

La vérité sur ...

les hommes, les garçons et le sexe

« Je parle à mes clients et je leur
donne des préservatifs. Quand ils
demandent « Pour quoi faire ? »,
je leur dis : « Vous ne savez pas que
c'est le style de l'Homme nouveau ?
Les Vrais hommes utilisent des
préservatifs. Ceux-ci vous
protègent et font durer l'acte
plus longtemps ».

Un chauffeur de taxi de 26 ans, dans le district de Can Tho, au Vietnam.

Table des matières

Avant-propos du Directrice générale de la Fédération internationale pour la planification familiale (IPPF)	2
Avant-propos du Ministre des Affaires étrangères du Japon	3
1 Les hommes et la transformation du genre : mise en scène	4
2 Travailler avec les hommes et les garçons : raisons et justification	6
3 Répondre aux besoins des hommes : services et fournitures	9
4 La vérité sur ...	
... les jeunes hommes et les garçons	14
... les hommes mariés	18
... les hommes qui ont des rapports sexuels avec des hommes	22
... les hommes consommateurs de drogues injectables	26
... les professionnel(le)s du sexe masculin et transgenres	30
... les hommes et les garçons vivant avec le VIH	34
5 En savoir plus : ressources et rapports	38
Notes de fin de document	44

Cette combinaison unique d'études de cas et d'entretiens provenant de six pays d'Afrique, d'Asie et d'Amérique latine vise à rappeler que les progrès en matière de droits des femmes et des filles sont intimement liés à la garantie que les hommes et les garçons sont des partenaires égaux dans ce dialogue.

Avant-propos

du Directrice générale de la Fédération internationale pour la planification familiale

Au cours des 25 dernières années, l'on a appris beaucoup de choses sur le VIH – ses propriétés, sa gestion et sa tendance à rencontrer une moindre résistance. Au plan mondial, ceci concerne certaines des communautés qui ont le moins de pouvoir au monde : les groupes les plus défavorisés, les plus stigmatisés et les plus sous-développés dont les membres portent une part de plus en plus disproportionnée du fardeau du VIH dans le monde.

Dans de nombreux pays, les jeunes femmes sont trois fois plus susceptibles d'être séropositives que les jeunes hommes tandis que dans d'autres régions du monde, les hommes sont les plus affectés.¹ Face à cet aspect dynamique du VIH, il est impératif que chaque riposte soit pertinente et significative. Toutefois, indépendamment du pays ou de la région, les approches qui cherchent activement à transformer les normes et les inégalités en matière de genre ont besoin de trouver une base plus solide dans les programmes de santé sexuelle et reproductive et de lutte contre le VIH. Ces programmes doivent essentiellement offrir plus de capacités aux jeunes femmes et aux filles et assurer des cadres législatifs qui les soutiennent. Mais ils doivent également veiller à ce que les hommes et les garçons – présentant différents comportements et différentes orientations sexuelles – puissent trouver les voies pour transformer leurs vies en tant qu'individus, partenaires, époux, pères, fils et frères. *Déclaration des droits sexuels de l'IPPF* soutient cette approche et identifie les droits de chacun à une autonomie sexuelle, à la non-discrimination et au choix.

L'IPPF Japan Trust Fund for HIV/AIDS fut établi en 2000 en vue de renforcer les Associations membres de l'IPPF et de leur permettre de mettre en œuvre des programmes de VIH efficaces, novateurs et intégrés. La particularité de ces programmes, c'est notamment qu'ils se fondent sur les besoins spécifiques des différents pays et localités. En tant que signataire principal du *Code des bonnes pratiques pour les ONG ripostant au VIH/SIDA*, l'IPPF fait la promotion de cette approche basée sur les besoins et sur les droits qui a établi un lien entre les ripostes au VIH et les droits en matière de santé sexuelle et reproductive et a mis l'accent sur les réalités de la vie des populations – la vie des hommes et des femmes qui sont particulièrement vulnérables ou exposés au risque du VIH.

Cette combinaison unique d'études de cas et d'entretiens provenant de six pays d'Afrique, d'Asie et d'Amérique latine – avec des articles rédigés par divers experts – vise à rappeler que les progrès en matière de droits des femmes et des filles sont intimement liés à la garantie que les hommes et les garçons sont des partenaires égaux dans ce dialogue. La vérité sur la préservation de la santé sexuelle et reproductive des femmes et des filles nécessite que les hommes et les garçons soient activement encouragés à protéger leur propre santé. C'est en effet ainsi – comme le démontre cette publication – que nous pourrions commencer à obtenir nos résultats les plus importants.

Et nous pourrions, en retour, œuvrer à la réalisation d'un monde où le genre aura très peu sinon pas du tout d'effet sur l'évolution de cette épidémie, l'une des plus humaines qui soit.

Dr Gill Greer

Directrice générale de la Fédération internationale pour la planification familiale

Avant-propos

du Ministre des Affaires étrangères du Japon

Cette année marque le 15^{ème} anniversaire de la création, en 1994, de la Conférence internationale sur la population et le développement (CIPD). Les enfants nés la même année que le CIPD ont 15 ans maintenant et nous avons le plaisir de présenter cette publication opportune, sur le thème de *La vérité sur... les hommes, les garçons et le sexe*.

En 2008, le gouvernement japonais a abrité deux conférences internationales majeures : la quatrième Conférence internationale de Tokyo sur le développement de l'Afrique (TICAD IV) et le Sommet du G8 de Hokkaido Toyako. Au cours de ces deux événements, le Japon a amené la communauté internationale à formuler de nouvelles stratégies de développement au plan mondial. Lors de la TICAD IV, nous avons discuté de différentes questions, notamment les défis auxquels l'Afrique est actuellement confrontée en matière de santé. Lors du Sommet du G8 de Hokkaido Toyako, le gouvernement japonais a été un élément moteur dans la mise en place du Cadre d'action de Toyako sur la santé mondiale. Il a également plaidé pour la nécessité de prendre des mesures globales intégrant notamment la santé reproductive.

En outre, le Japon a continué à mener des actions en vue de maintenir l'élan qui a soutenu ces rencontres. En novembre dernier, suite au Sommet du G8, nous avons organisé, en collaboration avec des partenaires du secteur privé, une conférence internationale sur « Global Actions for Health System Strengthening » (Action mondiale en faveur du renforcement des systèmes de santé).

Lorsque l'on aborde ces questions, il est salubre de prendre en compte le concept de la sécurité humaine. Celle-ci vise à protéger les individus contre les menaces importantes qui pèsent sur la vie humaine, les moyens de subsistance et la dignité, et à renforcer les capacités de ces individus pour leur permettre de réaliser pleinement leur riche potentiel. En s'appuyant sur ce concept, le gouvernement japonais prendra en charge la lutte contre les maladies infectieuses et le renforcement du système de santé de manière participative et globale, en coopération avec une grande variété d'acteurs clés dont les gouvernements, les organisations internationales, le secteur privé, et la société civile, notamment la Fédération internationale pour la planification familiale (IPPF).

Depuis son lancement en 2000, l'IPPF Japan Trust Fund for HIV/AIDS a soutenu de nombreux cas de réussite tant en Asie qu'en Afrique. Ce Fonds facilite les partenariats entre le gouvernement japonais et le réseau de l'IPPF et vise à relever les défis du VIH/SIDA et les problèmes de population des pays en développement dans la perspective de la santé reproductive.

Cette publication illustre ce que l'IPPF et ses Associations membres ont pu réaliser dans le cadre de leurs activités. J'espère qu'elle sera lue non seulement par ceux qui s'intéressent déjà aux questions de population et de santé reproductive, mais également par ceux qui ne connaissent pas encore très bien ces questions. J'espère aussi que la publication développera la compréhension générale des défis mondiaux en matière de VIH/SIDA et contribuera aux actions des praticiens dans ce domaine.

Atsushi Ueno

Directeur de la Division de coopération sur les questions mondiales, Bureau pour la coopération internationale,
au Ministère des Affaires étrangères

La sécurité humaine vise à protéger les individus contre les menaces importantes qui pèsent sur la vie humaine, les moyens de subsistance et la dignité, et à renforcer les capacités de ces individus pour leur permettre de réaliser pleinement leur riche potentiel.

1

Les hommes et la transformation du genre : mise en scène

Les programmes de transformation du genre visent à changer les normes du genre et à promouvoir des relations entre les hommes et les femmes qui soient justes et équitables.

Les hommes, les garçons et le sexe

La plupart des hommes pensent au sexe plusieurs fois par jour. A travers le monde, des rapports sexuels ont lieu 120 millions de fois par jour.² Au Nicaragua, un homme sur trois a eu ses premiers rapports sexuels avant l'âge de 15 ans, en Ethiopie, un homme sur vingt.³ A l'âge de 24 ans, une personne sur trois sexuellement active aux Etats-Unis aura contracté une infection sexuellement transmissible (IST). Au Japon, 35 % des personnes ont des rapports sexuels chaque semaine, et 71 % au Mexique.⁴ Le pays qui se vante du temps le plus long consacré au rapport sexuel est le Brésil, avec 30 minutes. Le rapport sexuel le plus bref se situe en Thaïlande, 10 minutes.⁵ Au Royaume-Uni, 6,1 % des hommes disent avoir eu une expérience homosexuelle⁶ et aux Etats-Unis, 2,8 % des hommes se déclarent gays ou bisexuels.⁷ Au plan mondial, 15,3 millions d'hommes vivent avec le VIH.⁸

Ainsi, les hommes et les garçons ont des désirs, comportements et des expériences sexuels différents. Une gamme variée de programmes et de politiques est donc nécessaire pour répondre avec efficacité à leurs différents besoins en santé sexuelle. Les preuves démontrent que l'implication des hommes dans des programmes de santé sexuelle et reproductive et de VIH efficaces et novateurs est essentielle, pour eux-mêmes, leurs partenaires et leurs familles et pour changer les stéréotypes du genre qui dictent comment les hommes et les femmes devraient agir.

