmation en matière de prévention et de prise en charge	37
C. Concernant la mise en œuvre des projets	38
Orientation pour l'avenir	39

Remerciements

L'ONUSIDA souhaite adresser ses remerciements aux personnes suivantes dont la collaboration a été précieuse dans le cadre de cette initiative :

- Peter Aggleton, Directeur de l'unité de recherche Thomas Coram, Université de Londres, et Kim Rivers de l'unité de recherche Thomas Coram, dont le rôle a été déterminant au niveau de la recherche et de l'élaboration du présent document
- Aurorita Mendoza, Conseillère, Prévention et vulnérabilité, et Georgiana Braga, ONUSIDA, Genève

Nous souhaitons également exprimer nos remerciements aux personnes clés des projets sélectionnés qui ont généreusement partagé leurs expériences, leurs connaissances et leur temps :

- Gary Barker, Directeur de l'Instituto Promundo, Brésil
- Tom Kityo, TASO
- Natalya Kitsenko, Faith, Hope, Love, Ukraine
- Romeo Lee, Projet Hommes philippins et Violence domestique, Université De La Salle, Philippines
- Jorge Lyra, Projet Papai, Brésil
- Leonardo Ernesto Sanchez Marte, Amigos Siempre Amigos, République dominicaine
- Macdonald Maswabi, Projet Hommes, Sexe et SIDA, Coordinateur de projet pour le Conseil national pour les jeunes du Botswana
- Jyoti Mehra, Projet Healthy Highways, Inde
- Alfredo Mejia, Projet Lambda de la Liga Colombiana de Lucha Contra el SIDA, Colombie
- Salim Mohammed, Association sportive pour les jeunes de Mathare, Kenya
- Jacobo Schifter, ILPES, Costa Rica
- Lieutenant Colonel Chalita Sukhavarn, Institut de recherche sur les Sciences médicales des Forces Armées, Thaïlande
- Colonel Kalyanee Torugsa, Institut de recherche sur les Sciences médicales des Forces Armées, Thaïlande
- Sinokuthemba Xaba, Programme de développement et de santé reproductive destiné aux adolescents, Zimbabwe

Les contributions des personnes suivantes se sont également révélées précieuses :

- Stuart Burden, Fondation MacArthur
- Sarah Hawkes, Conseil pour la Population, Inde
- Riet Groenen, Equipe d'appui technique dans les pays du FNUAR, Asie du Sud-Est
- Lucille Gregorio, Bureau régional de l'UNESCO pour l'Asie et le Pacifique
- Hanne Sorensen, PNUD, Asie du Sud-Est
- Andrew Gillen, PNUD, Asie du Sud-Est
- Sompong Chareonsuk, PNUD, Asie du Sud-Est
- Rebecca Skovbye, Equipe interpays ONUSIDA pour l'Asie et le Pacifique
- Wiwat Rojananpithayakorn, Equipe interpays ONUSIDA pour l'Asie et le Pacifique

Avant-propos

Depuis l'apparition de l'épidémie de VIH/SIDA il y a 20 ans, les personnes qui travaillent à réduire le nombre de nouvelles infections reconnaissent de plus en plus l'impact des relations entre les sexes, ainsi que d'autres rapports de pouvoir et inégalités, sur la transmission du VIH. De nombreux documents révèlent que les femmes à travers le monde – notamment dans les pays en développement – sont moins susceptibles que les hommes de pouvoir choisir ou pas d'avoir des rapports sexuels, quand et comment les avoir. En fait, une grande partie des initiatives entreprises pour stopper l'épidémie s'est focalisée sur les femmes et les filles. Ce n'est que récemment que les concepteurs de programmes et les personnels locaux ont commencé à se focaliser sur un travail plus direct avec les hommes et les garçons.

Obtenir que les hommes s'engagent en tant que partenaires est une composante essentielle de la prévention et de la prise en charge du SIDA car, dans de nombreux cas, ce sont les hommes qui sont les décideurs pour les questions liées à la santé reproductive et sexuelle. Comme le thème de la Campagne mondiale contre le SIDA 2000 – *Les hommes font la différence* – l'indique, les rôles et les responsabilités des hommes concernant la santé de leurs partenaires féminines ont une incidence importante sur l'évolution de l'épidémie. Le travail de l'ONUSIDA dans ce domaine est articulé autour de trois grands objectifs :

- motiver les hommes et les femmes à parler ouvertement des rapports sexuels, de la sexualité, de la consommation de drogues et du VIH/SIDA
- encourager les hommes à prendre davantage soin d'eux-mêmes, de leurs partenaires et de leur famille, et
- promouvoir des programmes qui correspondent aux besoins des hommes et des femmes.

Il est important que le travail avec les hommes et les garçons ne soit pas conçu pour remplacer les actions menées auprès des femmes et des filles, mais plutôt pour les compléter. Il est vital de mettre en place des programmes parallèles pour les hommes et les garçons afin de s'assurer que les hommes protègent non seulement leur propre santé mais également celle de leur famille. En travaillant en partenariat avec les hommes, plutôt qu'en les accusant de tous les maux, l'on espère qu'ils pourront enfin finir par être considérés comme un élément de la solution plutôt que comme un élément du problème.

Nous avons sélectionné 12 projets qui ouvrent une large perspective et représentent un éventail diversifié d'interventions auprès des hommes. Nous avons pensé qu'une analyse de leurs stratégies et de leurs enseignements pourrait générer une base commune de connaissances sur les besoins des hommes – en ce qui concerne les questions liées au VIH/SIDA et à leur santé en général – et fournir un aperçu interne des approches efficaces pour travailler avec les hommes.

Ces projets sont :

- le **Projet Papai**, qui cible les jeunes hommes de Recife au Brésil pour promouvoir leur participation au niveau de la santé, de l'éducation en général et l'éducation des enfants
- le **Programme de développement et de santé reproductive destiné aux adolescents**, qui travaille avec les jeunes du Matabeleland Sud au Zimbabwe pour promouvoir la santé sexuelle et reproductive, et accroître la disponibilité de services accueillants pour les jeunes

- le **Projet Hommes philippins et Violence domestique** (MENDOV) qui a pour but à la fois de mieux comprendre la violence masculine et de la réduire
- le **Projet Hommes, Sexe et SIDA** au Botswana dont l'objectif est d'encourager les discussions sur des sujets concernant la santé reproductive et sexuelle parmi les hommes
- le **Projet Healthy Highways** en Inde qui vise à réduire la propagation du VIH parmi les chauffeurs routiers qui vont de ville en ville, leurs équipes et les professionnel(le)s du sexe qu'ils fréquentent
- le **Programme de sensibilisation au SIDA de l'Association sportive pour les jeunes de Mathare** au Kenya qui a pour but de sensibiliser à la question du VIH/SIDA les jeunes hommes et les jeunes femmes qui vivent dans le quartier pauvre de Mathare à Nairobi
- le programme **ILPES** au Costa Rica qui travaille avec les détenus ainsi qu'avec les gardiens de prison pour fournir un programme holistique de prévention du VIH
- le programme **Amigos Siempre Amigos** (ASA) qui intervient dans tout un éventail d'activités destinées à réduire la propagation de l'infection à VIH parmi les hommes qui ont des rapports sexuels avec des hommes en République dominicaine
- le **Projet Lambda** dont le travail avec les hommes homosexuels et d'autres en Colombie a pour but de réduire l'incidence de l'infection à VIH et de promouvoir les droits de la personne
- le projet **Faith, Hope, Love** qui cible les consommateurs de drogues injectables en Ukraine pour réduire la propagation de l'infection à VIH, des infections sexuellement transmissibles (IST) et des risques liés aux drogues
- l'**Organisation d'Aide aux Malades du SIDA** (TASO) dont le travail en Ouganda a pour but d'améliorer la qualité de vie des personnes vivant avec le VIH et de leur famille ainsi que de réduire le nombre de nouvelles infections, et
- l'étude de la prévalence et de l'incidence de l'infection à VIH-1 parmi les hommes thaïlandais concernés de l'**Armée royale thaïlandaise** à Prachuap Khin Khan.

Le présent document a été publié pour aider ceux qui travaillent avec les hommes, tout particulièrement dans le domaine de la prévention du VIH, ainsi que plus généralement dans des domaines visant à l'amélioration de la santé sexuelle et reproductive. Il est probable qu'il sera d'un intérêt particulier pour :

- ceux qui n'ont pas encore mené d'action auprès des hommes mais souhaitent maintenant développer une approche plus inclusive de la prévention du VIH et de la promotion de la santé sexuelle
- ceux qui veulent déclencher des discussions sur les relations prévalentes entre les sexes ou remettre en question les croyances existantes sur la masculinité, et
- ceux qui interviennent déjà auprès des garçons ou des hommes sur des questions de santé ou autres, mais souhaitent maintenant inclure une orientation sur le VIH et la santé sexuelle.

Généralités

Travailler avec les hommes

Le document de la Campagne mondiale contre le SIDA – *Les hommes font la différence, buts, objectifs et idées pour l'action* – mentionne cinq raisons principales de travailler avec les hommes et les garçons pour souligner le bien-fondé de leur participation à la prévention et à la prise en charge du SIDA :

1. La question de la santé des hommes est importante mais ne reçoit pas l'attention adéquate ; dans la plupart des milieux, les hommes sont moins susceptibles de demander une prise en charge que les femmes.
2. Le comportement des hommes les met dans une position de risque face au VIH ; bien que les hommes soient moins susceptibles de demander une prise en charge, ils ont en revanche davantage de risque de mettre leur santé en danger. Concernant le VIH et le SIDA, les hommes sont plus enclins que les femmes à avoir des partenaires sexuels multiples et à s'injecter des drogues. Parmi les hommes, les connaissances au sujet des IST sont en général faibles et bon nombre de ces infections peuvent ne pas être diagnostiquées ni traitées, ce qui accroît le risque de transmission du VIH. La consommation d'alcool et d'autres substances peut également rendre les hommes plus susceptibles d'avoir des rapports sexuels non protégés.
3. Le comportement des hommes place les femmes dans une situation de risque face au VIH ; le virus se transmet plus facilement des hommes aux femmes que le contraire. En outre, les consommateurs de drogues injectables (CDI) séropositifs au VIH, qui sont principalement des hommes, peuvent transmettre le virus aussi bien à leurs partenaires sexuel(le)s qu'à leurs partenaires CDI.
4. Les rapports sexuels non protégés mettent les hommes et les femmes en danger. Bien que les relations sexuelles entre hommes soient pour la plupart protégées, les enquêtes menées à travers le monde révèlent que jusqu'à un sixième de l'ensemble des hommes déclare avoir eu des rapports avec des partenaires du même sexe. Bon nombre d'hommes qui ont eu des rapports sexuels avec des hommes (HSH) en ont également avec des femmes. L'hostilité à l'égard des HSH a entraîné l'élaboration de programmes inappropriés dans de nombreux pays.
5. Il est nécessaire que les hommes accordent une plus grande attention au SIDA dans la mesure où il affecte leur famille ; les pères et les futurs pères doivent prendre en compte l'impact de leur comportement sexuel sur leur famille. Les hommes doivent également être encouragés à jouer un rôle plus actif au niveau de la prise en charge des membres de la famille séropositifs au VIH ou malades du SIDA, et à planifier l'avenir de leurs enfants s'ils se savent eux-mêmes séropositifs.

L'on sait depuis un certain temps que les relations entre les sexes affectent clairement les questions de santé. Concernant la santé sexuelle, les effets des rapports de pouvoir entre les sexes sont évidents aussi bien au niveau de la vulnérabilité particulière des femmes au VIH que des attitudes des hommes face au risque. Bien que les politiques et les programmes qui cherchent à supprimer les inégalités sexospécifiques soient désormais considérés comme contribuant de manière importante à la prévention du VIH, les initiatives ont, pour beaucoup,

été uniquement ou principalement axées sur les femmes. Bon nombre de programmes ont, par exemple, été conçus pour aider les femmes à s'émanciper au niveau des relations sexuelles et à négocier de manière plus efficace avec les hommes. Toutefois, il devient maintenant clair que les femmes ne peuvent pas préserver leur santé sexuelle sans l'appui de leur partenaire masculin. Les efforts entrepris auprès des femmes pour accroître leurs connaissances, les sensibiliser et développer de nouvelles compétences concernant le VIH ne ralentira probablement pas la propagation de l'épidémie tant que les hommes continueront de décider si les femmes avec lesquelles ils ont des rapports sexuels peuvent ou non réellement se protéger.