Le contexte historique

La nécessité de prendre en charge les questions de santé sexuelle et reproductive des femmes et des hommes gagne en importance. Au fil des années, les approches conventionnelles à la planification familiale se sont développées au point d'inclure des questions plus vastes

liées à la santé sexuelle et reproductive et, désormais, au VIH. S'en est suivi également la reconnaissance de l'influence que le genre, les hommes et les autres membres de la famille ont sur la santé sexuelle et reproductive des femmes. La Conférence internationale de 1994 sur la population et le développement a été déterminante pour la sensibilisation sur le rôle des hommes. Le Programme d'action adopté au cours de cette Conférence indique au paragraphe 4.25, que : « *L'objectif est de [...] permettre aux hommes de faire preuve du sens des responsabilités dans leur vie sexuelle et leur comportement procréateur et dans leur vie sociale et familiale* ».

Toutefois, le Programme d'action ne s'intéressait à l'implication des hommes que comme moyen de répondre aux besoins des femmes et des filles. Peu de politiques et de programmes de santé sexuelle et reproductive et du VIH se sont explicitement intéressés aux hommes et aux garçons pour leur propre compte. De nombreux prestataires de services en santé sexuelle et reproductive qui s'occupaient habituellement de femmes en âge de procréer peuvent trouver difficile de s'adresser aux hommes et aux garçons en particulier. Mais, des signes démontrent clairement que les choses sont en train de changer et que le comportement des hommes et des garçons en quête de santé est de plus en plus encouragé dans ces services. Par ailleurs, l'épidémie du VIH met en exergue la nécessité de porter l'implication des hommes à un stade supérieur et d'amener les hommes et les garçons à transformer le genre.

Transformer le genre

L'ère du SIDA porte dans son sillage une reconnaissance nouvelle et tardive de la vulnérabilité particulière des jeunes femmes et des jeunes filles. Cette compréhension est liée

aux structures patriarcales, aux législations non favorables et aux normes sociales, religieuses et culturelles. Changer les notions préconçues de ce que signifie être un homme ou une femme, un époux ou une épouse représente l'un des défis les plus pressants à relever. Et pourtant, l'on oublie bien trop souvent les stratégies qui encouragent de manière proactive les hommes et les garçons à devenir de meilleurs amants, de meilleurs partenaires et de meilleurs pères. Les programmes de transformation du genre relèvent ce défi, en changeant les rôles liés au genre et en promouvant des relations entre hommes et femmes qui soient justes et équitables dans la répartition des avantages et des responsabilités.

Au cours de l'année écoulée, le Programme commun des Nations Unies sur le VIH/SIDA (ONUSIDA) et le Fonds mondial pour la lutte contre le SIDA, la tuberculose et le paludisme ont élaboré des stratégies sur le genre qui permettront de façonner leurs ripostes mondiales à l'épidémie du VIH. Cependant, le fait qu'ils aient développé des stratégies distinctes pour les « femmes et les filles » et pour les « minorités sexuelles » est un motif d'alarme. « L'argument du genre » a souvent été légitimement utilisé pour rétablir et renforcer la participation des femmes ainsi que leurs droits. Mais le « genre » se réfère aussi aux constructions sociales des comportements attendus des hommes et des femmes qui affectent chacun, indépendamment du sexe, de l'orientation sexuelle, du comportement ou du statut sérologique. Les programmes de transformation du genre doivent travailler avec les hommes et les garçons en tant que partenaires égaux dans les services de santé sexuelle et reproductive. Ces efforts doivent être impérativement liés à des stratégies collectives de soutien aux femmes et aux filles. Les cinq principes clés des programmes de transformation du genre sont listés sur la droite.

Le champ couvert par cette publication

Cette section préliminaire met en scène les différents besoins des hommes et des garçons et examine les principes clés pour la transformation des stratégies du genre.

La deuxième section – **Travailler avec les hommes et les garçons : raisons et justification** – explique pourquoi il est important d'impliquer les hommes et les garçons dans des programmes efficaces et novateurs de santé sexuelle et reproductive et du VIH.

La troisième section – **Répondre aux besoins des hommes : services et fournitures** – souligne les questions clés liées à la santé sexuelle et reproductive des hommes et aux services essentiels pour les hommes et les garçons.

La quatrième section – **La vérité sur...** – se focalise sur l'examen de la vérité qui se cache derrière certaines des questions et interventions prioritaires pour différents groupes d'hommes et de garçons. Cette section met également en lumière des études de cas, notamment certains projets sélectionnés du Japan Trust Fund, et des entretiens pour servir de tribunes de discussion et d'inspiration.

La section qui conclut la publication – **En savoir plus : ressources et rapports** – décrit une série de guides pratiques et d'illustration, de politiques et de manuels de formation disponibles pour aider à renforcer le travail de votre organisation sur les hommes, les garçons et la santé sexuelle.

Cinq principes clés des programmes de transformation du genre consistent à :

1. **développer** des normes et des structures sociales équitables⁹ ;
2. **promouvoir** un comportement individuel équitable en matière de genre ;
3. **transformer** les rôles liés au genre ;
4. **créer** des relations plus équitables en matière de genre ;
5. **assurer** le plaidoyer pour un changement de politique et de législation pour soutenir des systèmes sociaux équitables.

2 Travailler avec les hommes et les garçons : raisons et justification

Il n'est pas possible de stopper et d'inverser l'épidémie du VIH ou de réaliser l'accès universel à la santé sexuelle et reproductive sans toucher et impliquer les hommes et les garçons.

Comprendre le contexte : la santé sexuelle et reproductive et le VIH

La mauvaise santé sexuelle et reproductive et le VIH présentent des problèmes de santé mondiale complexes. En 2007, l'on comptait 33 millions de personnes vivant avec le VIH dont la moitié étaient de sexe masculin.¹⁰ Au cours de la même année, 2,7 millions de personnes – dont 45 % avaient entre 15 et 24 ans – ont été touchées par de nouvelles infections à VIH.¹¹ Par ailleurs, l'Organisation mondiale de la Santé estime qu'un million de nouveaux cas d'IST apparaissent chaque jour.¹²

Les pays en développement sont les plus touchés par ces infections. Les IST et leurs complications font partie des cinq raisons principales pour lesquelles les adultes dans les pays en développement recherchent des soins de santé.¹³ L'Afrique subsaharienne porte le plus lourd fardeau des deux épidémies – avec 20,3 millions de personnes vivant avec le VIH en 2007¹⁴ et un taux de prévalence des IST de l'ordre de 11,9 %¹⁵ – suivie par l'Asie du Sud et du Sud-est (avec 4,1 millions de personnes et un taux de 5 %) et l'Amérique latine et les Caraïbes (avec 1,9 million de personnes et un taux de 7,1 %).

Les taux d'infection diffèrent non seulement entre les pays et les régions, mais également entre les sexes. Au cours des 10 dernières années, la proportion de femmes vivant avec le VIH a augmenté dans de nombreuses régions, notamment en Afrique subsaharienne où les femmes représentent désormais près de 60 % de l'ensemble des personnes vivant avec le VIH.¹⁶ Ceci a peu à peu entraîné une reconnaissance accrue des vulnérabilités des femmes et une riposte au VIH davantage axée sur la transformation du genre.

Cependant, en dehors de l'Afrique subsaharienne, l'épidémie touche encore en majorité les hommes. En Asie

de l'Est, par exemple, les hommes représentent 73 % de l'ensemble des adultes vivant avec le VIH en 2007 tandis que ce chiffre est de 71 % en Europe de l'Est et en Asie centrale, et de 68 % en Amérique latine. Ici, les épidémies sont concentrées au sein des populations vulnérables telles que les hommes qui ont des rapports sexuels avec des hommes, les consommateurs de drogues injectables et les professionnel(le)s du sexe.

Comprendre ces différences et connaître les caractéristiques de l'épidémie du VIH et des IST au plan local est essentiel pour l'élaboration et la mise en œuvre de réponses efficaces à la santé sexuelle et reproductive et au VIH et pour impliquer les hommes et les garçons dans des programmes efficaces de santé sexuelle et reproductive et de VIH.

Justification du travail avec les hommes et les garçons

Il n'est pas possible de stopper et d'inverser l'épidémie du VIH (Objectif 6 du millénaire pour le développement)¹⁷ ou de réaliser l'accès universel à la santé sexuelle et reproductive (Objectif 5 du millénaire pour le développement)¹⁸ sans toucher les hommes et les garçons et les impliquer dans des initiatives se focalisant sur le VIH et la santé sexuelle et reproductive. Leur implication est essentielle pour trois raisons clés :

1. pour améliorer les droits de santé sexuelle et reproductive des hommes ;
2. pour améliorer les droits de santé sexuelle et reproductive des femmes et des filles ;
3. pour remettre en question les normes nuisibles concernant le genre et renforcer l'égalité des sexes¹⁹

Les droits sexuels sont des droits humains et s'appliquent à tous – indépendamment du genre, du sexe, de la sexualité

ou du statut sérologique. Tout comme les femmes et les filles, les hommes et les garçons ont également besoin d'avoir accès à l'information, aux produits, aux services et au soutien pour leur permettre de se protéger et d'améliorer leur santé. Les prestataires de services de santé reproductive, en particulier, ont souvent mis l'accent sur le fait de toucher les femmes et les filles et leurs centres de santé et leurs services sont souvent perçus comme des « espaces réservés aux femmes ». Développer des services capables de mieux prendre en charge les besoins des hommes permettra d'améliorer la santé des hommes et des garçons et enverra un message fort indiquant que les droits de santé sexuelle et reproductive des hommes ne devraient pas être oubliés lorsque l'on traite la mauvaise santé sexuelle et reproductive.

Améliorer la santé sexuelle et reproductive et le comportement des hommes concernant la recherche de la santé aura des répercussions sur la santé des autres – plus particulièrement leurs partenaires (sexuels) et leurs familles. Pour parler simplement, les hommes qui n'ont pas le VIH et/ou une IST ne pourront pas transmettre des infections non désirées à leurs partenaires. En effet, les hommes ont souvent un contrôle « important » sur la vie des femmes et des filles, notamment concernant leur accès aux soins de santé et leur comportement sexuel et procréateur. Lorsque les hommes prennent mieux soin de leur propre santé sexuelle et reproductive, ils seront également plus susceptibles de soutenir leurs partenaires. Ceci pourrait constituer d'importants avantages en matière de santé pour les femmes et les filles.