Ces dernières années, les travaux internationaux sur la santé sexuelle, y compris la prévention du VIH, se sont réorientés d'une approche axée sur « les femmes dans le développement » vers une approche privilégiant « la sexospécificité et le développement ». Ceci traduit la reconnaissance croissante de l'importance des relations entre les hommes et les femmes pour une compréhension des questions de santé sexuelle et reproductive. Trop souvent, toutefois, les hommes continuent d'apparaître comme des personnages d'arrière-plan dans les documents concernant le développement et la santé sexuelle et reproductive. Lorsqu'ils sont mentionnés, ils sont généralement décrits comme des personnes irresponsables et agressives avec lesquelles il est difficile de travailler. Malgré les initiatives entreprises depuis plusieurs décennies, les hommes ne sont généralement considérés comme importants qu'en ce qui concerne la santé de leurs partenaires féminines et leur utilisation des services.

Bon nombre d'organisations tentent toutefois sérieusement de promouvoir une approche plus inclusive. Cette réorientation conceptuelle résulte en partie de la prise de conscience croissante que les droits et la santé des hommes sont également importants. Il devient aussi de plus en plus évident que les femmes ne peuvent pas modifier les relations existantes entre les sexes sans l'appui de leurs partenaires masculins. Il reste cependant beaucoup à faire pour inclure les hommes en tant que partenaires à part entière dans les travaux visant à améliorer la santé sexuelle, y compris la prévention et la prise en charge du VIH, et de nombreuses incertitudes demeurent encore concernant la meilleure manière d'aborder le travail avec les hommes et les garçons.

Quelques concepts clés

Dans la préparation du travail avec les hommes et les garçons, il nous faut commencer par étudier les différences entre les sexes et, plus particulièrement, le rôle joué par la masculinité au niveau de la santé sexuelle et reproductive. Jusqu'à récemment, il n'y avait que peu de documents sur les images et les idéologies de la masculinité qui prédisposent les individus au risque sexuel ; au cours des dernières années toutefois, l'on a assisté à un accroissement de l'intérêt pour cette question importante. Grâce à la multiplication des documents internationaux sur les masculinités et la santé sexuelle, nous sommes maintenant en mesure de commencer à comprendre de manière plus approfondie les relations entre les sexes.

Il est important de garder à l'esprit certains des concepts les plus importants concernant les masculinités lorsque l'on veut entreprendre un travail avec les hommes et les garçons. Ce sont les suivants :

- **Le comportement des hommes est régi par les attentes traditionnelles relatives à la sexospécificité :** Bien que les hommes aient été largement décrits dans les documents de recherche et autres comme irresponsables et égoïstes, nous commençons maintenant à comprendre que leurs actions, tout comme celles des femmes, sont régies par des croyances et des attentes traditionnelles et largement répandues concernant les formes appropriées et inappropriées de comportement. Ce constat

n'excuse certainement pas les actions des hommes qui abusent d'autres personnes, sont violents ou commettent des viols. Il ne dénie pas non plus le fait que les hommes profitent de l'inégalité des relations entre les sexes. Il faut toutefois reconnaître que les relations prévalentes entre les sexes et les modèles dominants de la masculinité exercent un effet puissant sur les hommes et leurs actions.

- **Les modèles dominants de la masculinité placent les hommes et les femmes face à un risque accru d'infection à VIH** : Bien qu'il soit important de ne pas renforcer les stéréotypes qui décrivent les hommes comme universellement insensibles et égoïstes, il faut reconnaître que partout dans le monde les hommes subissent des pressions qui les contraignent à se conformer aux idéologies qui valorisent les prouesses sexuelles et les encouragent à avoir de multiples partenaires sexuel(le)s ainsi qu'à exercer leur autorité sur les femmes, les jeunes et ceux qui sont considérés comme faibles. Les images traditionnelles de la masculinité encouragent parfois les hommes à forcer des partenaires qui ne le souhaitent pas à avoir des rapports sexuels, à refuser l'utilisation des préservatifs et à considérer la boisson et certaines formes de consommation de drogues comme une confirmation de leur masculinité.
- **Il existe de nombreux types différents de masculinité** : Jusqu'à relativement récemment, nous avons généralement envisagé les comportements des hommes et des femmes en termes de « rôles sexuels ». La psychologie a, par exemple, beaucoup insisté sur le prétendu rôle sexuel de l'homme et sur la manière dont les garçons sont socialisés à cet égard. Ces recherches précoces ont été très critiquées en raison de leur incapacité à reconnaître qu'il existe de nombreux types différents de masculinité qui varient selon les cultures en fonction de la classe sociale, de l'appartenance à une ethnie, de la sexualité et de l'âge. En fait, le terme « masculinités » (au pluriel) pourrait s'avérer plus approprié que le terme « masculinité » (au singulier) à cet égard dans la mesure où il existe plusieurs manières de devenir et d'être un homme.
- **Les masculinités évoluent avec le temps** : Il est peut-être possible de mieux comprendre les masculinités comme une pluralité de comportements possibles qui sont variables en fonction des cultures, des contextes et du temps. Elles sont également collectives, en ceci qu'elles sont soutenues ou mises en œuvre non seulement par des individus mais également par des groupes et des institutions (par le biais des cultures d'entreprises, des cultures sportives et des cultures militaires, par exemple). Elles sont construites de manière active par le biais de l'interaction sociale et sont dynamiques.

Cette compréhension plus sophistiquée des masculinités peut s'avérer très utile concernant la prévention du VIH. Si les masculinités sont multiples, par exemple, alors certains modèles peuvent se révéler plus utiles que d'autres pour promouvoir une plus grande égalité entre les sexes et une meilleure santé sexuelle. Si les masculinités sont construites de manière active, alors il est peut-être possible d'en créer des formes permettant des relations plus équitables entre les sexes. Enfin, si les masculinités sont dynamiques, il est alors possible avec le temps de les faire évoluer loin des formes de masculinité les moins utiles qui privilégient la domination et l'agressivité.

- **Les masculinités sont liées à des rapports de hiérarchie et de pouvoir** : Dans une culture ou une société donnée, il existe des formes de masculinité dominante et de masculinité subordonnée. Par exemple, la masculinité des héros sportifs et des hommes d'affaires peut être appréciée comme supérieure à celle des danseurs de ballet et des coiffeurs. La classe sociale, la race et la sexualité (entre autres variables) interagissent sur la sexospécificité de sorte que toutes les masculinités ne sont pas égales. Pour comprendre la sexospécificité, il est donc important d'étudier les relations sexospécifiques non seulement entre les hommes et les femmes, mais également entre les hommes eux-mêmes. Cela nous en dit beaucoup sur la nature contestée de la masculinité ainsi que sur sa capacité à évoluer avec le temps.

A Rio de Janeiro, Brésil, des recherches récentes ont révélé que, bien que la majorité des jeunes hommes interrogés dans des quartiers à revenus faibles tendaient vers un modèle courant de machisme, une minorité d'entre eux entretenait des relations sexospécifiques plus égalitaires avec les jeunes femmes. Les chercheurs ont recensé un certain nombre de facteurs associés à ce comportement caractérisé par l'acceptation d'une plus grande égalité entre les sexes, même dans le contexte des *favelas* (quartiers de bidonvilles) où les inégalités sont très fortes. Les jeunes hommes qui se montraient favorables à une égalité entre les sexes avaient en commun un certain nombre d'expériences. Celles-ci incluaient avoir réfléchi sur le fait que les formes traditionnelles de la masculinité peuvent coûter cher, avoir été témoins au premier chef des conséquences de la violence à la maison ou de l'abandon de leur mère, et avoir été confrontés à des modèles masculins positifs chez leur propre père, beau-père ou oncle. Un travail de ce type a des implications importantes pour la conception des programmes. La difficulté pour ceux qui travaillent sur la prévention et la prise en charge du SIDA est de recenser et de renforcer les formes de masculinité alternatives ou opposées qui conduisent à une plus grande égalité dans les relations entre les sexes, et sont associées à des niveaux plus faibles de risque lié au VIH.

Travailler avec les garçons et les hommes présente toutefois un certain nombre de difficultés, dont les plus importantes sont de s'assurer que les efforts destinés à prévenir la transmission du VIH ne renforcent pas davantage les inégalités entre les sexes ou ne servent pas à désavantager les filles et les femmes qui vivent dans des pays en développement. Dans le travail avec les hommes plus jeunes et plus âgés, ce sont généralement les formes dominantes de la masculinité qu'il faut remettre en question. Ceci ne devrait toutefois jamais être fait au détriment d'un travail complémentaire et parallèle avec les femmes et les filles.

Les thèmes d'action

Les 12 projets commentés dans le présent document proposent un éventail diversifié de contextes pour travailler avec les hommes. Une analyse de leurs différentes approches et enseignements soulève un certain nombre de problèmes que les actions locales dans des milieux similaires devraient pouvoir résoudre pour être efficaces. Ces projets sont présentés comme de courtes études de cas.

Il faut noter que les projets décrits ne sont pas tous explicitement en rapport avec la prévention et la prise en charge de l'infection à VIH. Ceci parce qu'il est possible de tirer des bénéfices de différentes manières – que ce soit directement par le biais d'un travail axé sur ces problèmes précis ou plus indirectement, par le biais d'interventions qui modifient des facteurs contextuels pertinents.

Aux Philippines (Encadré 3), par exemple, les initiatives locales sont principalement focalisées sur la réduction des incidents de violence domestique. Cette violence et ses déterminants peuvent prédisposer les individus à se trouver face à un risque lié au VIH. D'autres projets ont un certain nombre de buts qui ne sont pas tous en rapport direct avec la promotion d'une meilleure santé sexuelle. Par exemple, la réduction des risques est considérée comme importante parmi les consommateurs de drogues injectables en Ukraine (Encadré 11). D'autres projets incluent la prévention et/ou la prise en charge du VIH comme une composante de plusieurs activités. Au Kenya, par exemple, l'amélioration de la situation dans les quartiers de bidonville et le renforcement de l'estime de soi parmi les jeunes pauvres sont des objectifs prioritaires, la prévention du VIH et la focalisation sur les questions de sexospécificité figurant au second plan du projet (Encadré 6). Cependant, tous les projets décrits ici partagent certains aspects communs qui incluent l'expérience de travail avec des groupes d'hommes, et le souci d'inclure les hommes dans des domaines dont ils ont été exclus dans le passé.

Les projets ont été classés en fonction de quatre thèmes. Ceux-ci reflètent les principaux centres d'intérêt du travail avec les hommes, lesquels sont :

- l'importance d'aborder les notions prévalentes de la féminité et de la masculinité dans le cadre des actions pour promouvoir la prévention et la prise en charge du VIH
- l'importance d'encourager les hommes à parler plus ouvertement et plus honnêtement des rapports sexuels et des relations
- l'importance d'entreprendre un travail dans des environnements « difficiles » – dans les prisons, par exemple, et
- l'importance d'entreprendre un travail spécialisé avec des hommes susceptibles d'être confrontés à des situations à haut risque, notamment les hommes qui ont des rapports sexuels avec des hommes.

Thème 1 : Travailler sur les notions prévalentes de la masculinité et de la féminité

Parmi les différentes masculinités et féminités qui existent dans une culture donnée, il y a toujours des formes dominantes ou « hégémoniques ». Les masculinités dominantes sont influentes car les hommes qui ne veulent pas ou ne peuvent pas s'y conformer sont souvent la cible des discriminations. Les hommes qui ne vivent pas avec leurs idéaux peuvent être considérés comme efféminés, faibles ou immatures.

En dépit de l'influence puissante de la sexospécificité, des cultures, des attentes et des croyances, la masculinité peut évoluer – et évolue en fait – avec le temps. Dans certains pays développés (ex : en Europe du Nord), par exemple, bon nombre d'hommes jouent maintenant un rôle plus actif dans l'éducation des enfants et ont des relations plus équitables avec les femmes que ce n'était le cas dans le passé. Dans les pays moins développés également, certains signes montrent que les hommes intègrent davantage des sphères auparavant réservées presque exclusivement aux femmes. Une étude réalisée récemment en Jamaïque sur les nouveaux pères a révélé que bon nombre d'entre eux s'impliquaient de manière importante dans les activités domestiques, en faisant notamment les commissions, la cuisine et le ménage.

Dans les projets qui privilégient les interventions auprès des hommes, les masculinités dominantes doivent donc être combattues et des formes alternatives doivent être proposées comme plus utiles en termes d'égalité des sexes et de santé sexuelle. Il existe différentes manières d'encourager l'adoption de formes alternatives de la masculinité, à des degrés variables et par le biais de moyens différents, comme le montrent les projets suivants :

Inclure les hommes dans des sphères dont ils ont traditionnellement été exclus

Le **Projet Papai** (Papa) à Recife au Brésil (Encadré 1) a noté que, dans ce contexte, la masculinité est souvent associée à la violence et à l'abus de pouvoir, alors que l'éducation et l'alimentation des enfants sont considérées comme de la responsabilité des femmes. Prendre soin des autres est vu comme une affaire de jeune fille ou de femme et non comme une affaire d'homme. Ces images et ces attentes ont été renforcées par l'exclusion habituelle des hommes des débats sur la reproduction et la sexualité. L'on a, par exemple, peu fait cas de l'image du père, particulièrement du père adolescent, alors que depuis deux décennies au moins, la mère adolescente constitue un centre d'intérêt majeur pour les activistes et autres personnes travaillant au niveau local dans le domaine de la reproduction et des droits de la personne.

Avant le travail du Projet Papai, les hommes de la communauté étaient presque ignorés par les institutions chargées de la santé sexuelle et reproductive. Ceci a contribué à renforcer l'idée que l'éducation des enfants et la santé sont des préoccupations uniquement réservées aux femmes et fait obstacle à la participation des hommes. Le Projet Papai a élaboré un éventail de ressources éducatives, publié des matériels et des produits médiatiques destinés aux pères adolescents. Toutes ces ressources contribuent à donner une meilleure visibilité au rôle de l'homme. Ce travail a inclus l'utilisation de ce qui est devenu une mascotte très connue, à savoir une marionnette de plus de trois mètres de haut représentant un jeune homme portant son enfant dans un sac kangourou. La marionnette est montrée régulièrement lors de différents événements, y compris les carnivals et les festivals, à la fête des pères et lors de fêtes scolaires, et les médias en parlent abondamment.

Le travail individuel avec les jeunes pères qui ne sont pas mariés a également remporté un succès important ; les travailleurs participant au projet ont organisé des entretiens en tête-à-tête avec les jeunes hommes pendant qu'ils attendaient la naissance de leur enfant à l'hôpital. Ces interventions se sont révélées particulièrement réussies et le nombre de ces jeunes hommes engendrant d'autres enfants a été plus faible que ce que l'on aurait pu prévoir autrement.

Les travailleurs du Projet Papai ont découvert que, bien qu'il ne soit pas toujours facile d'obtenir des hommes qu'ils participent aux programmes, une fois impliqués, les jeunes hommes en particulier s'intéressent aux questions relatives à la sexualité et à la reproduction, ainsi qu'à la paternité. L'un des enseignements importants est que les programmes conçus pour améliorer la santé sexuelle et reproductive en excluant les hommes peuvent renforcer par inadvertance les rôles traditionnels et les formes dominantes de la masculinité et de la féminité. L'un des autres enseignements est que bien que les hommes soient difficiles à impliquer, il est possible et fortement souhaitable de le faire afin de modifier les perceptions concernant les rôles et les sphères d'intérêt traditionnels.

ENCADRÉ 1

Projet Papai

Les jeunes hommes et la santé : Agir dans le secteur de la santé reproductive

Brésil

L'organisation non gouvernementale (ONG) **Projet Papai** a lancé son action ciblée sur les jeunes hommes et la santé au mois de janvier 2000 (bien qu'elle s'appuie sur des travaux précédemment réalisés à la fin des années 1990). Les activités, financées par la Fondation John F. et Catherine D. MacArthur, ont pour but d'encourager les jeunes hommes (spécialement les jeunes pères) à participer à des programmes d'éducation sur la santé reproductive. Des travaux directs avec les jeunes hommes et des travaux indirects avec les professionnels de santé et d'autres ont eu lieu dans le quartier Várzea de Recife.

Dans ce contexte culturel, les femmes sont considérées comme largement responsables de l'éducation des enfants tandis que les hommes mènent souvent des styles de vie autodestructeurs : les taux de suicide, d'homicide, d'accident, de crime et de consommation d'alcool et de drogues déclarés sont élevés parmi les hommes de la localité dans laquelle le projet a été mis en place. Les caractéristiques des masculinités locales dominantes sont étroitement liées à l'agressivité et se traduisent souvent par de la violence. Cependant, les travailleurs participant au projet notent que, jusqu'à présent, les militants et les autres personnes concernées par les questions de santé reproductive et de droits de la personne ont largement ignoré les jeunes pères, se focalisant principalement sur les jeunes mères.

Le projet organise des groupes de discussion hebdomadaires d'une durée de deux heures avec les jeunes hommes sur des thèmes concernant la paternité. Ces thèmes incluent : la reproduction chez l'homme, la sexualité à moindre risque, la paternité, la violence et la masculinité. Des programmes parallèles sont également proposés aux professionnels. Le groupe de travail qui réunit des jeunes est complété



par des entretiens en tête-à-tête et un appui individuel, le cas échéant. Des actions sont menées pour accroître la sensibilisation au travail du projet et pour promouvoir des modèles de rôle positifs dans le cadre de carnivals, à l'occasion desquels une grande mascotte Papai est promenée dans les rues d'Olinda et de Recife.

Bien que ce projet spécifique en soit à ses débuts et qu'aucune évaluation officielle n'ait encore été réalisée, les premiers travaux entrepris par le Projet Papai avec les jeunes pères a permis d'établir de bons liens avec d'autres ONG et le Ministère de la Santé publique. Les travaux préparatoires du projet ont permis d'entrer en contact avec plus de 300 professionnels et plus de 900 jeunes.

Les travailleurs participant au projet ont indiqué que, bien qu'il y ait des difficultés pour inciter les hommes à débattre de ce sujet, après des efforts soutenus les professionnels et les hommes impliqués localement manifestent maintenant un intérêt croissant.

Mettre la prévention à la portée des hommes

Les hommes sont traditionnellement considérés comme difficiles à atteindre et à recruter. Ces perceptions, souvent confirmées par l'expérience sur le terrain, ont conduit à privilégier le travail avec les personnes les plus facilement accessibles – souvent les femmes et les filles. Les travailleurs du projet décidés à agir auprès des adolescents afin d'améliorer la santé sexuelle du Matabeleland Sud au Zimbabwe ont en effet indiqué que les hommes sont beaucoup moins susceptibles d'assister à des réunions publiques que les femmes. Ils ont découvert que pour pouvoir atteindre les hommes et comprendre leurs besoins, il est important de passer du temps dans leurs lieux de prédilection habituels – les bars et les clubs de rencontre, par exemple. Une fois créé et fonctionnant, le projet (qui se focalise sur le développement de services de santé sexuelle accueillants pour les jeunes) a découvert que les jeunes hommes étaient, en fait, plus susceptibles que les jeunes femmes de fréquenter les Coins d'Information pour les Jeunes mis en place dans les dispensaires. Les jeunes hommes avaient également des taux d'abandon moins élevés que les jeunes femmes dans les groupes de théâtre créés pour promouvoir la santé sexuelle.

Elaborer des approches accueillantes pour les jeunes et pour les hommes

Le **Programme de développement et de santé reproductive destiné aux adolescents** lancé au Matabeleland Sud au Zimbabwe (Encadré 2) a également cherché à former le personnel de santé afin de proposer des approches accueillantes pour les jeunes et à développer des services spécifiquement destinés aux jeunes hommes (et aux jeunes femmes). Avant que le projet ne soit créé, les jeunes de la communauté déclaraient ne pas savoir où aller pour obtenir des informations, et les services de santé locaux avaient mauvaise réputation. Les jeunes hommes ont déclaré que les membres du personnel du dispensaire prenaient rarement leurs besoins au sérieux, pouvaient être méprisants dans leur approche et leur faisaient sans cesse des remarques. Les personnels de santé semblaient – dans la manière dont ils vquaient à leurs activités sans se préoccuper réellement des jeunes – ne pas avoir conscience des réalités de leur vie ou de leurs questions touchant la sexospécificité. Il est évident qu'une telle approche n'est pas faite pour encourager les jeunes hommes à demander des traitements contre les IST.

Les activités du projet ont inclus des programmes éducatifs « d'accès » dans lesquels les sports et le théâtre sont utilisés comme des points de départ pour un travail ultérieur, des activités d'éducation par les pairs – dans le cadre desquelles les jeunes sont formés pour transmettre des messages et des informations au moyen des formes de communication locales, et la création de mini-librairies et de points de distribution de préservatifs dans les Coins d'Information pour les Jeunes installés dans les dispensaires de santé. Le projet cherche d'abord à travailler en se basant sur les relations existantes entre les sexes et en utilisant le langage des jeunes, et ce bien qu'il espère favoriser, par le biais de ses activités, une meilleure communication sexuelle et la négociation entre les jeunes – hommes et femmes – de la communauté.

Ce travail souligne l'importance qu'il y a à former les travailleurs de santé pour intervenir aussi bien auprès des hommes qu'auprès des jeunes. Dans de nombreuses régions en développement du monde, les travailleurs de santé n'ont pas conscience des besoins des hommes dans la mesure où ils ont toujours essentiellement travaillé avec les femmes et les enfants. Il est important de résorber ce déséquilibre si l'on veut que les hommes deviennent des partenaires à part entière pour améliorer la santé sexuelle et reproductive.

ENCADRÉ 2

Programme de développement et de santé reproductive destiné aux adolescents

Matabeleland Sud

Zimbabwe

Les jeunes du Matabeleland Sud sont confrontés à un risque en matière de santé sexuelle, notamment d'infection à VIH et de SIDA. La prévalence du VIH est très élevée au Zimbabwe – estimée à un chiffre conservateur d'environ 25% – et le nombre important de cas de VIH/SIDA parmi le groupe d'âge 20-29 ans donne à penser que bon nombre de jeunes sont infectés pendant l'adolescence. Les grossesses chez les adolescentes représentent environ 30% de l'ensemble des grossesses, ce qui confirme qu'un grand nombre de jeunes sont sexuellement actifs pendant la période de l'adolescence. Le risque d'infection à VIH pour les jeunes et les autres est accentué par la pauvreté (qui peut encourager certaines jeunes femmes à se prostituer) et par les migrations (qui sont susceptibles de séparer les hommes et les femmes de leur partenaire régulier).

Traditionnellement, les organisations du Matabeleland Sud ont toujours concentré leurs efforts sur la santé des mères et des enfants, et les hommes ont été quelque peu exclus des programmes. De même, les travailleurs de santé n'ont pas été formés pour intervenir auprès des jeunes de manière spécifique, et les attitudes à leur égard sont souvent loin d'être accueillantes.

Le ***Programme de développement et de santé reproductive destiné aux adolescents*** a été lancé à la suite d'un certain nombre d'enquêtes préliminaires sur les grossesses non désirées chez les adolescentes et d'un forum régional sur la santé des adolescents du Matabeleland Sud. Ce programme cible les jeunes



hommes et les jeunes femmes de moins de 24 ans et a pour but de promouvoir la santé sexuelle et reproductive et de multiplier les services mis à disposition et accueillants pour les jeunes.

Outre la formation donnée aux travailleurs de santé pour qu'ils proposent des services accueillants pour les jeunes, le projet a mis en place un certain nombre de Coins d'Information pour les Jeunes – c'est-à-dire de salles exclusivement réservées aux jeunes dans des centres de santé. Des éducateurs pour les pairs formés s'occupent de ces « coins » avec l'assistance d'un infirmier également formé à l'accueil des jeunes. Le projet fournit en outre des conseils et des traitements contre les IST. A ce jour, 26 Coins d'Information pour les Jeunes ont été ouverts au total. Il est intéressant de noter que ces derniers sont beaucoup plus fréquentés par les adolescents et les jeunes hommes que par les jeunes femmes.

Une évaluation formatrice du projet indique que les hommes doivent être ciblés comme un groupe distinct si l'on veut qu'ils participent activement aux activités de prévention du VIH. Bien qu'ils soient souvent perçus comme plus difficiles à atteindre que les femmes, en ceci qu'ils n'assistent pas facilement aux réunions publiques, les hommes sont réceptifs lorsqu'ils sont approchés dans leurs lieux de prédilection habituels. Il est important de noter que bien que l'appui des membres respectés de la communauté soit capital pour faire avancer les projets, les groupes Enkundleni (qui discutent des « affaires des hommes ») offrent un point d'accès à cet égard.

En outre, les jeunes hommes aiment bien tenir les informations de leurs pairs. L'expérience du programme donne à penser que les hommes peuvent être réceptifs à des informations et des services conçus pour améliorer la santé sexuelle, mais doivent être ciblés dans leur jeunesse.

Aux Philippines, des actions sont entreprises auprès des hommes pour tenter de réduire la violence domestique. Les travailleurs du **Projet Hommes philippins et Violence domestique (MENDOV)** (Encadré 3) soulignent que bien que les hommes soient à l'origine de la plupart des violences domestiques, ils sont pratiquement toujours exclus des programmes destinés à réduire ces violences. Ce projet, qui ne cible pas spécifiquement les hommes connus pour perpétrer des violences mais plutôt un large éventail d'individus, a choisi une approche qui privilégie la participation et ne porte pas de jugement. Ceci a contribué à favoriser la participation des hommes au programme et à entraîner certains changements de comportement parmi ceux qui avaient commis des actes de violence domestique dans le passé.

La fierté peut rendre les hommes hypersensibles à perdre la face. L'équipe locale du projet a donc compris qu'il était important d'éviter de moraliser et de montrer du doigt. Elle a, au lieu de cela, mis l'accent sur l'importance qu'il y a à développer la confiance dans le temps. Les prochains programmes devraient créer et maintenir un environnement favorable aux changements de comportement des hommes. Il est fort peu probable qu'un environnement de reproche se révèle utile.