Les normes du genre accroissent la vulnérabilité au VIH et la mauvaise santé sexuelle et reproductive tant pour les femmes que pour les hommes. Dans de nombreuses sociétés, les femmes et les filles ne sont pas censées avoir des

informations sur le sexe et elles sont supposées s'abstenir ou être monogames. Ceci limite leurs possibilités d'obtenir les informations et les services dont elles ont besoin. D'autre part, « être un homme » implique souvent de prendre des risques, d'avoir des partenaires multiples et de consommer de l'alcool ou d'autres substances. En outre, les normes en matière de virilité renforcent souvent l'idée que les hommes doivent être indépendants et invulnérables, ce qui contribue à développer leur réticence à rechercher de l'aide, des informations ou un traitement.

Comprendre comment les normes du genre et l'inégalité des sexes affectent la façon dont les personnes vivent, ainsi que leurs rapports avec les autres, est essentiel pour la promotion et la protection de la santé sexuelle et reproductive et la gestion du VIH. Selon Gary Barker de International Center for Research on Women, « *impliquer les hommes et les garçons dans les programmes de SSR [santé sexuelle et reproductive] et de VIH ne devrait pas se limiter à l'accroissement du port du préservatif ou à faire venir les hommes dans le centre de santé pour des services* ». Les programmes devraient plutôt être axés sur la transformation du genre. Les hommes et les garçons devraient être assistés pour leur permettre de comprendre l'impact de leurs attitudes et de leurs comportements et les avantages d'une société plus équitable basée sur la non-discrimination. Ceci est crucial pour traiter des causes profondes de l'épidémie du VIH et obtenir un impact plus important des interventions. Un grand nombre d'hommes et de garçons sont déjà en train de changer leurs attitudes et leurs pratiques en ce sens. Leurs efforts dans ce sens doivent continuer à être valorisés, soutenus et encouragés.

Comprendre comment les normes du genre et l'inégalité des sexes affectent la façon dont les personnes vivent, ainsi que leur rapport avec les autres, est essentiel pour la promotion et la protection de la santé sexuelle et reproductive et la gestion du VIH.

La promotion de concepts
de la masculinité
plus équitables en
matière de genre,
non-violents et
engagés, devrait être
au centre de tout
programme de santé sexuelle
et reproductive
ou de VIH qui implique
les hommes et
les garçons.

Que peut-on faire pour remettre en question les normes du genre ?

Gary Barker, International Center for Research on Women et Co-président de MenEngage Alliance

La promotion de concepts de la masculinité plus équitables en matière de genre, non-violents et engagés devrait être au centre de tout programme de santé sexuelle et reproductive ou de VIH qui implique les hommes et les garçons. Le travail ne sera efficace et durable qu'avec un programme axé sur la transformation du genre et cherchant activement à changer les perceptions individuelles et sociales de ce que signifie être un homme ou une femme. Par exemple, notre travail fait la promotion d'une éthique de soins dans laquelle les hommes arrivent à reconnaître leur propre vulnérabilité en matière de santé (et au niveau affectif) et s'impliquent davantage dans la prise en charge des autres – leurs partenaires, leurs enfants ou les autres membres de la famille. Ceci peut se faire par le biais de discussions de groupes et du militantisme communautaire et des campagnes impliquant des feuillets radiophoniques, du théâtre de rue, des blogs, des forums de discussion sur Internet et des communiqués d'intérêt général.

Le défi consiste à savoir comment porter cela à un niveau plus élargi et impliquer un grand nombre d'hommes et de femmes dans les discussions sur le genre et la masculinité capables d'entraîner un changement durable et à grande échelle. Le travail de MenEngage Alliance au Brésil (dirigé par les organisations Promundo et Papai) est une illustration de la manière comment cela peut se faire. En 2008, MenEngage a réussi à impliquer les médias et le grand public dans des discussions concernant la paternité et le congé de paternité. A cette époque, les femmes salariées bénéficiaient de quatre mois de congés de maternité payés tandis que les pères ne bénéficiaient que de cinq jours de congés payés après la naissance de leur enfant. MenEngage Alliance a joué un rôle décisif en réussissant à introduire un projet de loi – en se frayant un chemin au sein du Congrès brésilien – en vue de faire passer le congé payé de paternité à 30 jours.

Même si le projet de loi devait être adopté, ceci ne représenterait qu'un premier pas. Les employeurs devront encore faire connaître la nouvelle législation – et l'appliquer. Et les hommes auraient encore besoin d'être encouragés à utiliser le congé payé et à utiliser ce temps pour s'impliquer dans la prise en charge de leurs enfants – plutôt que d'entreprendre un travail à court terme en vue de compléter le revenu familial, par exemple. Mais le point important, c'est que le fait de porter le problème à l'attention du public dans les médias et devant le Congrès du Brésil a permis d'ouvrir un débat public à grande échelle. Indépendamment du résultat, la discussion concernant la manière de promouvoir des attitudes plus équitables en matière de genre et une éthique de prise en charge chez les hommes (et les femmes) a attiré plus de visibilité. Et ceci, en soi, est un grand pas vers la transformation du genre.

3 Répondre aux besoins des hommes : services et fournitures

Similitudes et différences dans les questions de santé sexuelle concernant les hommes

L'on compte un grand nombre de questions concernant la santé sexuelle et reproductive des hommes, mais elles présentent des différences. Les taux de prévalence des maladies diffèrent, par exemple, selon le lieu de résidence, l'âge, le statut matrimonial et les pratiques sexuelles. En outre, différents groupes d'hommes – tels que les hommes qui ont des rapports sexuels avec des hommes et les garçons vivant avec le VIH – ont des problèmes et des besoins de santé sexuelle et reproductive supplémentaires ou légèrement différents (ces points sont présentés dans la section 4 de cette publication). Néanmoins, l'on trouve de nombreuses similitudes en matière de mauvaise santé sexuelle et reproductive chez les hommes à travers le monde.

Les IST comme la gonorrhée, la chlamydia, la syphilis, le trichomonas, l'herpès, le papillomavirus humain, l'hépatite B et C ainsi que le VIH, affectent les hommes partout dans le monde. L'Organisation mondiale de la Santé a récemment estimé que l'incidence des IST curables est supérieure à 400 millions de cas par an. Ce chiffre s'ajoute aux dizaines de millions d'hommes affectés par le VIH transmis par voie non sexuelle et par l'hépatite. Les chiffres vont d'un million de nouvelles IST curables par an en Australie et en Nouvelle Zélande à 151 millions de nouveaux cas par an en Asie du Sud et du Sud-est.²⁰ Toutefois, avec 119 nouvelles infections pour 1000 habitants, l'Afrique subsaharienne détient l'estimation la plus élevée du taux d'incidence.²¹ En général, la prévalence des IST tend à être plus élevée chez les urbains, les célibataires et les jeunes adultes.

Outre ces maladies infectieuses, les maladies non transmissibles constituent également des questions de santé sexuelle et reproductive courantes chez les hommes.

Il s'agit notamment des cancers masculins (de la prostate, du pénis et des testicules), des infections des voies urinaires et de différents troubles sexuels tels que le faible niveau de désir sexuel, les troubles de l'érection, l'éjaculation précoce, l'infertilité masculine et les douleurs au cours de l'activité sexuelle. L'Organisation mondiale de la Santé signale que l'on diagnostique 605 000 cas de cancers de la prostate chez les hommes chaque année au plan mondial,²² tandis que le cancer du pénis compte pour 20 % à 30 % de l'ensemble des cancers chez les hommes vivant en Afrique, en Asie ou en Amérique du Sud.²³ En outre, l'on estime à 152 millions le nombre d'hommes à travers le monde qui souffrent de troubles d'érection à des degrés divers.²⁴ Outre les problèmes physiologiques que causent les troubles sexuels, les affections sont souvent liées à des troubles mentaux comme la dépression et l'anxiété, qui entraînent une perte importante de la qualité de vie chez les personnes affectées et peuvent contribuer à une violence accrue envers les femmes.

Surveillance et soumission de rapports

Il est difficile de dire combien d'hommes sont affectés par différentes maladies liées à la santé sexuelle et reproductive. Il y a des différences au niveau des termes et des définitions de cas utilisés pour décrire les problèmes de santé sexuelle et reproductive chez les hommes selon les pays et les régions. Ceci peut créer une confusion, notamment la désinformation des estimations et entraîner une surveillance inexacte de la mauvaise santé. Différents pays utilisent également différents professionnels de la santé pour traiter de la santé sexuelle et reproductive des hommes.

Par ailleurs, les hommes ne recherchent pas forcément toujours le diagnostic ou le traitement des maladies liées à la santé sexuelle et reproductive pour cause de honte ou – en

Toutes les questions de santé sexuelle et reproductive ne sont pas d'importance égale pour tous les hommes, mais l'on trouve de nombreuses similitudes à travers le monde.

Les contraintes financières, l'absence de traitement disponible ou de personnel qualifié peuvent également affecter négativement le diagnostic ou le traitement des maladies et des troubles affectant la santé sexuelle et reproductive des hommes.

particulier concernant le VIH – de peur d'être rejetés par leurs communautés ou leurs familles. Les contraintes financières, l'absence de traitement disponible ou de personnel qualifié peuvent également affecter négativement le diagnostic ou le traitement des maladies et des troubles affectant la santé sexuelle et reproductive des hommes. Il est donc très important d'intensifier le dépistage et le diagnostic.

Impliquer efficacement les hommes et les garçons dans les programmes de santé sexuelle et reproductive et de VIH nécessite généralement une approche sur deux fronts : rendre les services et les interventions plus ouverts et attrayants pour les hommes et les garçons et changer leur comportement en matière de recherche de santé.²⁵

Services essentiels de santé sexuelle et reproductive pour les hommes

Il est vital de veiller à ce que tous les prestataires des milieux de la santé soient informés des questions de santé sexuelle et reproductive des hommes, offrent une large palette de services pour des populations diverses et soient capables de référer les patients vers les divers services associés. Les chiffres présentés sur la droite indiquent l'ensemble des services que les centres de soins de santé primaire et de planification familiale devraient fournir afin de répondre activement aux besoins de santé sexuelle et reproductive des hommes. Ces chiffres sont adaptés de la description des services essentiels de santé sexuelle et reproductive proposée par la Conférence internationale sur la population et le développement. Le cercle extérieur présente le type de service tandis que le cercle intérieur illustre les questions que tous ces services devraient couvrir. Les flèches illustrent la manière dont ces services peuvent être fournis.