Ceci soulève clairement un dilemme majeur pour ceux qui cherchent à promouvoir une plus grande égalité entre les sexes : il est difficile de ne pas porter de jugement lorsqu'il s'agit des aspects les plus inacceptables de la masculinité. Toutefois, l'on reconnaît maintenant de plus en plus que, pour obtenir et maintenir la participation des hommes, il est essentiel d'avoir une approche qui ne porte pas de jugement. En outre, bien que le changement soit possible, il est long et difficile à obtenir. En d'autres termes, il n'y a pas de « solution rapide ». Aux

Philippines, l'expérience locale souligne l'importance qu'il y a à introduire progressivement de nouveaux modèles de comportement au niveau des relations entre les sexes. Ce n'est qu'ainsi que l'on pourra susciter de nouvelles formes et une nouvelle perception de la masculinité et améliorer les chances de changement.

Il peut s'avérer particulièrement utile de commencer à intervenir auprès des hommes qui veulent ou qui ont déjà commencé à changer. Ces hommes peuvent proposer un modèle ou une alternative aux autres hommes. Commencer tôt – en travaillant, par exemple, avec des hommes plus jeunes susceptibles d'être moins inflexibles dans leurs idées et leurs comportements – peut offrir la possibilité de faire évoluer les adolescents loin des aspects les moins utiles des formes dominantes de la masculinité. Toutefois, les projets individuels ne seront probablement pas capables d'apporter à eux seuls des changements significatifs au niveau des rôles de chaque sexe. Pour que le changement soit durable, le travail doit être entrepris à différents niveaux et dans le cadre de bonnes politiques multisectorielles pour promouvoir l'égalité entre les sexes.

ENCADRÉ 3

Projet Hommes philippins et Violence domestique (MENDOV)

Davao et Ilo Ilo

Philippines

Grâce au financement de la Fondation Ford, le Centre de recherche sur le Développement social de l'Université De La Salle de Manille a pu lancer en 1998 un projet axé sur un objectif double : améliorer les connaissances sur la violence domestique des hommes et intervenir pour la réduire. Le personnel du Centre a noté qu'il y avait de plus en plus de services mis à la disposition des femmes victimes de la violence domestique, mais que peu d'entre eux étaient prévus pour favoriser un changement de comportement chez les hommes à l'origine de ces violences.

Très rapidement, le personnel du projet a réalisé que bon nombre d'hommes étaient « ...très sensibles au niveau de leur fierté et au risque de perdre la face en public...[et que]...les projets avaient des difficultés à obtenir la participation des hommes parce qu'ils pensaient qu'ils seraient humiliés [ou]...punis ». Cette constatation a conduit à l'élaboration d'un programme d'ateliers dans lesquels personne ne porte de jugement et où l'on évite de « moraliser et de montrer du doigt ». Au lieu de cela, les ateliers se focalisent sur le développement de compétences, y compris celles concernant la communication, la compassion, la sensibilisation émotionnelle et la gestion de la colère. L'un des exercices demande, par exemple, aux hommes d'examiner une étude de cas portant sur un ménage dans lequel la violence augmente et de réfléchir sur les sentiments et les motivations des deux partenaires.

Un large éventail d'hommes – qui avaient ou non perpétré des actes de violence à l'encontre des femmes – a été recruté pour les ateliers. Trois de ceux-ci, se déroulant sur une période de cinq mois, ont fourni aux participants des opportunités pour examiner et (le cas échéant) réévaluer leurs connaissances, leurs attitudes et leurs croyances. L'acquisition de compétences en matière de communication et de résolution non violente de conflits faisait partie intégrante du travail. Les hommes qui le demandaient pouvaient également recevoir des conseils.



Les hommes qui ont participé à l'intervention y ont été très réceptifs et ont reconnu des changements au niveau de leurs connaissances et de leurs attitudes pendant les cinq mois qu'ont duré les ateliers. Il est important de noter que les épouses ont également déclaré qu'elles avaient remarqué des changements dans le comportement des hommes après qu'ils eurent participé aux ateliers. Des groupes d'hommes ont maintenant été mis en place à Davao et Ilo Ilo. L'équipe a publié un livre pour soutenir d'autres initiatives similaires. Elle a conclu que le travail sur la sexospécificité doit aller de pair avec le travail sur la violence et que celui-ci pouvait également être intégré aux interventions sur la santé sexuelle, notamment la prévention du VIH.

Thème 2 : Aider les hommes à parler de rapports sexuels et de relations

Les documents indiquant que les filles et les femmes qui vivent dans différentes régions du monde ont des difficultés à parler ouvertement de rapports sexuels, même avec leur partenaire ou mari, sont nombreux. L'on s'aperçoit toutefois de plus en plus que les hommes ont, eux aussi, du mal à en parler ouvertement et honnêtement. Pour de nombreux hommes, les questions sexuelles sont des questions de performances – quelque chose dont ils ne parlent pas mais qu'ils montrent par le nombre de partenaires sexuel(le)s qu'ils ont eu. Trop souvent, les conversations entre hommes au sujet des rapports sexuels consistent en des vantardises et des exagérations, et sont susceptibles de servir à enraciner davantage les malentendus et les mythes. Plusieurs projets ont eu pour but d'aider les hommes à parler plus ouvertement et plus honnêtement de rapports sexuels et de les encourager à discuter du VIH/SIDA et de la santé sexuelle. Ces projets sont décrits ci-dessous.

Entamer des discussions avec les hommes dans leur environnement naturel

Le **Projet Hommes, Sexe et SIDA** (Encadré 4) mis en place par le Conseil national pour les jeunes du Botswana (ONG) a été conçu pour aider les hommes à parler de rapports sexuels plus ouvertement entre eux. La culture locale offre peu d'opportunités pour des discussions sérieuses entre hommes au sujet de leurs propres expériences sexuelles, mais les travailleurs participant au projet ont noté que la culture n'est pas une entité statique. Avec du temps et des appuis, les attitudes et les pratiques des hommes changent effectivement. Les principales raisons que l'ONG a eues de cibler les hommes étaient qu'ils exercent traditionnellement leur autorité sur les femmes pour ce qui est des questions sexuelles et qu'ils ont une responsabilité en tant que modèles pour les garçons.

Les travailleurs du projet sont partis de l'observation que les comportements sexuels n'avaient que peu changé lorsque les projets se focalisaient uniquement sur les femmes. Le travail de proximité – considéré approprié en raison de l'opportunité qu'il offre d'atteindre les hommes qui ne contactent normalement pas les services de santé, et parce que les hommes sont susceptibles de se sentir davantage prêts à parler dans leur environnement naturel – a de ce fait débuté à Gaborone. Intervenant par deux, huit travailleurs sur le terrain se sont rendus dans les bars, les discothèques et autres lieux de prédilection. Ils ont approché des groupes d'hommes, plutôt que des personnes seules, pour entamer un dialogue. En intervenant auprès de groupes plutôt qu'auprès d'individus isolés, les travailleurs sur le terrain espéraient atteindre

plusieurs personnes appartenant au même réseau social, facilitant ainsi les discussions qui suivraient leur intervention. De la sorte, les travailleurs ont pu déclencher des conversations auprès de plus de 900 hommes.

Les travailleurs du **Programme de développement et de santé reproductive destiné aux adolescents** du Matabeleland Sud au Zimbabwe ont également déclaré que les hommes ne viennent pas aussi facilement que les femmes aux réunions publiques et devraient donc être ciblés dans les lieux communautaires où ils passent leur temps. Ceux-ci incluent les bars à bière, les clubs de rencontre et les églises. Le projet a élaboré un éventail d'activités et de services destinés à améliorer la santé sexuelle des jeunes et à réduire le nombre d'infections à VIH. Ces activités et services incluent non seulement les Coins d'Information pour les Jeunes précédemment décrits mais également des groupes de théâtre communautaires.

Entamer des discussions avec les jeunes hommes

Le **Projet Hommes, Sexe et SIDA** a également organisé une série d'ateliers plus formels destinés aux hommes. Ici, les travailleurs participant au projet ont découvert des différences considérables au niveau des réactions entre les hommes les plus jeunes et les hommes les plus âgés. Alors que ces derniers étaient parfois hésitants à parler de leurs sentiments, les jeunes étaient très enthousiastes d'avoir la possibilité de parler ouvertement de questions liées aux rapports sexuels et à la santé sexuelle. Parmi les questions dont les hommes voulaient discuter, citons : l'éjaculation précoce, l'absence d'érection, la manière de gérer des relations avec deux partenaires ou plus, et les réactions et comportements des femmes. L'équipe du projet étudie maintenant la possibilité d'organiser des ateliers sur les lieux de travail et des activités qui incluent des hommes et des femmes afin de déclencher un dialogue entre les sexes.

ENCADRÉ 4

Projet Hommes, Sexe et SIDA

Botswana

Grâce à un financement du Conseil norvégien de la Santé et du Ministère de la Santé du Botswana, le Conseil national pour les jeunes du Botswana a pu lancer son **Projet Hommes, Sexe et SIDA** en 1997. Ciblants les hommes de 15 à 49 ans, ce projet est conçu pour les encourager à participer de manière plus active à des discussions sur des questions touchant la santé reproductive et sexuelle.

La prévalence du VIH/SIDA est extrêmement élevée au Botswana et la transmission est favorisée par 1) une forte mobilité des hommes à la recherche d'un travail, 2) la pauvreté et 3) la multiplicité des partenaires sexuel(le)s. Les hommes ne discutent habituellement pas des questions de santé sexuelle et sont nombreux à avoir des idées fixes sur ce qu'ils pensent de la sexualité et de la différence entre les sexes. Toutefois, les hommes déclarent se sentir « exclus » des questions de santé sexuelle et bon nombre d'entre eux souhaiteraient être davantage impliqués.

Les travailleurs participant au projet ont vite réalisé que pour réussir leur intervention auprès des hommes, il fallait « mettre le projet à la portée du client ». Des travailleurs spécialisés présents sur le terrain sont intervenus auprès de groupes d'hommes dans les bars, les discothèques et ailleurs. L'objet de ce travail de proximité était d'entamer un dialogue sur la sexualité et la santé sexuelle au sein de



réseaux sociaux d'hommes qui seraient alors susceptibles de continuer à parler de ces questions entre eux après le départ des travailleurs. A ce jour, le personnel du projet est parvenu à déclencher des discussions chez près de 1 000 hommes.

Outre le travail de proximité, des ateliers formels ont également été organisés au Botswana et en Afrique du Sud (deux pays entre lesquels de nombreux hommes se déplacent pour trouver du travail). Le projet est également intervenu auprès des écoles et des forces armées, et a réalisé tout un éventail de matériels éducatifs.

Les activités du projet ont été bien accueillies et des comités d'hommes ont été créés dans divers lieux. Pour l'avenir, le projet prévoit de travailler avec le mouvement scout et le Ministère de l'Éducation afin d'atteindre les garçons et les jeunes hommes, et de mettre en place un centre d'information sur la sexualité masculine. Il est important de noter que les travailleurs du projet font pression auprès d'autres organisations pour qu'elles incluent la question de la sexualité masculine dans leurs programmes.

Fournir aux hommes des opportunités de poser des questions et demander des conseils

En Inde, comme dans de nombreux autres pays, les hommes sont confrontés à des messages qui s'opposent concernant l'activité sexuelle et ses limites, et il y a un manque global d'informations sur la santé sexuelle et reproductive. Parler de sexualité est tabou dans de nombreux milieux, les rapports sexuels entre hommes sont fortement stigmatisés et l'accès à des conseils de santé sexuelle de bonne qualité est limité dans la mesure où les hommes préfèrent parfois demander de l'aide à des personnes non qualifiées pratiquant la médecine. Les hommes sont toutefois très préoccupés par les questions sexuelles, y compris la masturbation et les pollutions nocturnes.

Le **Projet Healthy Highways** (Encadré 5) a cherché à améliorer la santé sexuelle des chauffeurs routiers (dont bon nombre passent parfois plusieurs mois loin de chez eux), des jeunes membres de leurs équipes et des professionnel(le)s du sexe qu'ils fréquentent. En dépit des contraintes culturelles locales, les travailleurs du projet ont découvert que les hommes étaient désireux de parler de rapports sexuels, lorsqu'on le leur proposait, et étaient capables d'exprimer leurs préoccupations et leurs inquiétudes. Les messages assurant la promotion de la santé sexuelle ont été renforcés dans toutes les aires de repos situées le long des routes, dans les stations-service, les restaurants et ailleurs, ce qui a aidé à créer un environnement susceptible de préparer les hommes à parler de sexualité. Entre le début 1997 et le début 2000, le projet a proposé 116 000 aiguillages vers des dispensaires IST, atteint 3,5 millions d'hommes et distribué 19,8 millions de préservatifs – principalement par le biais d'actions de proximité sur les routes principales et dans des lieux où les chauffeurs routiers s'arrêtent pour se nourrir et se reposer.

Il n'est pas étonnant – dans la mesure où les actions visant à promouvoir une meilleure santé sexuelle et reproductive entreprises dans le passé se sont presque exclusivement focalisées sur les femmes – que les ONG qui mettent en œuvre le projet aient déclaré que les membres de leur personnel étaient à l'origine inexpérimentés pour travailler avec des hommes. En utilisant des dispositifs de communication ciblés dans différentes langues, en assurant la promotion de modèles de rôle réalistes et en répondant de manière vraie aux chauffeurs routiers et à leurs besoins, le projet a remporté un succès considérable parvenant à atteindre un grand nombre d'hommes par ses messages de prévention.

ENCADRÉ 5

Projet Healthy Highways

Inde

Le **Projet Healthy Highways** a été préparé et mis en place par le DFID (Department for International Development (UK) (Agence britannique pour le Développement international) et la Direction de l'Organisation nationale de lutte contre le SIDA (NACO) d'Inde. Il a pour but de réduire le nombre de nouvelles infections à VIH parmi les chauffeurs routiers qui vont de ville en ville, leurs équipes et les professionnel(le)s du sexe qu'ils fréquentent. Les deux unités régionales gèrent le travail qui a principalement été mis en œuvre par le biais d'ONG, de sociétés de transports et d'associations liées aux transports.

En 1999, les estimations laissent penser que près de 3,5 millions de personnes ont été infectées par le VIH en Inde. Bien qu'aucune étude de séroprévalence n'ait été réalisée à ce jour parmi les chauffeurs routiers, l'on a constaté une augmentation alarmante de la prévalence prénatale dans les zones où vivent de fortes concentrations de camionneurs. Il y a près de 5 millions de chauffeurs routiers en Inde, et les enquêtes de comportement et les données réunies sur les taux d'IST laissent penser qu'ils sont confrontés à un risque d'infection à VIH. Plus de 75% des chauffeurs routiers interrogés déclarent avoir des rapports sexuels extraconjugaux, avec des professionnel(le)s du sexe principalement (parmi lesquelles le taux d'infection à VIH s'élève jusqu'à 60% dans les zones les plus affectées). Être chauffeur routier signifie être séparé pendant de longues périodes de son épouse et de sa famille, faire un travail dangereux et épuisant, et avoir des revenus relativement élevés. Les professionnel(le)s du sexe qu'ils fréquentent sont généralement extrêmement pauvres et mobiles plutôt qu'installé(e)s dans des maisons de passe, ce qui les rend difficiles à atteindre avec des messages sur la sexualité à moindre risque. Dans la mesure où les préservatifs sont habituellement associés à la planification familiale, et où les chauffeurs routiers considèrent les rapports sexuels qu'ils ont avec les professionnel(le)s qu'ils fréquentent comme « récréatifs », les relations sexuelles qui ont lieu sur le bord des routes ne sont pas protégées.

Le **Projet Healthy Highways** propose un large éventail de services et d'activités à un grand nombre de chauffeurs routiers, de membres de leurs équipes et de professionnel(le)s du sexe. Ceux-ci incluent une prise en charge des IST et des conseils, la promotion et la distribution de préservatifs, la diffusion de matériels éducatifs et des entretiens individuels ayant pour but de promouvoir des changements de comportement. Il n'a pas été possible de mettre en place un système conventionnel d'éducation par les pairs en raison de la mobilité des chauffeurs routiers. Toutefois, une formation a été donnée à certains de ceux qui ont un contact privilégié avec les camionneurs, c'est-à-dire le personnel des stations-service, les distributeurs de *paan* (tabac à chiquer) et les propriétaires de magasins de thé.

Ce projet est un projet à grande échelle auquel participent 30 ONG et 18 sociétés de transports. Au delà des 3,5 millions d'hommes atteints par les activités du projet, un travail a été entrepris avec plus de 33 000 professionnel(le)s du sexe, dont plus de 2 000 ont reçu un traitement contre les IST.



Les hommes ont réagi de manière positive, accueillant volontiers les services et exprimant leur impatience d'obtenir des informations supplémentaires. Les ONG qui interviennent auprès des hommes ont mis en place d'excellents réseaux et liaisons avec les personnes par qui les informations sont relayées, mais n'avaient pas toujours eu auparavant d'expérience spécifique de travail avec les hommes. C'est là une question à garder à l'esprit lorsque l'on essaie de reproduire ce type d'action ailleurs.

Aider les jeunes hommes et les jeunes femmes à parler ensemble

L'**Association sportive pour les jeunes de Mathare (MYSA)** à Nairobi au Kenya travaille avec quelques-uns des groupes les plus pauvres de la communauté (Encadré 6). Elle a réuni un grand nombre de jeunes par le biais du sport, notamment du football. Non seulement les jeunes participent aux activités du projet en jouant au football mais ils sont également responsables de la gestion de chaque activité de la **MYSA** : de l'entraînement et l'arbitrage des matches à la gestion et à la mobilisation de fonds pour le projet. Ses grands objectifs sont de renforcer l'estime de soi et d'aider les jeunes qui vivent dans des bidonvilles à améliorer leur environnement.

Au milieu des années 1990, la décision a été prise d'élargir les travaux de la **MYSA** afin d'y inclure la prévention du SIDA. Les adultes travaillant pour le projet ont noté qu'au Kenya il y a une absence marquée de modèles de rôle efficaces pour une communication ouverte – au sujet de la sexualité et d'autres thèmes – entre les hommes et les femmes. Ceux-ci parlent rarement voire sortent peu en public ensemble. Il y a un grand manque de confiance entre les personnes des deux sexes et la communication est pratiquement inexistante. En réunissant les garçons et les filles pour parler ouvertement de rapports sexuels et de relations, le projet a non seulement créé un meilleur climat de confiance et de communication, mais il a également commencé à remettre en question les relations traditionnelles entre les hommes plus âgés et les jeunes filles.

ENCADRÉ 6

Programme de sensibilisation au SIDA de l'Association sportive pour les jeunes de Mathare

Kenya

Créée avec des fonds privés, mais maintenant soutenue également par plusieurs donateurs internationaux, la **MYSA** a pour but de travailler avec les jeunes qui vivent dans le quartier de Mathare à Nairobi – l'un des plus grands et plus pauvres bidonvilles urbains d'Afrique. Le projet cible plus spécifiquement les garçons qui vivent dans des familles monoparentales ou dans des familles dans lesquelles les pères ont une présence éphémère.

La **MYSA** offre des opportunités aux garçons et aux filles de pratiquer des sports – principalement le football. Les objectifs du projet sont toutefois plus larges et incluent : renforcer l'estime de soi, aider les jeunes à atteindre leur potentiel et promouvoir un environnement plus sain dans le bidonville par l'évacuation des déchets. Au fil des années, le programme – qui est maintenant géré par les jeunes eux-mêmes – a développé un certain nombre de composantes supplémentaires. Ce sont les jeunes membres de la **MYSA** qui ont eux-mêmes déclenché la mise en place d'un Programme de sensibilisation au SIDA après la mort d'un adolescent très populaire à Mathare des suites de son infection par le VIH.

Tout un éventail d'activités a été mis en place. Elles incluent le nettoyage du quartier, la distribution de nourriture aux enfants les plus jeunes (parfois sans abri), des clubs de théâtre, le renforcement des compétences et des activités en rapport avec le VIH/SIDA dans le cadre du sport. Soixante-dix jeunes ont maintenant reçu une formation pour éduquer leurs pairs dans le cadre du Programme de sensibilisation au SIDA. Ces jeunes font un speech de 10 à 15 minutes devant les joueurs et les supporters au début des matches de football, distribuent des préservatifs et proposent des aiguillages vers des services de conseil et de santé. L'évaluation du projet révèle que plus de 10 000 jeunes ont reçu des messages concernant le VIH/SIDA grâce au programme. Le projet a élargi ses travaux pour aborder des questions plus vastes d'équité entre les sexes et d'égalité en obtenant la participation des jeunes femmes aussi bien que des jeunes hommes à ses activités. Certains signes montrent que les attentes et les relations changent entre les garçons et les filles (avec notamment une amélioration des niveaux de respect) grâce aux efforts de la **MYSA**.

Pour conclure, les personnes qui travaillent pour le projet dans différents milieux ont observé que les hommes s'intéressent aux questions sexuelles et commenceront à parler ouvertement de leurs préoccupations au bout d'un certain temps. Toutefois, l'environnement est important et il est possible qu'il faille d'abord approcher les hommes dans leur propre environnement, ou les impliquer dans des activités (telles que le football) qui sont importantes pour eux et auxquelles ils sont désireux de participer. Les travailleurs du projet ont déclaré qu'il « faut laisser les hommes être eux-mêmes », ce qui nécessite parfois de mettre de côté sa volonté de corriger d'abord les inégalités entre les sexes afin de gagner la confiance. Après des années passées à ne pas parler ouvertement de sexualité, ou à n'en parler qu'en termes de prouesses sexuelles, nous ne pouvons pas attendre des hommes qu'ils s'ouvrent instantanément. En effet, aborder le sujet des relations et des inégalités entre les sexes peut se révéler difficile tant que les hommes ne parviennent pas d'abord à se sentir en sécurité.

Thème 3 : Travailler dans des environnements difficiles

Il est particulièrement difficile de travailler avec les hommes et les garçons dans certains milieux, soit parce qu'ils ont toujours été « fermés » aux interventions extérieures (ex : prisons et armée) soit en raison des attitudes sociétales négatives à l'égard des hommes de ces milieux (ex : différentes communautés d'hommes qui ont des rapports sexuels avec des hommes ou des communautés de consommateurs de drogues). Pour réussir un travail dans l'un ou l'autre de ces milieux, il faut probablement de la détermination et des appuis au niveau des politiques, comme le montrent les projets suivants.

Travailler avec l'appui des décideurs

Au Costa Rica, l'**ILPES** (ONG) a pu mettre en place un modèle holistique de prévention du VIH dans les prisons afin de réduire les taux d'infection à VIH et de créer des ateliers sur la consommation de drogues et la violence (Encadré 7). Outre le travail avec les détenus, l'**ILPES** a organisé des ateliers avec les gardiens et autres personnels de prison afin de les sensibiliser davantage à la question du VIH/SIDA. Les ateliers proposés dans les prisons se sont attachés à renforcer l'estime de soi et ont été essentiellement organisés en participation. Il est important de noter que l'approche holistique se concentre non seulement sur des questions liées au VIH et à la santé sexuelle, mais aussi sur des sujets plus larges liés à la santé en général et au bien-être ainsi que sur les besoins définis par les participants eux-mêmes. Les travailleurs du projet soulignent l'importance qu'il y a à prendre le temps de travailler sur les comportements des hommes, qui ont peu de chances de changer d'un jour à l'autre.

Le travail de l'**ILPES** avec les hommes détenus a été rendu possible grâce à l'ouverture d'esprit et à la volonté de réagir rapidement aux taux croissants d'infection à VIH dans les pénitentiaires du Ministère de la Justice du Costa Rica. Plutôt que de refuser de voir le problème du VIH dans les prisons, le Ministère a activement facilité la mise en place d'un dispositif d'éducation en participation destiné aux hommes. Il semble qu'une partie au moins de la motivation à l'origine de cette décision soit liée à l'amélioration globale des normes de comportement qui est évidente à la suite des interventions holistiques et organisées en participation. Les travailleurs du projet soulignent que lorsque l'on a la chance de pouvoir travailler ouvertement, il est possible de voir des résultats positifs, et ce même parmi les populations les plus marginalisées des prisons.

ENCADRÉ 7

Modèle holistique de prévention du VIH pour les hommes incarcérés

ILPES

Costa Rica

L'**ILPES** est une ONG qui travaille avec différents groupes pour réduire le nombre d'infections à VIH, y compris chez les jeunes, les hommes qui ont des rapports sexuels avec des hommes, les sans-abri et les transsexuels. Toutefois, l'une de ses interventions parmi les plus difficiles à ce jour a été de travailler avec les détenus. Dès le début des années 1990, l'**ILPES** a conçu un programme destiné aux détenus et aux personnels de prison afin de les sensibiliser davantage à la transmission et à la prévention du VIH.



Depuis 1995, 110 personnes au total ont été diagnostiquées séropositives au VIH ou atteintes du SIDA dans les prisons du Costa Rica et 16 d'entre elles sont depuis décédées. La vie carcérale au Costa Rica, comme dans de nombreuses autres régions du monde, est caractérisée par des niveaux élevés de violence et d'abus de substances, par des relations sexuelles entre hommes, dont certaines ont lieu sous la contrainte. Bon nombre de prisonniers n'ont quasiment reçu aucune éducation et viennent de milieux à faibles revenus. Certains appartenaient déjà aux populations les plus marginalisées de la société avant leur incarcération. Il n'est pas surprenant que les personnes détenues risquent fortement d'être infectées par le VIH et d'autres IST.