Services essentiels de santé sexuelle et reproductive pour les hommes



Modèle de bonne pratique

Tous les services devraient être pertinents en termes de culture, de genre et d'âge, confidentiels, abordables et accessibles. Ils devraient encourager les hommes à être plus attentionnés, équitables et impliqués dans la santé sexuelle et reproductive de leurs partenaires et de leurs familles. Pour y parvenir, les services devraient fournir aux hommes l'occasion de réfléchir aux normes du genre et de la sexualité et de les remettre en question tout en les soutenant et les encourageant à développer les compétences nécessaires en matière de communication, d'utilisation du préservatif, de l'art d'être parent et de soins aux enfants.

Outre l'offre de ces services, les organisations peuvent utiliser plusieurs stratégies pour attirer les hommes et les garçons dans leurs centres de santé. En proposant notamment des centres de santé réservés aux hommes ou en leur proposant des heures d'ouverture spéciales et en employant des médecins et des conseillers de sexe masculin. Les hommes hésitent souvent à se faire examiner par une femme ou à partager des informations concernant un comportement intime avec des prestataires de services de sexe féminin. Toutefois, le fait d'être un homme n'implique pas nécessairement que l'on sache bien travailler avec les hommes et les garçons. L'ensemble du personnel devra être formé à avoir une bonne compréhension des problèmes et des besoins de santé sexuelle et reproductive de différents hommes, à s'informer correctement des antécédents médicaux,

à faire des frottis de gorge et des examens rectaux et avoir des compétences en matière de diagnostic, de traitement et de conseil des hommes souffrant d'IST, de VIH, d'hépatite et de maladies non infectieuses.

Dans le travail avec les jeunes ou les groupes d'hommes marginalisés, les questions de confidentialité et d'anonymat sont particulièrement importantes. L'on peut améliorer ces aspects en proposant notamment des informations sur l'Internet ou sur des lignes téléphoniques gratuites et en offrant des services sans obligation de présenter un document d'identification. La stigmatisation et la discrimination dans le milieu des soins de santé devraient être combattues et le personnel devrait être habilité à fournir des services libres de tout jugement. En outre, les lois, les réglementations et les politiques qui entravent la prestation de services efficaces de santé sexuelle et reproductive et de VIH aux jeunes et aux populations clés doivent faire l'objet de réformes. L'application d'une approche solide et avisée en matière de droits humains est essentielle pour une réponse efficace à l'épidémie et la gestion de son impact. Qu'il s'agisse de la préservation des droits des personnes les plus vulnérables à l'infection du VIH ou des services essentiels de santé sexuelle et reproductive et des services sociaux ou encore des lois et des politiques permettant d'y avoir accès, il est impératif que les réponses soient éclairées par des éléments probants. Non seulement cela est juste et équitable, mais cela génère aussi les résultats de santé publique les plus positifs.²⁷

Impliquer efficacement les hommes et les garçons dans les programmes de santé sexuelle et reproductive et de VIH nécessite généralement une approche sur deux fronts :

1. rendre les services et les interventions plus ouverts et attrayants pour les hommes et les garçons, et
2. changer leur comportement en matière de recherche de santé.





La vérité sur ...

La vérité sur ...

Des faits et des chiffres

4

Le nombre de pays en Asie du Sud et du Sud-est qui intègrent l'éducation du VIH dans le programme des écoles primaires. En Afrique subsaharienne, le nombre de pays est 38.²⁸

16

L'âge moyen des premiers rapports sexuels chez les hommes au Brésil, en Islande, au Kenya, au Pérou, au Portugal et en Zambie.²⁹

45

Le pourcentage de nouvelles infections à VIH au plan mondial qui apparaissent chez les jeunes âgés de 15 à 24 ans.³⁰

60

Le pourcentage de jeunes hommes et garçons âgés de 15 à 24 ans qui n'ont pas de connaissances précises et globales sur le VIH et la manière d'éviter la transmission.³¹



les jeunes hommes et les garçons

Doortje Braeken, la Fédération internationale pour la planification familiale

Mettre l'accent sur le changement

Les besoins liés à la santé sexuelle et reproductive d'un homme sont probablement plus importants pendant l'adolescence et au début de l'âge adulte. C'est à ce moment-là que la plupart des hommes deviennent sexuellement actifs. Mais c'est également un moment où ils ont peu de connaissances sur leurs propres corps et/ou le corps féminin ou sur le sexe, la reproduction, les IST et le VIH.

Les jeunes gens et les garçons sont souvent impatients de prouver leur virilité et influencés par la pression et les attentes de la société et de leurs pairs, concernant notamment la manière de se comporter. Une telle pression a un impact sur le sexe, les relations, l'alcool et la drogue à usage récréatif qui peuvent, en retour, accroître leur engagement dans des comportements à haut risque.

Tous les hommes et tous les garçons ne partagent pas les mêmes envies ou les mêmes désirs. Les occasions d'avoir des expériences sexuelles varient également en fonction des cultures et des communautés. Ceci entraîne une très grande variété de comportements et d'expériences sexuels.

Mettre l'accent sur les besoins

De nombreux jeunes hommes et garçons ont beaucoup de questions sur le sexe, mais ils peuvent être réticents à demander de l'aide de peur d'être ridiculisés par leurs pairs. Et lorsqu'ils ont finalement accès aux informations et aux services ou aux

produits comme les préservatifs, ils sont souvent confrontés aux préjugés des adultes. Les normes religieuses et socioculturelles désapprouvent souvent – ou nient – la sexualité des jeunes gens. Ceci se traduit par le silence ou la peur et par des approches à la sexualité basées sur des règles et des interdits.

Mettre l'accent sur le potentiel

La période de l'adolescence offre une opportunité unique de déterminer le comportement et les attitudes des jeunes hommes pour la vie. Ils peuvent être plus facilement amenés à comprendre et à appliquer des pratiques sexuelles à moindre risque, à obtenir des informations précises sur la santé sexuelle et reproductive et le VIH et à s'exprimer.³² Des discussions franches et fréquentes entre les parents et les enfants sur le sexe réduisent la probabilité de rapports sexuels non protégés chez les adolescents.³³ En outre, l'orientation et le soutien corrects peuvent aider à préparer les jeunes hommes et les garçons à être des partenaires sains et attentionnés dans des relations basées sur le respect mutuel.

Mettre l'accent sur les interventions clés

A cause de ce potentiel, les questions suivantes de santé sexuelle et reproductive sont extrêmement importantes pour les jeunes hommes et les garçons :

- **Renforcer les connaissances et les compétences** pour la prévention du VIH, des IST et des grossesses non désirées avant

que les jeunes hommes et les garçons ne deviennent sexuellement actifs. Ceci peut se faire, par exemple, par une éducation sexuelle intégrée dans les écoles, des activités de renforcement des compétences de communication et de la confiance, l'éducation par les pairs, et les supports d'information attractifs et adaptés aux jeunes gens, notamment grâce à l'internet, le téléphone portable et les interventions de divertissement éducatif.

- **Développer des services amis des jeunes**, incluant notamment l'accès aux préservatifs et la prise en charge des IST. Ceci peut se faire, par exemple, en intégrant des « coins des jeunes » dans les centres de santé, en réservant des heures d'ouverture spécifiques aux jeunes et en formant les prestataires de soins de santé pour qu'ils puissent offrir des services libres de tout jugement.
- **Remettre en question les normes concernant le genre et la masculinité**, à travers l'éducation en groupe et des « espaces sûrs » où les participants peuvent réfléchir à ce que signifie être un homme, un travail de proximité qui montre aux jeunes hommes qu'ils *peuvent* changer, *comment* le faire, et les gains qu'ils peuvent en tirer et, enfin, le travail avec des modèles d'identification positifs.
- **Créer la compréhension et l'acceptation de la sexualité** des jeunes gens par la communauté, notamment les leaders religieux, les enseignants, les prestataires de soins de santé et les parents.

La période de l'adolescence offre une opportunité unique de déterminer le comportement et les attitudes des jeunes hommes et des garçons pour la vie.

Dossier de projet

Ethiopie : prise en charge des personnes mal desservies

Projet :

Prise en charge des personnes mal desservies – Service de prévention des IST et du VIH pour les jeunes en milieu rural dans l'Etat régional national d'Amhara en Ethiopie

Organisation de mise en œuvre :

Family Guidance Association of Ethiopia (FGAE)

Lieu :

Debre Markos et Kemissie, Etat régional national d'Amhara en Ethiopie

Quels sont les problèmes ?

En Ethiopie, les principaux facteurs qui accroissent la vulnérabilité à la mauvaise santé sexuelle et reproductive et au VIH sont, notamment, la pauvreté, l'inégalité des sexes, les faibles niveaux d'alphabétisation et d'éducation, le manque d'eau potable et suffisante et l'insécurité alimentaire. Tous ces facteurs sont généralement plus présents dans les zones rurales. Bien qu'il y ait eu une évolution progressive en matière d'égalité des sexes, un conservatisme profond existe au niveau des normes du genre, notamment en zone rurale. En outre, de nombreuses normes et valeurs culturelles relatives à la sexualité des jeunes gens entraînent un manque de communication ou d'expression libre, une fréquentation limitée des services de santé sexuelle et reproductive et la violation des droits des jeunes gens.

Comment le projet a-t-il géré ces questions ?

Pour gérer ces problèmes, la FGAE a mis en place des services de santé sexuelle et reproductive et de VIH amis aux jeunes dans deux communautés rurales. Dans les deux endroits, des services cliniques et de proximité ont été adaptés afin de toucher et d'attirer les jeunes gens. Les activités de divertissement éducatif ont particulièrement ciblé les jeunes hommes et les garçons, un groupe traditionnellement difficile à toucher et qui n'avait pas accès aux services. Par ailleurs, l'Association a facilité les dialogues et les discussions au sein de la communauté afin de briser le silence autour du VIH.

De nombreux jeunes hommes et garçons ont indiqué que les activités intensives de sensibilisation et de divertissement éducatif ont véritablement accru leurs connaissances sur la santé sexuelle, les IST et le VIH. En particulier, les prestataires de services pairs recrutés par le projet ont permis aux jeunes

gens de demander avec plus de facilité et moins d'embarras des informations, des préservatifs et des pilules contraceptives. Comme l'a dit un jeune homme : « *Nous sommes maintenant plus informés sur d'autres pratiques sexuelles qui procurent du plaisir sans avoir de rapports sexuels. De cette manière, nous pouvons prévenir les IST et les grossesses non désirées* ». Au total, le projet a distribué plus de 35 000 préservatifs et 2500 paquets de pilules contraceptives.

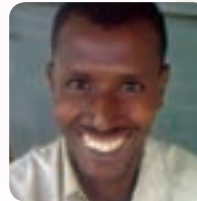
L'implication des pairs prestataires de services a permis aux jeunes gens de demander avec plus de facilité et moins d'embarras des informations, des préservatifs et des pilules contraceptives.

Les dialogues au sein de la communauté ont également commencé à briser le silence. La participation des personnes vivant avec le VIH à ces activités a permis de dissiper les mythes concernant le VIH et de lutter contre la stigmatisation et la discrimination. Le résultat, c'est qu'un plus grand nombre de personnes ont accepté de faire le test tandis que les personnes vivant avec le VIH se sont senties plus en confiance pour accepter les services des prestataires de services publics tels que la thérapie antirétrovirale et la transmission de la mère à l'enfant.

Quels sont les messages clés ?

- ✓ **Impliquer la communauté** : amener les différents acteurs de la communauté – notamment les autorités locales, les leaders religieux, les parents (les mères et les pères) et les jeunes gens – à participer, c'est la clé qui permet de créer un environnement qui facilite l'accès des jeunes gens aux services d'IST et de VIH et à des pratiques sexuelles à moindre risque.
- ✓ **Mobiliser les prestataires de services pairs** : les prestataires de services pairs sont un élément déterminant pour apporter aux jeunes gens des informations et des services libres de tout jugement.
- ✓ **Lutter contre l'inégalité des sexes** : le fait d'impliquer les jeunes hommes et les garçons dans les dialogues de jeunes sur le genre, les relations et la santé sexuelle leur donne les outils nécessaires pour assurer le plaidoyer pour des normes du genre plus équitables et contribue au renforcement de l'autonomisation des femmes.

La participation des personnes vivant avec le VIH aux dialogues communautaires a permis de dissiper les mythes concernant le VIH et de lutter contre la stigmatisation et la discrimination.

Rencontre avec ...**Abdu Hassen Reshis**

Nom :
Abdu Hassen Reshis

Age :
19 ans

Résidence :
Artuma Fursi
Woreda (près de la ville de Kemissie),
Ethiopie

Statut matrimonial :
Célibataire

Activité :
Etudiant et
agriculteur

Comment vous décrieriez-vous ?

Je me considère comme une personne amicale, bien intentionnée, et avec de bonnes manières.

Si vous pouviez être quelque part dans le monde maintenant, où seriez-vous et que feriez-vous ?

Il n'y a pas d'autre endroit où je voudrais être en dehors de l'Ethiopie, puisque c'est là que je suis né. Et ce que j'aimerais le mieux faire, c'est un travail de développement communautaire.

Quand avez-vous vraiment ri à gorge déployée pour la dernière fois et à propos de quoi ?

Lorsque j'ai fait le test du VIH il y a un peu plus d'un an. Savoir que je n'avais pas le VIH m'a donné un sentiment de soulagement et d'excitation.

Quel homme a eu une influence particulièrement importante dans votre vie ?

Il y a quatre ans, un de mes amis m'a emmené en ville et s'est proposé de m'offrir les services sexuels d'une professionnelle du sexe comme « rite de passage » pour être un homme. J'ai refusé l'offre et nous avons fini par nous battre. Cet incident a été vraiment déterminant pour moi concernant la façon dont je veux vivre ma vie.

Que considérez-vous comme étant la plus grande réussite de votre vie à ce jour ?

Pour moi, le fait d'aller à l'école et de progresser rapidement jusqu'au CM1 est mon plus grand exploit. Je n'ai plus besoin de tremper le doigt dans l'encre pour signer les documents! Mon éducation demeure ma priorité.

Quelle serait votre réaction à la déclaration suivante : « Notre pays se porterait mieux s'il était dirigé par une femme » ?

Je ne vois pas comment le sexe d'une personne en fait un meilleur ou un moins bon dirigeant. Au lieu de considérer le développement de notre pays comme une affaire d'homme ou de femme, tout le monde devrait avoir le droit de contribuer en fonction de sa capacité et non de son sexe.

Des faits et des chiffres

21

Le pourcentage d'hommes séropositifs au début de leurs 50 ans au Botswana, par rapport à la prévalence nationale de 25 % des 15 à 49 ans.³⁴

36

Le pourcentage d'hommes mariés aux Etats-Unis d'Amérique qui signalent avoir des rapports sexuels deux à trois fois par semaine.³⁵

53

Le pourcentage d'hommes mariés âgés de 25 à 39 ans au Gabon qui signalent avoir eu 1 ou plus de partenaires hors mariage l'année dernière ; ce chiffre est de 36 % en République dominicaine.³⁶

68

L'estimation du pourcentage des hommes âgés de 25 à 54 ans au Niger qui ne désirent pas avoir d'enfants tôt ou pas du tout, mais n'ont pas accès à la planification familiale ; ce chiffre est de 27 % au Bangladesh.³⁷

88

Le pourcentage de couples au Pérou où les deux partenaires rapportent qu'ils discutent de planification familiale ; ce chiffre est de 67 % au Malawi.³⁸

La vérité sur ...



les hommes mariés

Dr Lynn Collins, UNFPA

Mettre l'accent sur le mariage

La plupart des hommes se marieront à un moment donné de leur vie et/ou deviendront des pères. Parmi les hommes de 30 ans, le mariage est presque universel. L'on pense généralement que pendant le mariage, la majorité des hommes auront des rapports sexuels avec leur seule partenaire. Il faut toutefois noter que les relations extraconjugales ne sont pas rares. Les femmes sont généralement considérées comme ayant moins de relations extraconjugales. Ceci reflète, en partie, les doubles normes concernant la fidélité des hommes et des femmes et leurs droits en matière de sexualité, mais d'autres facteurs – comme le travail loin de chez eux pendant de longues périodes ou une longue période d'abstinence après l'accouchement – jouent également un rôle.

Le mariage des enfants inclut l'attente de la grossesse. Ceci place les filles mariées dans une position beaucoup plus vulnérable au risque du VIH ainsi qu'à d'autres problèmes de santé comme les fistules et la violence contre les femmes. Le mariage des enfants compromet également l'accès des enfants à l'éducation et à d'autres droits fondamentaux.

Mettre l'accent sur la paternité

A 40 ans et au début de leurs 50 ans, la grande majorité des hommes sont des pères.³⁹ Néanmoins, la planification familiale et les soins prodigués aux enfants sont généralement considérés comme étant des responsabilités féminines et les services de

planification familiale ne reconnaissent pas toujours que les hommes peuvent avoir, eux aussi, un besoin de planification familiale non satisfait. En fait, de nombreux hommes de 40 ans et au début de leurs 50 ans ne désirent plus avoir d'enfants.⁴⁰

D'autres questions importantes pour les hommes mariés et les pères se rapportent à leur participation aux soins maternels, néonataux et aux soins prodigués aux enfants, ainsi qu'au fait d'être des modèles d'identification positifs pour leurs enfants concernant l'égalité des sexes et la non-violence. L'expérience et la recherche confirment que les hommes et les garçons désirent effectivement des relations sensuelles au genre mutuellement satisfaisantes et se comporter comme des partenaires responsables, attentionnés et non violents. Lorsque les hommes gagnent en âge, les troubles de l'érection et les cancers masculins deviennent plus importants.

Mettre l'accent sur les choix

Les hommes mariés engagés dans des relations sérodiscordantes et séroconcordantes ont quelques difficultés à mener une vie sexuelle active et saine comme la pratique à long terme du sexe à moindre risque, la fertilité sans risque et la prévention de la transmission du VIH de la mère à l'enfant. Comme dans toute relation, le soutien et la compréhension mutuels sont essentiels, mais le soutien extérieur est également important grâce à des services libres de tout jugement, notamment le soutien psychosocial et le conseil de

qualité. Avec l'accès universel à la thérapie antirétrovirale qui devient une réalité, la paternité dans un monde avec le VIH est une proposition satisfaisante, en tant que père biologique, adoptif ou beau-père.

Mettre l'accent sur les interventions clés

Les programmes de santé sexuelle et reproductive et de VIH pour les hommes mariés devraient mettre l'accent sur :

- **la planification familiale et l'utilisation du contraceptif**, par exemple, en encourageant la communication dans le couple, des pratiques sexuelles à moindre risque et en fournissant des informations sur les méthodes de planification familiale et les services de fertilité ainsi que l'accès à ces méthodes et services ;
- **les soins maternels, néonataux et les soins prodigués aux enfants**, en encourageant les hommes à s'impliquer, en soulignant par exemple l'importance de leur rôle et en renforçant les aptitudes à la paternité, notamment la communication franche et honnête avec leurs enfants concernant la sexualité ;
- **les services de santé sexuelle des hommes et de VIH** liés à la prévention, au diagnostic et au traitement des IST, des cancers masculins, des troubles sexuels et du VIH et du SIDA ;
- **des relations équitables entre les sexes**, notamment la gestion et la prévention de la violence sexiste, en redéfinissant les normes et les valeurs grâce au conseil, à l'interaction des pairs et aux réformes des lois.

A 40 ans et au début de leurs 50 ans, la grande majorité des hommes sont des pères.³⁹ Néanmoins, la planification familiale et les soins prodigués aux enfants sont généralement considérés comme étant des responsabilités féminines.

Dossier de projet

Vietnam : toucher les hommes sur leur lieu de travail

Projet :

Prévention du VIH et des IST chez les ouvriers du bâtiment de la centrale thermique d'Omon et les populations vulnérables de la communauté environnante

Organisation de mise en œuvre :

Viet Nam Family Planning Association (VINAFFPA)

Lieu :

Can Tho City, Viet Nam

Quels sont les problèmes ?