Grâce à une étroite collaboration avec le Ministère de la Justice et la Direction générale de l'Adaptation sociale, l'**ILPES** a pu mettre en place une série d'ateliers dans les prisons. Ils ont été conçus pour améliorer les connaissances sur le VIH et sur sa prévention en obtenant, par exemple, une utilisation accrue du préservatif, et en renforçant l'estime de soi et la communication sur les questions de sexualité. Les ateliers ont une forme participative et insistent sur le pouvoir réel des individus au niveau de la prévention du VIH. Depuis 1998, l'**ILPES** organise également pour les gardiens de prison des ateliers sur la santé, la violence et l'abus de substances.

L'évaluation de l'impact a montré qu'après la mise en place d'un modèle holistique, les connaissances concernant le VIH s'étaient améliorées – le nombre de personnes ayant de telles connaissances est passé de 17% à 45% – et que le nombre d'hommes déclarant ne jamais utiliser de préservatifs était tombé de 51% à 36%. Jusqu'à présent, environ 750 prisonniers et gardiens ont participé aux ateliers. Le modèle a depuis été reproduit dans quatre pays d'Amérique centrale, quatre pays d'Amérique du Sud et quatre pays des Caraïbes.

L'ouverture d'esprit dont le Ministère de la Justice du Costa Rica a fait preuve a été cruciale pour permettre non seulement le succès du projet mais également d'atteindre les personnes détenues. Le style d'assistance utilisé par le projet s'est également révélé important. L'équipe du projet pense que l'approche holistique – qui tient compte des émotions et incite activement les personnes à améliorer leurs connaissances – a plus de chances de succès que les approches biomédicales qui insistent sur la diffusion d'informations et sont d'un style plus didactique.

Travailler dans un contexte de discrimination et de préjugés

En République dominicaine, **Amigos Siempre Amigos** (ASA) travaille pour réduire le risque d'infection à VIH parmi les hommes qui ont des rapports sexuels avec des hommes (HSH) (Encadré 8). Le travail de l'organisation a été confronté à un certain nombre de difficultés spécifiques dans la mesure où l'homosexualité est très stigmatisée en République dominicaine. Dans une culture homophobe, bon nombre d'HSH ont intériorisé les préjugés et la discrimination dont ils sont victimes et ont peu d'estime d'eux-mêmes. Bien que les recherches aient montré que les hommes du pays ont des connaissances concernant la transmission et la prévention du VIH, peu d'entre eux déclarent utiliser des préservatifs.

Dans un effort visant à atteindre un grand nombre d'HSH, **ASA** est parvenu à réaliser des travaux de proximité auprès des hommes dans des bars, des discothèques, des cinémas et des jardins publics. Dans bon nombre de ces milieux, la coopération active des personnes contrôlant les entrées (ex : les propriétaires de bars) a été cruciale pour le succès du projet.

ASA a également facilité le développement de neuf groupes d'appui autogérés destinés aux hommes qui ont des rapports sexuels avec des hommes, et un groupe d'appui spécifiquement destiné aux hommes vivant avec le VIH/SIDA. Les membres de ces groupes se voient proposer un certain nombre d'ateliers axés sur des questions telles que l'intimité et l'estime de soi, la sexualité et les rapports sexuels à moindre risque ; la sexualité à moindre risque, l'alcool et les drogues ; et les conflits personnels et leurs conséquences sur la réduction des risques. Les participants ont déclaré utiliser davantage les préservatifs (+34%) pendant les deux premières années de l'action. Ceci donne à penser que les hommes qui ont des rapports sexuels avec des hommes en République dominicaine sont particulièrement réceptifs aux messages délivrés par leurs pairs et, en conséquence, **ASA** a associé le travail de proximité au travail avec les pairs.

ASA travaille également avec d'autres organismes pour améliorer la compréhension, et la reconnaissance des droits de la personne des HSH – ce qui est un aspect fondamentalement important de son action.

ENCADRÉ 8

Amigos Siempre Amigos (ASA)

République dominicaine

L'USAID et l'Académie pour le Développement de l'Éducation ont financé le travail de prévention du VIH auprès des hommes qui ont des rapports sexuels avec des hommes entrepris par **ASA** en République dominicaine. Le projet se déroule dans un environnement culturel dans lequel les attitudes homophobes sont majoritaires et où les mythes et les tabous liés aux rapports sexuels entre hommes sont largement répandus. L'évaluation des besoins a révélé que bien que les HSH déclarent généralement avoir des niveaux élevés de connaissances sur le VIH, ils utilisent peu les préservatifs.

ASA a fourni des formations par le biais d'ateliers destinés aux HSH mais a également entrepris un travail de proximité dans les bars, les discothèques, les cinémas, les jardins publics et les centres commerciaux. En outre, l'équipe du projet a favorisé le développement de groupes autogérés pour encourager un renforcement de l'estime de soi et une sexualité à moindre risque parmi les HSH ainsi que l'appui et la prise en charge des hommes vivant avec le VIH/SIDA. A ce jour, neuf groupes d'appui destinés aux HSH ont été mis en place ainsi qu'un groupe d'appui exclusivement réservé aux hommes qui vivent avec le VIH/SIDA.

Parmi les hommes qui ont participé au projet, l'utilisation des préservatifs a augmenté de 34% pendant les deux premières années. Le programme a été bien accueilli par les participants qui se sont montrés particulièrement réceptifs à l'éducation par les pairs.

Compte tenu de son expérience, l'équipe du projet conclut que l'information, l'éducation et la communication en rapport avec le VIH ne sont pas suffisantes à elles seules pour apporter un changement de comportement chez les hommes qui ont des rapports sexuels avec des hommes en République dominicaine. Dans un environnement caractérisé par une homophobie bien enracinée, il est crucial de mettre en place un travail parallèle dans le domaine des droits de la personne ainsi que des activités destinées à renforcer l'estime de soi des HSH.

Thème 4 : Travailler avec les hommes confrontés à un risque spécifique

Certains groupes d'hommes peuvent être définis comme confrontés à un risque spécifique d'infection à VIH. Ils incluent les travailleurs qui sont très mobiles et passent de longues périodes loin de chez eux, les travailleurs migrants qui sont séparés de leur famille, les clients des professionnel(le)s du sexe et les patients souffrant d'IST, les hommes engagés dans les forces armées et les consommateurs de drogues injectables. Outre les groupes susmentionnés (qui ne s'excluent évidemment pas mutuellement), les hommes qui ont des rapports sexuels avec des hommes sont souvent confrontés à un risque spécifique d'infection à VIH. En nous basant sur les travaux des projets mis en place à Bangkok, nous pouvons souligner ici les points essentiels des actions entreprises auprès d'hommes confrontés à un risque spécifique.

Travailler avec les hommes engagés dans les forces armées : mobiliser un appui institutionnel

Les hommes engagés dans les forces armées – comme ceux qui sont loin de leurs sources habituelles de soutien, de leur femme et petite amie – sont confrontés à un risque d'infection à VIH, ne serait-ce qu'en raison des relations qu'ils entretiennent avec les professionnel(le)s du sexe, lesquelles sont susceptibles de ne pas être protégées. En Thaïlande, l'armée est beaucoup intervenue auprès des nouveaux appelés pour leur fournir une éducation concernant le VIH dans le cadre d'une série d'ateliers (Encadré 9). Les appelés sont recrutés dans l'armée par tirage au sort chaque année. Ils viennent en majorité de groupes socio-économiques défavorisés et peu d'entre eux ont reçu une éducation formelle au-delà de l'enseignement primaire. Les participants aux ateliers déclarent souvent avoir eu de multiples partenaires sexuel(le)s et fréquenter régulièrement les professionnel(le)s du sexe. Quelques-uns ont consommé des drogues injectables.

Les activités des ateliers – qui incluent des quiz, des compétitions et des jeux de rôle – présentent aux jeunes hommes un large éventail de questions en rapport avec le VIH. Les ateliers ont généralement lieu lorsque les hommes ne sont pas en uniforme afin de les aider à parler plus ouvertement de leurs idées et de leurs expériences. L'appui de gradés de l'armée a été essentiel pour mener à bien le travail. En effet, les officiers et d'autres – les aumôniers, par exemple – ont directement participé à la diffusion de messages sur le VIH, la sexualité à moindre risque et la consommation de drogues à moindre risque. Ceci signifie que toutes les autorités auxquelles les appelés sont soumis leur transmettent les mêmes messages sur la santé sexuelle. En effet, en travaillant avec les institutions, que ce soit dans l'armée ou les prisons, par exemple, il est important de s'assurer un appui à tous les niveaux hiérarchiques et de sensibiliser les personnes qui travaillent à différentes fonctions et à différents niveaux.

ENCADRÉ 9

Education en participation sur les drogues et le SIDA

Thaïlande

En 1995, l'Institut de Recherche sur les Sciences médicales des Forces Armées a lancé un projet destiné à déterminer la prévalence et l'incidence du virus parmi les appelés dans le but d'élaborer un programme de prévention du VIH à leur intention.

Les nouveaux appelés viennent pour bon nombre d'entre eux de milieux socio-économiques défavorisés des zones rurales. Ils n'ont, pour la plupart, pas reçu d'éducation formelle au delà de l'enseignement primaire. Ils sont tous loin de leurs sources habituelles de soutien familial et de leur partenaire sexuel(le) régulier(ère). Fréquenter les professionnel(le)s du sexe est une pratique courante pour bon nombre d'appelés.

L'on a découvert que ceux qui sont recrutés pour participer au programme de prévention du virus sont souvent confrontés à un risque spécifique d'infection à VIH car ils ont déjà consommé des drogues injectables, eu plus de cinq partenaires sexuels ou ont fréquenté récemment des professionnel(le)s du sexe.

Outre les activités de recherche, y compris le dépistage volontaire du VIH, une intervention multi-facettes sur le comportement a été mise en place. Elle inclut des expositions, des sessions de groupe élargi destinées aux appelés et dirigées par des spécialistes, le travail en petit groupe axé sur les risques, l'utilisation du préservatif, l'alcool et les drogues, et le travail avec les pairs. La participation active des aumôniers militaires, des médecins, des chefs d'équipe et d'enseignants non professionnels a permis de renforcer les effets des interventions sur le comportement. Les participants au programme ont déclaré avoir adopté des comportements à moindre risque, notamment utiliser davantage le préservatif, particulièrement avec les professionnel(le)s du sexe.

En outre, un travail a également été entrepris pour sensibiliser davantage les décideurs et les législateurs au sein de la hiérarchie militaire à la question du VIH/SIDA.

Travailler pour réduire le nombre d'infections à VIH parmi les hommes qui ont des rapports sexuels avec des hommes (HSH) : sensibiliser la culture communautaire et améliorer les politiques publiques

Jusqu'à récemment, il n'y a eu que peu de programmes dans les pays en développement conçus pour promouvoir la santé sexuelle des HSH (voir cependant le travail d'**ASA** précédemment décrit). L'une des raisons à cela est le refus quasi généralisé de reconnaître l'existence des rapports sexuels entre hommes.

En Colombie, l'ONG **Lambda** (Ligue pour la lutte contre le SIDA) intervient non seulement pour promouvoir la prévention du VIH parmi les hommes gay mais – en plus et c'est important – pour sensibiliser le grand public, les travailleurs de santé, les enseignants et les leaders communautaires aux questions du VIH, de l'homosexualité et de la discrimination (Encadré 10). La Colombie est une société fortement homophobe dans laquelle les notions

de machisme sont profondément enracinées. Le travail initial de **Lambda** a consisté à dresser la carte des lieux de rencontre, à recenser les caractéristiques des différentes populations d'hommes qui ont des rapports sexuels avec des hommes, à mettre en place des ateliers de formation ainsi qu'à organiser des séances de conseil individuel et par les pairs. Des formations sur le VIH et les questions liées à la sexualité ont également été proposées aux professionnels de santé ainsi qu'à d'autres personnes. Les travailleurs du projet déclarent qu'il est important – lorsque l'on intervient auprès des HSH – d'avoir conscience qu'ils ne constituent pas un groupe homogène mais qu'il existe au lieu de cela de nombreux types différents d'hommes gay et d'hommes qui ont des rapports sexuels entre eux. Ces personnes peuvent se définir elles-mêmes et définir leurs comportements de différentes manières. Il est donc important de bien connaître le groupe que l'on cible et de concevoir des messages et d'autres activités qui soient appropriés à ses besoins spécifiques.

Au niveau des politiques, l'ONG **Lambda** s'est également engagée dans l'élaboration d'une stratégie nationale de prévention du VIH. Le personnel du projet pense qu'une action axée sur les politiques et menée avec le gouvernement et d'autres organismes est essentielle pour la réussite à long terme, à la fois parce que les actions interdisciplinaires permettent d'obtenir de meilleurs résultats et parce qu'elles confèrent au projet une image plus crédible auprès du public. Comme dans plusieurs autres projets, le travail avec les jeunes est vu comme crucial pour changer les attitudes, et les interventions dans les écoles et les universités sont considérées particulièrement importantes pour réduire l'homophobie. Les travailleurs du projet insistent sur le fait que lorsqu'ils interviennent auprès des HSH pour prévenir le VIH, il est très nécessaire de faire campagne en faveur de politiques non discriminatoires.