Il a été demandé à la VINAFFPA de mettre en œuvre un projet de prévention du VIH ciblant les ouvriers du bâtiment de la centrale thermique d'Omon. Le personnel s'est rapidement rendu compte que près de 80 % des ouvriers du bâtiment viennent de l'extérieur de la région, ont quitté leurs familles et vivent dans des baraques d'ouvriers près du site. Ils rendent régulièrement visite aux professionnelles du sexe. Pourtant, peu d'entre eux ont déjà eu accès aux informations ou aux services relatifs à la santé sexuelle et reproductive, notamment la prévention du VIH. Il s'agit d'une situation alarmante si l'on considère que 1 professionnelle du sexe sur 3 dans le district de Can Tho a été dépistée séropositive en 2006.

Comment le projet a-t-il géré ces questions ?⁴¹

Pour pouvoir fournir les informations et les services de santé sexuelle et reproductive et de VIH aux hommes, le projet utilise une approche à trois dimensions :

- **Créer un environnement favorable** permettant aux hommes d'accéder aux informations et aux services, grâce à un plaidoyer auprès de l'entreprise de construction et des autorités locales.
- **Fournir des informations** dans le cadre d'un centre d'accueil ainsi que par le biais d'éducateurs pairs et d'activités associant les loisirs et l'éducation sur la santé sexuelle et le VIH.
- **Fournir des services et des références** grâce à un centre de soins mobile, notamment des bilans de santé le conseil et dépistage volontaire, le diagnostic et le traitement des IST et la planification familiale.

La VINAFFPA a organisé des réunions de plaidoyer pour obtenir le soutien de l'entreprise de construction et des autorités locales. Un protocole d'accord a été signé avec l'entrepreneur, autorisant la distribution de supports d'information, et de préservatifs sur le site de la construction, la formation d'éducateurs pairs pendant les heures de travail payées, et autorisant les travailleurs à quitter leurs postes 30 minutes plus tôt pour se rendre au centre de soins mobile.

En décembre 2008, les éducateurs pairs avaient pu toucher deux tiers des ouvriers du bâtiment et leur apporter des informations, le conseil et des préservatifs. Et un plus grand nombre encore de personnes avaient été touchées grâce aux activités de divertissement éducatif. Comme l'a exprimé un client d'une unité sanitaire mobile : « *Avant le projet, la plupart des hommes avaient trop honte de solliciter des soins médicaux lorsqu'ils présentaient des symptômes d'IST et ils faisaient de l'automédication. Mais maintenant, nous allons au centre de soins mobile parce que les éducateurs pairs nous ont dit combien il est important d'avoir des soins médicaux appropriés* ».

La plupart des hommes disent qu'ils préfèrent le centre de soins mobile – à cause de son accès facile, ses services de soins gratuits et son personnel amical. Le fait que le centre propose des bilans de santé ainsi que des services de santé sexuelle et reproductive aide vraiment à attirer les clients de sexe masculin. Selon l'un des médecins : « *La plupart des hommes disent qu'ils viennent en consultation pour une douleur dans le dos ou pour des maux d'estomac, mais lorsque je m'informe davantage, il apparaît clairement qu'ils sont aussi venus pour des informations sur le VIH ou pour le CDV [Conseil et dépistage volontaire]* ».

Quels sont les messages clés ?

- ✓ **Cibler les hommes sur leur site de travail ou près de leur site de travail** : ceci est une stratégie efficace pour toucher les hommes et leur apporter des informations et des services de santé sexuelle et reproductive et de VIH.
- ✓ **Passer des accords formels avec les principaux acteurs** : la signature de protocoles d'accord avec les principaux acteurs permet d'établir leurs rôles et leurs contributions, de créer un environnement favorable pour la mise en œuvre du projet.
- ✓ **Renforcer les messages à travers différents contacts** : recruter des éducateurs pairs issus d'autres professions en contact étroit avec les ouvriers du bâtiment (comme les propriétaires de bars et de restaurants et les chauffeurs de taxis) signifie que les messages de prévention sont renforcés dans la communauté où ont lieu la plupart des comportements à haut risque.
- ✓ **Offrir des services de santé autres que la santé sexuelle et reproductive** : les hommes – de même que les professionnel(le)s du sexe et les membres de la communauté – hésitent moins à se rendre au centre d'accueil et au centre de soins mobile lorsque des services autres que ceux de la santé sexuelle et reproductive sont également offerts.

« Le projet a facilité l'accès des personnes démunies à bilans de santé et aux services. »

Ouvrier du bâtiment et client du centre de soins mobile

Rencontre avec ...**Pham Van Thanh**

Nom :
Pham Van Thanh

Age :
40 ans

Résidence :
Can Tho, Vietnam

Situation matrimoniale :
Marié

Famille :
Une fille et un fils

Activités :
Ouvrier dans le bâtiment

Comment vous décrieriez-vous ?

Je suis ouvert, un peu amusant, attentionné et sportif.

Quel est votre plus grand trésor ?

Bien qu'il ne s'agisse pas de biens en tant que tels, je dirais que ma mère et ma femme sont mes biens les plus précieux ; parce que ma mère m'a donné la vie et ma femme a donné la vie à mes enfants. Elles sont aussi celles qui prennent soin de moi.

Quand avez-vous vraiment ri à gorge déployée pour la dernière fois et à propos de quoi ?

Ça doit être hier lorsque je suis rentré du travail. Mon fils et ma fille jouaient ensemble et lorsque mon fils m'a vu, il a couru vers moi et s'est mis à embrasser mon visage et mes mains. Ça m'a rendu très heureux.

Quel homme a eu une influence particulièrement importante dans votre vie ?

Mon père a eu une influence très importante sur moi, mais malheureusement il n'est plus. Il m'a appris comment être un homme bon et comment me comporter envers les autres – comme être gentil, travailler dur et traiter les autres avec respect. Je peux voir que mes voisins et mes collègues m'aiment bien. Donc, apparemment, les leçons ont été utiles ! J'inculque maintenant la même chose à mes enfants.

Quelle serait votre réaction à la déclaration suivante : « Un homme qui a un préservatif sur lui est avisé ; une femme qui porte un préservatif sur elle est une pute » ?

Je ne dirais pas que la femme est une pute, mais il y a sans doute un peu de vrai dans cette déclaration. Une femme ne devrait pas se promener avec un préservatif et séduire les hommes ainsi. Il vaudrait mieux qu'elle garde le préservatif dans la chambre. Si ma femme transportait un préservatif sur elle, je serais très suspicieux et je lui demanderais : « Pour quoi as-tu besoin de ceci ? »

Que souhaitez-vous pour l'avenir ?

Mon souhait pour l'avenir, c'est d'avoir un emploi stable et assez d'argent pour pouvoir subvenir aux besoins de ma famille – en particulier mes enfants quand ils grandiront.

La vérité sur ...

Des faits et des chiffres

4 Le pourcentage des dépenses globales pour la prévention du VIH dans la région Asie-Pacifique ciblant les hommes qui ont des rapports sexuels avec des hommes, malgré un risque d'infection à VIH 18 fois plus élevé dans ce groupe.⁴²

5-10 Le pourcentage des nouvelles infections à VIH à travers le monde, par an, liées aux rapports sexuels entre hommes.⁴³

14-58 Le nombre de fois où les hommes qui ont des rapports sexuels avec des hommes sont plus susceptibles d'être séropositifs que la population générale dans les pays à faible prévalence de VIH.⁴⁴

41 Le nombre de pays qui rapportent l'existence de lois, de réglementations ou de politiques qui entravent la fourniture de services efficaces liés au VIH aux hommes qui ont des rapports sexuels avec des hommes.⁴⁵

43 Le pourcentage d'hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes à Mombasa (Kenya) qui ont été dépistés séropositifs ; ce chiffre était de 33 % en Zambie.⁴⁶



les hommes qui ont des rapports sexuels avec des hommes

Shivananda Khan, Naz Foundation International

Mettre l'accent sur le comportement

Le terme « les hommes qui ont des rapports sexuels avec des hommes » ne reflète pas la sexualité ou l'identité d'un homme. Il décrit simplement la pratique sexuelle particulière d'un homme, qui n'est pas nécessairement son type de comportement sexuel unique ou préféré.

Il est à noter que, les hommes qui ont des rapports sexuels avec des hommes incluent une grande variété d'hommes. De nombreux hommes qui ont des rapports sexuels avec des hommes sont mariés, ont des petites amies ou ont des contacts sexuels avec des professionnel(le)s du sexe de sexe féminin. Dans une étude faite à Andhra Pradesh, en Inde, 42 % des enquêtés chez les hommes qui ont des rapports sexuels avec des hommes étaient mariés⁴⁷ tandis qu'un échantillon de 482 hommes qui ont des rapports sexuels avec des hommes à Beijing a révélé que près des deux tiers avaient eu des rapports sexuels avec une femme (soit 28 % d'entre eux, au cours des six derniers mois).⁴⁸ Ceci démontre que les hommes qui ont des rapports sexuels avec des hommes ne sont ni à part, ni différents du reste de la société.

Mettre l'accent sur les identités

Les hommes qui ont des rapports sexuels avec des hommes incluent une grande variété d'identités sexuelles et de genre. Un grand nombre d'entre eux se voient simplement comme des « hommes », dans la mesure où ils assument le rôle masculin de la

pénétration tandis que d'autres peuvent se voir comme « féminins » ou « intersexués ». En outre, les hommes qui ont des rapports sexuels avec des hommes incluent les hommes homosexuels ainsi que les hommes bisexuels et hétérosexuels. Les rapports sexuels entre hommes ont lieu souvent simplement parce qu'ils sont pratiques, immédiats et disponibles comme dans les prisons ou chez les routiers, par exemple. Les hommes qui s'engagent dans ces activités peuvent ne pas se percevoir eux-mêmes comme homosexuels ou même comme des hommes qui ont des rapports sexuels avec des hommes et choisiraient plutôt d'avoir des rapports sexuels avec une femme dans nombre d'autres situations.