ENCADRÉ 10

Lambda (Ligue de lutte contre le SIDA)

Colombie

Au début 1993, l'ONG **Lambda** a lancé les activités du projet auprès d'hommes qui ont des rapports sexuels avec des hommes et se définissent eux-mêmes comme gay, dans le but de réduire les niveaux d'infection à VIH, de fournir un appui et une prise en charge pour les personnes vivant avec le VIH et le SIDA, et de promouvoir les droits de la personne des hommes gay et des autres hommes ayant des activités homosexuelles.

La Colombie est un pays dans lequel le machisme, l'homophobie et la discrimination à l'encontre des hommes gay et des autres hommes ayant des activités homosexuelles sont profondément enracinés. La prévalence du VIH est élevée parmi les HSH (environ 20% à Bogotá). En outre et c'est important, les niveaux de chômage, de troubles civils et de trafic de drogues sont élevés, ce qui favorise globalement la transmission du VIH.

Une série de travaux de recherche qualitative et quantitative a été entreprise auprès des hommes qui ont des rapports sexuels entre eux et des hommes gay. La carte des lieux de rencontre a été dressée et des ateliers ont été organisés sur des questions telles que les droits de la personne, l'estime de soi, l'identité sexuelle et la sexualité à moindre risque. Au fil des ans, plus de 2 000 hommes



ont été atteints par le biais de ces ateliers. Le cas échéant, les hommes peuvent bénéficier d'un conseil individuel, à deux et en groupe. Une série d'ateliers sur le VIH a été organisée pour les professionnels et plus de 1 000 d'entre eux ont déjà reçu une formation.

En entreprenant un travail direct auprès des hommes gay et d'autres hommes qui ont des activités homosexuelles, ainsi qu'auprès des travailleurs de santé, l'équipe du projet cherche à plaider auprès des leaders communautaires, des politiciens et d'autres personnes et à les sensibiliser – ce qui constitue une composante centrale de leur action. Il est important de noter que l'ONG **Lambda** s'est engagée dans l'élaboration d'une stratégie nationale de prévention du VIH. L'équipe du projet pense qu'un travail réalisé de concert avec les organismes gouvernementaux est crucial pour réussir et essentiel si l'on veut conserver une image sérieuse vis-à-vis du public. Les travailleurs du projet redoublent d'efforts pour vaincre l'homophobie et considèrent le travail avec les jeunes comme fondamental pour y parvenir.

Travailler avec les consommateurs de drogues injectables : intégrer l'éducation sur la santé sexuelle dans les stratégies de réduction des risques

Les consommateurs de drogues injectables (CDI) sont susceptibles d'être confrontés à un risque d'infection à VIH s'ils partagent leurs seringues et leur matériel d'injection avec d'autres. Les CDI sont en majorité des hommes. En Ukraine – où les politiques relatives à la consommation de drogues ont toujours été très répressives, le travail a été facilité par la réaction positive du gouvernement contre l'épidémie. Face à une épidémie croissante de VIH/SIDA parmi les consommateurs de drogues injectables et leurs partenaires, le gouvernement a adopté une politique de réduction des risques. Celle-ci a permis à l'ONG **Faith, Hope, Love** (Encadré 11) d'ouvrir deux centres d'accueil et une unité mobile dans lesquels les clients peuvent avoir accès à tout un éventail de services. Cela inclut la fourniture de services en rapport avec la santé sexuelle et la santé en général, le conseil et – c'est important – la possibilité d'échanger le matériel d'injection. Le projet forme également des éducateurs pour les pairs dont le travail semble bien accueilli par les CDI en Ukraine, et exerce des activités de plaidoyer.

ENCADRÉ 11

Faith, Hope, Love

Appui aux activités de prévention parmi les consommateurs de drogues injectables

Ukraine

L'ONG **Faith, Hope, Love** travaille avec l'ONUSIDA pour réduire le nombre d'infections à VIH et d'IST et les risques liés aux drogues parmi les consommateurs de drogues injectables en Ukraine. En outre et c'est important, elle travaille également à promouvoir des pratiques et des attitudes non discriminatoires à l'encontre des CDI et des personnes vivant avec le SIDA, et cherche à établir un dialogue avec les décideurs politiques.

Jusqu'au milieu des années 1990, l'Ukraine était un pays dans lequel la prévalence du virus était faible. Il y a cependant eu depuis une augmentation rapide des nouvelles infections à VIH, plus particulièrement parmi les consommateurs de drogues injectables. L'on estime actuellement qu'ils constituent entre 75% et 90% de l'ensemble des cas. Les CDI sont en majorité des jeunes – c'est-à-dire âgés de 16 à 26 ans.

Principalement grâce à une évolution des politiques publiques à l'égard de la réduction des risques parmi les consommateurs de drogues injectables, décidée pour stopper la propagation du SIDA, l'ONG **Faith, Hope, Love** a pu élaborer un programme d'action complet. Elle a ouvert deux dispensaires et une unité mobile dans lesquels elle fournit un éventail de biens et de services tels que l'échange de matériel et l'accès à des services de santé et juridiques. Elle fournit également une formation aux personnes qui s'injectent des drogues, aux volontaires, aux spécialistes et aux éducateurs pour les pairs pour une prévention efficace du VIH. Elle élabore et distribue également des matériels concernant la transmission du virus et les techniques de réduction des risques. L'équipe du projet se réunit régulièrement avec les décideurs et les leaders de l'opinion publique. L'éducation par les pairs a été particulièrement bien accueillie par les clients. L'équipe a également noté l'importance de la confidentialité et de la mise en place d'un environnement moins répressif pour les CDI.

Conclusions

Les projets décrits ici présentent des exemples d'interventions réussies entreprises auprès des hommes dans différents contextes. Alors que certains ont activement cherché à transformer les rôles et les relations entre les sexes, d'autres ont simplement pour objectif d'aider les garçons et les hommes à parler plus ouvertement des rapports sexuels, de la sexualité et du VIH/SIDA. Alors que quelques-uns ont mis en lumière des opportunités pour travailler dans des environnements difficiles, d'autres ont montré ce à quoi l'on peut arriver en intervenant auprès de groupes d'hommes particulièrement vulnérables. Quelle que soit l'approche adoptée, ou la cible des actions, tous les projets soulèvent des questions importantes au sujet de la masculinité et de ce que c'est que d'être un homme. Ils nous ont permis d'arriver à un certain nombre de conclusions :

1. Les images et la compréhension de la masculinité varient en fonction des contextes et dans le temps. Lorsque l'environnement est favorable, bon nombre d'hommes sont heureux de pouvoir parler de manière réaliste et ouvertement de sexualité – notamment lorsqu'ils sont libérés de la peur du mépris ou de la censure. Dans ce cas, ils sont nombreux à vouloir également en savoir plus sur le VIH et les infections sexuellement transmissibles. Ces conversations et les questions qu'elles soulèvent permettent de poser les fondations du changement.
2. Dans tous les pays sans doute, les jeunes hommes ont des préoccupations et des questions spécifiques concernant la sexualité et la santé sexuelle, et sont susceptibles d'accueillir volontiers les opportunités qui leur sont offertes de parler de ces questions lorsqu'ils sont dans un environnement positif de soutien. Ce type de discussions peut constituer le préalable à un examen ultérieur plus approfondi des valeurs et des normes qui régissent les relations entre les sexes. Il peut conduire les hommes à prendre conscience de la manière dont les formes dominantes de la masculinité créent et renforcent le risque, ainsi que des possibilités de changement.
3. Outre la nécessité de parler ouvertement de la sexualité, il faut multiplier les opportunités qui permettent d'entamer des discussions sur les relations entre l'alcool, la consommation de drogues et le VIH et le SIDA. Dans de nombreuses sociétés, il est culturellement acceptable pour les hommes de consommer de l'alcool et des drogues illégales, parfois jusqu'à l'excès. Cette situation peut à son tour entraîner un risque accru de rapports sexuels non protégés et, dans certains cas, de violence à l'égard de tiers. L'éducation sur l'alcool et ses effets, les initiatives visant à promouvoir la modération en matière de boisson, et l'accès à des programmes thérapeutiques contre l'abus des drogues, aux préservatifs, aux échanges de matériel d'injection, au conseil et aux autres services de santé, parallèlement à des programmes de proximité et d'éducation par les pairs, peuvent contribuer à réduire le risque d'infection à VIH parmi les hommes et les femmes.
4. Il faut encourager de toute urgence des discussions élargies sur les rapports sexuels entre hommes, notamment dans les pays où les communautés gay ou homosexuelles sont rares ou inexistantes. L'hostilité à l'égard des hommes qui ont des rapports sexuels avec des hommes et, dans certains cas, le refus pur et simple de reconnaître l'existence des relations sexuelles entre hommes, ont conduit à élaborer des mesures de prévention du VIH inappropriées dans de nombreuses régions du monde. Dans les contextes où les relations homosexuelles sont fortement stigmatisées voire criminalisées, les discussions ouvertes peuvent s'avérer difficiles à l'origine. Il est toutefois

- important de trouver des moyens pour les déclencher, tout particulièrement dans des lieux tels que les prisons où les relations sexuelles entre hommes sont susceptibles d'être fréquentes mais rarement reconnues par les autorités.
5. La violence masculine contribue à la propagation de l'épidémie de VIH de nombreuses manières. Dans les cas les plus extrêmes, cela arrive lors de viols et de violences sexuelles à l'encontre des femmes et des enfants. Toutefois, la menace de la violence – qu'elle soit physique ou mentale – peut mettre les partenaires hommes et femmes dans une situation difficile pour exprimer leurs opinions, ce qui limite la communication et la négociation. Il faut donc prendre des mesures pour aider les hommes à reconsidérer les modèles dominants de la masculinité dans lesquels la violence et l'étalage de la force physique ont une place si centrale. Il faut encourager les masculinités alternatives – dans lesquelles la sensibilisation aux autres et la prise en charge et l'appui des tiers ont une place prépondérante.
 6. Dans peut-être la majorité des cultures, l'on attend des hommes qu'ils dominent les femmes et les jeunes, qu'ils soient possessifs, jaloux et forts, et l'on pense qu'ils ne peuvent pas contrôler leurs désirs sexuels. Les conséquences physiques et psychologiques de cette situation sont considérables. Aux Etats-Unis, par exemple, les hommes souffrent de maladies chroniques plus sévères et ont des taux de mortalité plus élevés (pour l'ensemble des 15 premières causes de décès) que les femmes. Ils ont en outre une espérance de vie inférieure de près de sept ans à celle de leurs compagnes. L'on constate des caractéristiques similaires dans d'autres régions du monde. Il faut prendre de toute urgence des mesures pour remédier à cette situation, non seulement pour assurer aux femmes des vies plus sûres et de meilleure qualité, mais pour le bien-être des hommes eux-mêmes.
 7. Les hommes adultes réagissent mal au fait d'être attaqués, persécutés et blâmés. A cet égard, ils sont sans doute peu différents des autres. L'un des principes essentiels d'une promotion efficace de la santé insiste sur l'importance de la participation et de l'engagement. Il faut obtenir une participation accrue des hommes dans la prévention et la prise en charge du VIH si cela doit permettre de rendre leur vie différente. Cependant, trop souvent dans le passé, leurs intérêts, leurs motivations et leurs besoins ont été marginalisés ou ignorés. Certains considèrent parfois que les efforts visant à promouvoir la santé des hommes sont moins prioritaires que les actions menées auprès des femmes. Ce type d'attitude – qui considère les besoins de chaque homme comme peu importants en raison de ce que les hommes « considérés dans leur ensemble » sont supposés faire – est borné et dangereux.
 8. A travers le monde, les hommes prennent passionnément soin – pour la grande majorité d'entre eux – de leur famille et de leurs enfants. Ils travaillent dur dans des conditions difficiles et parfois dangereuses pour être de bons pères, de bons maris et des partenaires responsables. Il ne faut jamais oublier cela. Cependant, tout comme les femmes, les hommes sont pris au piège des normes qui régissent les relations entre les sexes dans leur environnement. Ils sont assujettis aux forces complexes de leur classe sociale, de leur âge et de leur culture patriarcale qui normalisent les inégalités et les injustices et font paraître comme « raisonnables » (alors que ce n'est pas le cas) la domination et l'autorité des hommes. Il est difficile de remettre ces forces en cause et cela nécessite des efforts de la part des hommes et des femmes. Cela implique également de briser les catégories au sein de la masculinité qui associent un caractère efféminé à un manque de valeur et empêchent souvent les hommes d'accepter qu'il puisse y avoir des comportements homosexuels et des désirs pour des personnes du même sexe.