Ces différents comportements et identités doivent être pris en compte dans l'élaboration et la mise en œuvre de services et de programmes de santé sexuelle et reproductive et de VIH pour les hommes qui ont des rapports sexuels avec des hommes. A les traiter comme un groupe homogène, l'on court le risque de rater certains des facteurs clés qui affectent leur santé sexuelle.

Mettre l'accent sur les interventions clés

Tous les programmes efficaces de VIH et de santé sexuelle et reproductive pour les hommes qui ont des rapports sexuels avec des hommes doivent prendre en compte les éléments suivants :

- **Les questions de santé liées au sexe anal**, notamment le diagnostic et

le traitement des IST rectales, et la promotion de l'utilisation de lubrifiants avec les préservatifs. De plus en plus de preuves démontrent que les hommes qui ont des rapports sexuels avec des hommes utilisent des préservatifs féminins pendant les rapports sexuels anaux et ces préservatifs devraient être mis à leur disposition, si possible. D'autres questions de santé rectale – comme les fissures, les verrues anales et le saignement rectal – doivent également être prises en charge. En outre, le conseil, les supports d'information et d'éducation doivent répondre aux besoins des hommes qui ont des rapports sexuels avec des hommes.

- **L'homophobie, la stigmatisation et la discrimination et la criminalisation des pratiques homosexuelles** poussent les hommes à se cacher et empêchent leur accès aux informations, aux services et au soutien dans les domaines de la santé sexuelle et reproductive et du VIH. Cette position de marginalisation dans la société place les hommes qui ont des rapports sexuels avec des hommes dans une situation de risque accru par rapport au VIH et aux IST. Aussi, les programmes devraient-ils également lutter contre la stigmatisation et la discrimination dans les milieux de soins de santé et ailleurs, assurer un soutien psychosocial et remettre en question les barrières juridiques qui accroissent la vulnérabilité des hommes qui ont des rapports sexuels avec des hommes.

Les programmes devraient lutter contre la stigmatisation et la discrimination dans les milieux de soins de santé et ailleurs, assurer un soutien psychosocial et remettre en question les barrières juridiques qui accroissent la vulnérabilité des hommes qui ont des rapports sexuels avec des hommes.

Projet :
Intégration de la diversité sexuelle dans les politiques, les programmes, les réseaux organisationnels et les services de la PLAFAM

Organisation de mise en œuvre :
Asociación Civil de Planificación Familiar (PLAFAM)

Lieu :
Caracas, Venezuela

Dossier de projet Venezuela : lutte contre l'homophobie chez les prestataires de soins de santé

Quels sont les problèmes ?

Au Venezuela, la stigmatisation et la discrimination contre les lesbiennes, les gays, les bisexuels, les transgenres et les personnes intersexuées ont eu des conséquences graves pour la santé publique. En 2006, le pays a rapporté que 65 % des personnes vivant avec le VIH étaient des hommes qui ont des rapports sexuels avec des hommes.

En intégrant la diversité sexuelle dans ses politiques, ses programmes et ses services, la PLAFAM a décidé d'envoyer un message clair indiquant que les lesbiennes, les gays, les bisexuels, les transgenres et les personnes intersexuées ont droit à une éducation et à des services de santé équitables. Cependant, la réaction de certains des membres du personnel de santé a été la suivante : « *Alors, maintenant ils vont nous faire traiter ces personnes* ».

Comment le projet a-t-il géré ces questions ?⁴⁹

Après avoir mené une enquête parmi le personnel pour analyser leurs connaissances, leurs attitudes et pratiques concernant la diversité sexuelle, la PLAFAM a organisé des ateliers de sensibilisation en collaboration avec les organisations partenaires engagées dans la lutte pour les droits et la santé des minorités sexuelles. En 2008, plus de 110 membres de conseils d'administration, de personnel des programmes et de prestataires de soins de santé ont participé aux ateliers.

Ces ateliers se sont penchés sur des questions liées à l'orientation sexuelle, à l'identité sexuelle et de genre et aux expériences, aux besoins et aux droits des lesbiennes, des gays, des bisexuels, des transgenres et des personnes intersexuées. Tamara, l'activiste et avocate transgenre qui dirigeait les ateliers, a particulièrement réussi à élargir les perspectives des participants. Un prestataire a déclaré : « *... Tamara nous a montré [que] de nombreuses personnes gay réussissent bien dans leurs domaines; ça change votre façon de penser, votre façon de regarder les gens* ».

Les ateliers ont aussi renforcé les compétences des gens et leur confiance pour fournir des services non stigmatisants qui sont sensibles aux besoins et aux droits des populations ayant des sexualités diverses. Les prestataires de soins de santé ont convenu à l'unanimité que, plutôt que de demander à un patient son orientation sexuelle, il est plus utile de s'informer sur son comportement sexuel. Le personnel a eu le sentiment que : « *même si un client est un gay ou une lesbienne, il/elle peut le nier parce qu'il/elle pense que l'on s'immisce dans sa vie privée* » et que « *... vous devez poser des questions sur le comportement sexuel anal lorsque vous détectez des symptômes de HPV [papillomavirus humain] ou de VIH* ». La PLAFAM a aussi créé un outil de travail – *Institutional Guidelines on Sexual Diversity* – qui sert de référence au sein de ses cliniques ainsi que pour l'orientation des patients vers d'autres prestataires de services pour les lesbiennes, les gays, les bisexuels, les transgenres et les personnes intersexuées.

Les ateliers ont renforcé les compétences des gens et leur confiance pour fournir des services non stigmatisants, sensibles aux besoins et aux droits de diverses populations sexuelles.

Quels sont les messages clés ?

- ✓ **Veiller aux attitudes du personnel** : sensibiliser le personnel à tous les niveaux de l'organisation sur la diversité sexuelle et les droits des lesbiennes, des gays, des bisexuels, des transgenres et des personnes intersexuées est souvent nécessaire dans un premier temps pour intégrer la diversité sexuelle dans les politiques, les programmes et les services d'une organisation.
- ✓ **Assurer une participation significative** : le fait que des membres de la communauté des lesbiennes, des gays, des bisexuels, des transgenres et des personnes intersexuées dirigent les ateliers de sensibilisation accroît la compréhension de leurs besoins et de leurs expériences et réduit l'homophobie.
- ✓ **Renforcer les compétences** : les exercices de sensibilisation doivent être complétés par un renforcement des compétences pour encourager les membres du personnel à mettre leurs nouvelles attitudes en pratique et leur permettre d'assurer des services non stigmatisants.
- ✓ **Développer des partenariats** : des partenariats stratégiques avec des organisations qui travaillent sur les besoins et les droits des lesbiennes, des gays, des bisexuels, des transgenres et des personnes intersexuées sont essentiels pour assurer des interventions efficaces et fondées sur des preuves.

« En vérité, grâce à l'atelier, un grand nombre de choses que disaient au moins les infirmières ont réellement changé. Maintenant, elles voient la diversité sexuelle comme quelque chose de normal. »

Prestataire de services, Asociación Civil de Planificación Familiar

Rencontre avec ...**Rodrigo Olin**

Nom :
Rodrigo Olin

Age :
25 ans

Résidence :
Mexico, Mexique

Situation matrimoniale :
Vivant avec son partenaire, sans enfant

Activités :
Economiste et activiste

Comment vous décrieriez-vous ?

Je suis intelligent, brave et marrant. Et je suis un rêveur.

Si vous pouviez être quelque part dans le monde maintenant, où seriez-vous et que feriez-vous ?

J'adorerais être à Sydney, en Australie. Je serais probablement un homme gay ordinaire dirigeant ma propre entreprise avec mon partenaire et recherchant une organisation de lutte contre le SIDA pour y faire du bénévolat.

Quel homme a eu une influence particulièrement importante dans votre vie ?

L'homme qui a eu une influence importante sur moi, c'est un poète mexicain qui s'appelle Jaime Sabines. Je lisais beaucoup sa poésie lorsque j'étais au lycée. La façon dont il décrit les sentiments et les émotions est très belle ; je pense réellement qu'il m'a fait voir la vie et le sens de la vie dans une perspective différente. Il avait l'habitude de dire : « La vie est au-dessus de tout, même si elle est parfois difficile à vivre ».

Que considérez-vous comme étant la plus grande réussite de votre vie à ce jour ?

Cela m'a demandé beaucoup de force pour me reconnaître et m'accepter comme gay à cause de toute cette homophobie au Mexique. Mais cela m'a motivé pour travailler sur les questions des jeunes et du VIH en tant que Directeur exécutif d'Ave de Mexico, l'une des organisations de santé sexuelle et de VIH les plus importantes de Mexico.

Quelle serait votre réaction à la déclaration suivante : « Un homme qui a un préservatif sur lui est avisé ; une femme qui porte un préservatif sur elle est une pute ? »

Je pense que je rirais, pour maintenir le sens de l'humour. Mais sérieusement, j'essaierais en fait de me rapprocher de cette personne et de chercher à savoir pourquoi il ou elle dit cela. Peut-être qu'il ou elle a juste besoin d'avoir des informations nouvelles et actualisées sur les préservatifs.

Que souhaitez-vous pour l'avenir ?

Je souhaite que le monde fasse un énorme bond en avant – pas seulement au regard de la situation économique, mais aussi en termes d'honnêteté, de qualité de la vie, d'équilibre entre les sexes, de liberté et de non-discrimination, en particulier contre les gays et les personnes vivant avec le VIH.

La vérité sur ...

Des faits et des chiffres

20 Le pourcentage de consommateurs de drogues injectables à travers le monde qui sont touchés par les efforts de prévention du VIH.⁵⁰

53 Le pourcentage de consommateurs de drogues injectables qui ont été dépistés séropositifs à Nairobi (Kenya) ; ce chiffre est de 30 % à Karachi (Pakistan).⁵¹

56 Le pourcentage de femmes qui sont des consommatrices de drogues injectables et font également le commerce du sexe dans certaines villes chinoises.⁵²

70 Le pourcentage de pays d'Asie du Sud et du Sud-est qui signalent des lois, des réglementations ou des politiques qui entravent la prestation de services efficaces liés au VIH pour les consommateurs de drogues injectables.⁵³

80 Le pourcentage de toutes les infections à VIH en Europe de l'Est et en Asie centrale liées à la consommation de drogues injectables.⁵⁴



les hommes consommateurs de drogues injectables

Anke van Dam, AIDS Foundation East-West (AFEW)

Mettre l'accent sur la vulnérabilité

Les pratiques dangereuses associées à la consommation de drogues injectables – comme le partage des aiguilles et des seringues – sont des causes de plus en plus importantes de la transmission du VIH dans la plupart des pays du monde. La consommation de drogues injectables est également le principal mode de contraction du virus de l'hépatite C.