9. Si l'on devait retenir un message essentiel des projets précédemment décrits, c'est que le travail sur ces questions doit être commencé tôt. Une éducation de bonne qualité portant sur les rapports sexuels, la sexualité, les relations et la santé devrait idéalement intervenir avant que les jeunes ne deviennent sexuellement actifs. Les compétences psychosociales essentielles pour remettre en question les stéréotypes sociaux (des rôles des hommes et des femmes, par exemple) qui créent les divisions, pour communiquer efficacement avec les personnes du sexe opposé, pour dire ce que l'on souhaite et s'y tenir, et pour changer la manière dont le monde est, doivent être acquises tôt. Ces compétences peuvent être apprises dans les écoles ou dans tout un éventail d'autres contextes.

Globalement, il est évident – si l'on se base sur un certain nombre de projets – que les interventions menées auprès des hommes jeunes et plus âgés peuvent avoir des effets spectaculaires, notamment lorsque l'on évite de « blâmer ». Dans les milieux militaires et carcéraux, chez les hommes qui se rencontrent dans des bars, des discothèques et dans la communauté, et par le biais d'autres formes d'actions de proximité, il est possible de travailler pour soulever des questions sur les attitudes, les rôles, les relations et les comportements des hommes. Bien qu'il n'y ait pas de solution rapide, ces activités permettent de semer les graines du changement et de rompre le silence qui entoure l'essentiel de ce que les hommes pensent et font.

Suite à donner

A. Concernant les politiques

1. Le travail, même entrepris avec les groupes d'hommes les plus marginalisés, peut être couronné de succès lorsque l'environnement est favorable en termes de politiques. L'appui des autorités nationales est donc crucial pour faciliter la prévention du VIH et obtenir une participation accrue des hommes dans des activités y contribuant.
2. Les autorités nationales doivent étudier la meilleure manière de promouvoir et d'appuyer les actions auprès des jeunes hommes. Les projets couronnés de succès ont souligné l'importance de lancer des actions en faveur d'une amélioration de la santé sexuelle et une plus grande équité entre les sexes auprès des jeunes hommes – lesquels semblent plus réceptifs, dans l'ensemble, que les hommes plus âgés.
3. Les projets locaux ont souligné l'importance de promouvoir les droits de la personne des hommes qui ont des rapports sexuels avec des hommes et d'autres groupes qui sont la cible de discriminations. Les projets ne peuvent pas, à titre individuel, espérer faire respecter les droits de la personne, il leur faut donc l'appui des organismes internationaux, des gouvernements nationaux et d'autres entités concernées.
4. Les interventions visant à obtenir des changements d'attitude et de comportement durables sont susceptibles de devoir être entreprises à moyen/long terme. C'est pour cela que les projets à court terme et les cycles de financement courts ont peu de chance d'avoir du succès. Les autorités nationales, les donateurs et les organismes de financement doivent définir des objectifs réalistes pour les actions à entreprendre auprès des hommes, et mettre à disposition des ressources suffisantes.
5. Au niveau des politiques, il faut un appui plus fort pour suivre et évaluer les actions locales visant à promouvoir la participation des hommes à la prévention et à la prise en charge du VIH. Sans cela, l'on risque de ne pas pouvoir tirer d'enseignement des travaux réalisés.

B. Concernant la programmation en matière de prévention et de prise en charge

1. La diversité culturelle et les réalités locales doivent être prises en compte lors de la conception et la mise en œuvre des programmes. Les projets doivent commencer par évaluer les besoins et les expériences des hommes au niveau local, plutôt que d'appliquer à la situation des opinions et des perspectives extérieures.

2. Pour supprimer la stigmatisation au sein des programmes et les rendre plus acceptables pour les hommes, il peut s'avérer plus utile de relier les discussions sur le VIH et le SIDA à des discussions sur d'autres sujets, à des activités plus quotidiennes et à des centres d'intérêt tels que le jeu, l'alcool et la consommation de drogues, « faire la fête », etc. Les concepteurs de programmes doivent être prêts à mettre les projets à la portée des hommes qui en ont besoin.

3. Il faut essayer de renforcer la prise de conscience de ce que cela signifie que d'être un « homme moderne ». Il faut identifier et promouvoir les comportements masculins acceptables et sans risque vis-à-vis du VIH et du SIDA au niveau local. Il n'existe très probablement pas d'objectif universel unique auquel tous les projets sont susceptibles d'aspérer.

4. Les masculinités acceptables et responsables d'un type susceptible de contribuer efficacement à la prévention et à la prise en charge du VIH peuvent varier d'une société à l'autre, et d'une communauté à l'autre au sein d'une même société. Les médias grand public ont un rôle important à jouer au niveau de la diffusion d'images positives d'une masculinité responsable et attentive.

5. Il est parfois possible d'élaborer des programmes fructueux destinés à promouvoir une participation accrue des hommes à la prévention et la prise en charge du VIH à partir de travaux réalisés dans d'autres contextes. L'« indianisation » d'actions préalables menées en Afrique le long des routes fréquentées par les chauffeurs routiers constitue un exemple à cet égard, tout comme les travaux réalisés en Amérique latine pour protéger les droits de la personne des homosexuels et d'autres hommes ayant des activités homosexuelles. Lorsque cela est possible, il faut intégrer les interventions auprès des hommes dans les programmes existants touchant à la santé sexuelle et reproductive. Trop souvent dans le passé, soit cela n'a pas eu lieu soit cela a été réalisé comme une sorte « d'ajout » aux actions entreprises auprès des femmes.

6. Il faut de toute urgence travailler avec les professionnels de la santé et d'autres afin de réorienter les formes existantes de biens et de services fournis de sorte qu'ils soient plus accueillants pour les hommes et adaptés à leurs besoins.

7. L'évaluation des programmes couronnés de succès et des programmes moins fructueux doit devenir une priorité absolue. Les personnes qui financent et élaborent les programmes doivent chercher à s'assurer de l'existence effective d'une composante évaluation dans les actions futures. Sans cela, nous courons le risque de ne rien apprendre des anciens programmes d'activités.

8. Il est essentiel de continuer à chercher de nouveaux moyens pour promouvoir l'équité entre les sexes. La question de savoir quel est le meilleur moyen pour obtenir l'appui des hommes afin de faire évoluer les rapports de pouvoir existants et d'émanciper les femmes reste encore sans réponse.

C. Concernant la mise en œuvre des projets

1. Il y a un avantage clair à mettre les interventions en rapport avec le VIH à la portée des hommes là où ils sont, et à adapter les activités proposées de sorte qu'elles soient appropriées en fonction du contexte concerné.
2. Les structures culturelles locales (ex : les structures traditionnelles d'éducation sexuelle des hommes, ou les groupes destinés à discuter des « affaires des hommes ») ont peut-être été insuffisamment utilisées dans le passé, et il est possible d'élargir et de renforcer les activités de ce type.
3. Il faut accorder davantage d'attention au recensement et à l'utilisation de ce qui peut être décrit comme des « moments critiques » pour l'éducation et le changement. Ceux-ci peuvent inclure les moments où les individus et les communautés sont prêts à s'intéresser de près aux conséquences de la masculinité pour les hommes et les femmes.
4. Des efforts doivent être faits pour identifier les environnements dans lesquels il est possible d'atteindre un grand nombre d'hommes à relativement peu de frais. Ceci peut inclure un travail avec la police et les forces armées, dans les prisons, dans les milieux industriels et les communautés minières, avec les associations de football et sportives, et avec les syndicats nationaux de parents, entre autres.
5. Les médias grand public ont un rôle important à jouer au niveau de la formation des attentes et des attitudes du public. Les feuilletons télévisés, les séries et autres formes de programmes populaires peuvent être utilisés de manière plus active pour créer et renforcer de nouvelles normes et de nouvelles attentes culturelles concernant les hommes et la masculinité.
6. Les opportunités offertes par les formes plus récentes de communication, telles qu'Internet, doivent être exploitées, le cas échéant. Ces formes peuvent offrir la possibilité d'atteindre un nombre relativement important de jeunes hommes.
7. Les projets et les activités peuvent apprendre beaucoup les uns des autres. Une « coopération horizontale » entre les projets, en matière de conception, de mise en œuvre et d'évaluation, doit donc être fortement encouragée.
8. L'évaluation des actions visant à promouvoir une participation accrue des hommes à la prévention et à la prise en charge du VIH doit devenir une priorité absolue. Les projets pilotes doivent faire l'objet d'un suivi et d'une évaluation attentifs si l'on veut tirer des enseignements de leurs résultats, et si l'on veut élargir et renforcer les interventions valables.

Orientation pour l'avenir

Malgré la nouveauté relative de ce domaine, nous avons beaucoup appris sur la manière de mener des actions efficaces auprès des hommes pour la prévention et la prise en charge du VIH. La difficulté réside maintenant au niveau de l'élargissement, du renforcement et de l'adaptation de ces actions afin de pouvoir atteindre un plus grand nombre d'hommes. Elle réside également au niveau de la réalisation des évaluations qui nous diront ce qui peut et ce qui ne peut pas être atteint par différents styles d'interventions.

A moyen/long terme, il nous faut encore répondre à des questions importantes telles que : jusqu'où les actions décrites ici pourront-elles, à elles seules, apporter des comportements sexuels et associés à la consommation de drogues responsables et durables ? Quel sera aussi leur impact sur les inégalités sexospécifiques et sexuelles ? Les vieux préjugés et les vieilles divisions ne peuvent pas être balayés d'un jour à l'autre, et une action à plusieurs niveaux intégrant des composantes environnementales et des politiques favorables semble susceptible de produire les résultats les plus fructueux à moyen/long terme.

La focalisation sur les hommes et la masculinité – demandée de longue date par ceux qui sont inquiets du poids de la responsabilité trop souvent supporté par les femmes – contribue à un changement bienvenu. Elle souligne la nécessité de considérer la sexospécificité sérieusement si nous voulons progresser dans la lutte contre l'épidémie. Elle signale également notre désir d'être des partenaires pour tous les individus et toutes les communautés affectés. Nous avons besoin que les hommes soient des alliés et des participants actifs dans la prévention et la prise en charge du VIH. C'est là un minimum.

Le Programme commun des Nations Unies sur le VIH/SIDA (ONUSIDA) est le principal ambassadeur de l'action mondiale contre le VIH/SIDA. Il unit dans un même effort les activités de lutte contre l'épidémie de huit organisations des Nations Unies : le Fonds des Nations Unies pour l'Enfance (UNICEF), le Programme des Nations Unies pour le Développement (PNUD), le Fonds des Nations Unies pour la Population (FNUAP), l'Organisation des Nations Unies pour le Contrôle international des Drogues (PNUCID), l'Organisation internationale du Travail (l'OIT), l'Organisation des Nations Unies pour l'Éducation, la Science et la Culture (UNESCO), l'Organisation mondiale de la Santé (OMS) et la Banque mondiale.

L'ONUSIDA mobilise les actions contre l'épidémie de ses huit organismes coparrainants, tout en ajoutant à ces efforts des initiatives spéciales. Son but est de conduire et de soutenir l'élargissement de l'action internationale contre le VIH/SIDA sur tous les fronts et dans tous les domaines : médical, social, économique, culturel et politique, santé publique et droits de la personne. L'ONUSIDA travaille avec un large éventail de partenaires – gouvernements et ONG, spécialistes/chercheurs et non spécialistes – en vue de l'échange de connaissances, de compétences et des meilleures pratiques à l'échelle mondiale.

Obtenir la participation des hommes en tant que partenaires est une composante essentielle de la prévention du SIDA. Ce document a été publié pour aider les personnes qui travaillent avec les hommes, tout particulièrement dans le domaine de la prévention du VIH, ainsi que plus généralement dans des domaines visant à l'amélioration de la santé sexuelle et reproductive. Il est probable qu'il sera d'un intérêt particulier pour :

- les personnes qui n'ont pas encore mené d'action auprès des hommes mais souhaitent maintenant développer une approche plus inclusive de la prévention du VIH et de la promotion de la santé sexuelle
- les personnes qui veulent déclencher des discussions sur les relations prévalentes entre les sexes ou remettre en question les croyances existantes sur la masculinité, et
- les personnes qui interviennent déjà auprès des garçons ou des hommes sur des questions de santé ou autres, mais souhaitent maintenant inclure une orientation sur le VIH et la santé sexuelle.



Programme commun des Nations Unies sur le VIH/SIDA

ONUSIDA

UNICEF • PNUD • FNUAP • PNUCID • OIT
UNESCO • OMS • BANQUE MONDIALE

Programme commun des Nations Unies sur le VIH/SIDA (ONUSIDA)

20 avenue Appia – 1211 Genève 27 – Suisse

Tél. (+41) 22 791 36 66 – Fax (+41) 22 791 41 87

E-mail : unaids@unaids.org – Internet : <http://www.unaids.org>