Parce que le risque de la transmission du VIH par le partage du matériel non stérile d'injection de drogue est très élevé, le VIH peut se propager très rapidement dans une communauté de consommateurs de drogues injectables. En outre, les consommateurs de drogues injectables peuvent s'adonner au commerce du sexe et sont souvent confrontés à l'emprisonnement pour possession de drogue. Ces deux facteurs accroissent encore plus leur vulnérabilité à l'infection à VIH. Ceci se reflète dans les statistiques. Sur les 15,9 millions de personnes estimées être des consommateurs de drogues injectables à travers le monde, l'on pense que 3 millions sont séropositifs⁵⁵ – c'est-à-dire près d'une personne sur cinq. Par ailleurs, 50 % à 90 % de consommateurs de drogues injectables séropositifs sont également infectés par le virus de l'hépatite C.⁵⁶

Les jeunes hommes constituent une proportion considérable des personnes consommatrices de drogues injectables. Des facteurs individuels et sociétaux plus larges accroissent la vulnérabilité des jeunes gens à

la consommation de drogues. Les facteurs les plus importants sont : la pression des pairs, l'absence de soutien familial, le manque d'aptitudes personnelles et sociales, des valeurs communautaires contradictoires, le manque d'informations ainsi que la pauvreté, les inégalités et les difficultés de la vie. Lorsque ces facteurs sont réunis, de vastes populations sont susceptibles d'être tentées de « s'échapper » par la drogue, lorsque celle-ci est disponible.⁵⁷

Mettre l'accent sur la marginalisation

Les consommateurs de drogues injectables sont encore plus marginalisés par les niveaux élevés de stigmatisation et de criminalisation associés à la consommation de la drogue. Quand les gens ont peur d'être arrêtés, par exemple, ils évitent les centres de santé et autres institutions qui peuvent offrir le dépistage, la prévention et le traitement. Les « services de prise en charge des clients » mis en place par l'AFEW représentent un moyen de les atteindre. Ces services – souvent basés dans des organisations non gouvernementales qui travaillent déjà avec les consommateurs de drogues injectables – offrent un ensemble global de mesures efficaces pour la prise en charge du VIH dans ce groupe.

Mettre l'accent sur les interventions clés

Etant donné les besoins et les vulnérabilités spécifiques des consommateurs de drogues injectables, les services essentiels comprennent :

- **Des mesures de réduction des préjudices**, notamment l'information sur les risques associés au partage du matériel d'injection, des points d'échange pour des aiguilles et des seringues propres, une thérapie de substitution aux opiacés et des soins de santé de base.
- **La prévention de la transmission du VIH par voie sexuelle** grâce à des informations sur le sexe à moindre risque, aux préservatifs et au diagnostic et au traitement des IST.
- **La prévention et la prise en charge de l'hépatite** par la vaccination, le diagnostic et le traitement.
- **Le développement d'un environnement favorable**, par la formation des prestataires de soins de santé et du personnel chargé de l'application de la loi, le plaidoyer pour la suppression des mesures stigmatisantes et coercitives et la création de lieux et d'espaces sûrs pour l'accès à l'information et aux services – il peut s'agir d'espaces physiques (comme les centres d'accueil et les centres de santé) ou virtuels (comme les lignes téléphoniques gratuites, les sites Web et les forums de discussion sur Internet).

Sur les 15,9 millions de personnes estimées être des consommateurs de drogues injectables à travers le monde, l'on pense que 3 millions sont séropositifs – c'est-à-dire près d'une personne sur cinq.

Dossier de projet

L'Inde : intégration des populations vulnérables marginalisées

Projet :

Extension de l'accès à l'information et aux services pour les populations clés

Organisation de mise en œuvre :

Family Planning Association of India (FPAI)

Lieu :

Ville de Kohima, Nagaland, Inde

Quels sont les problèmes ?

L'épidémie du VIH en Inde présente d'importantes variations à travers les Etats et les régions – avec des taux de prévalence du VIH chez les adultes variant de 0,07 % dans l'Uttar Pradesh à 1,13 % dans le Manipur, selon une étude réalisée dans six Etats en 2007. Une chose, cependant, reste constante : les populations vulnérables – telles que les professionnel(le)s du sexe, les consommateurs de drogues injectables et les hommes qui ont des rapports sexuels avec des hommes – sont affectées de manière disproportionnée. Au Nagaland, par exemple, 5 % des hommes qui ont des rapports sexuels avec des hommes ont été dépistés positifs.⁵⁸

Comment le projet a-t-il géré ces questions ?

Sur la base de ces connaissances – et de son travail précédent avec les professionnel(le)s du sexe, les consommateurs de drogues injectables et les hommes qui ont des rapports sexuels avec des hommes – la FPAI a élaboré un projet visant à réduire les comportements à haut risque au sein des populations clés dans quatre lieux différents. Elle compte y parvenir en :

- **accroissant l'accès aux informations et aux services de santé sexuelle et reproductive**, grâce à un travail de sensibilisation par des éducateurs pairs, des centres d'accueil et des centres de santé fixes ;
- **luttant contre la stigmatisation et la discrimination**, en facilitant l'interaction entre les membres des populations clés et la communauté et par une formation de sensibilisation de la police, des prestataires de soins de santé et des leaders communautaires ;
- **assurant une formation professionnelle** visant à autonomiser les populations clés.

L'un des sites du projet est Kohima, où l'Association cible essentiellement les consommateurs de drogues injectables. Le personnel et les éducateurs pairs ont été recrutés au sein de la population cible. Les résultats ont été très probants – près de

60 % des clients du projet ont, pour la première fois de leur vie, eu accès à des services de santé sexuelle et reproductive et de VIH.

Le personnel et les éducateurs pairs recrutés parmi les consommateurs de drogues injectables ont pu atteindre des personnes qui n'avaient jamais eu accès à des services de santé sexuelle et reproductive et de VIH dans leur vie.

Les éducateurs pairs distribuent des « cartes d'accès » et réfèrent leurs clients au centre d'accueil où ils peuvent accéder à des services gratuits comme le conseil et le dépistage volontaire, les préservatifs et les lubrifiants, le dépistage et les vaccinations de l'hépatite B, le diagnostic et le traitement des IST, la planification familiale et les consultations de santé générale. Le personnel du centre a été formé pour fournir des services non stigmatisants. Comme l'explique un jeune consommateur de drogues injectables : « *Le personnel du centre est toujours chaleureux, il m'accepte tel que je suis et m'informe sur les questions de VIH et de SIDA, d'hépatite, de santé sexuelle et reproductive et les IST* ».

Par ailleurs, un partenariat avec la Fondation Kripa (organisation non gouvernementale qui travaille sur la dépendance de la drogue et le VIH) permet au projet de référer ses clients pour une rééducation. « *Bien que je sois venu tout d'abord pour les services de santé* », dit Arthozo, un consommateur de drogues injectables en train de se rétablir, « *j'ai aussi commencé à suivre les séances de conseil. Elles m'ont donné assez de confiance pour changer ma vie et le personnel de la FPAI m'a référé au centre de désintoxication de la Fondation Kripa. Maintenant je suis clean* ».

Quels sont les messages clés ?

- ✓ **Impliquer la population cible** : recruter le personnel et les agents de sensibilisation parmi les professionnel(le)s du sexe, les hommes qui ont des rapports avec des hommes et les consommateurs de drogues injectables est essentiel pour atteindre ces populations vulnérables et gagner leur confiance.
- ✓ **Faciliter l'accès** : la distribution de cartes donnant accès à des services gratuits de santé sexuelle et reproductive et de VIH, et des heures d'ouverture flexibles pour le centre d'accueil, facilitent l'accès aux services et accroît le nombre de clients.
- ✓ **Créer un « lieu sûr »** : disposer d'un lieu sûr – où les gens peuvent rencontrer leurs pairs, sont traités avec respect et reçoivent un soutien est important dans le travail avec les populations marginalisées.
- ✓ **Développer des partenariats** : les partenariats établis avec d'autres organisations non gouvernementales qui travaillent avec les populations clés peuvent permettre d'identifier des interventions pertinentes d'élargir la gamme de services que le projet peut offrir et de renforcer les capacités du personnel et des bénévoles.

« Le personnel du centre est toujours chaleureux, il m'accepte tel que je suis et m'informe sur les questions de VIH et de SIDA, d'hépatite, de santé sexuelle et reproductive et les IST. »

Jeune consommateur de drogues injectables, ville de Kohima

Rencontre avec ...**Jungski Lkr**

Nom :

Jungski Lkr

Age :

33 ans

Résidence :

Ville de Kohima,
Nagaland, Inde

Situation

matrimoniale :

Marié, sans enfant

Activités :

Assistant social

Comment vous décrieriez-vous ?

Je suis amical, j'aime m'amuser, je suis créatif, attentionné, mais un peu maladroit parfois.

Si vous pouviez être quelque part dans le monde maintenant, où seriez-vous et que feriez-vous ?

En fait, j'aimerais juste être chez moi avec ma femme et être en train de régler des choses et de préparer notre avenir.

Quand avez-vous vraiment ri à gorge déployée pour la dernière fois et à propos de quoi ?

Il y a quelques jours, ma femme et moi étions en train de rêver tout haut de devenir de grandes stars. Nous pensions à toutes les attentions dont nous ferions l'objet et aux choses les plus folles que nous ferions. Cela nous a fait rire.

Que considérez-vous comme étant la plus grande réussite de votre vie à ce jour ?

Ma plus grande réussite est ma guérison de ma toxicomanie et le fait de rendre ma femme et ma famille heureuses.

Quelle serait votre réaction à la déclaration suivante : « Un homme qui a un préservatif sur lui est avisé ; une femme qui porte un préservatif sur elle est une pute » ?

Je ne suis pas d'accord avec les deux parties. Un homme qui porte un préservatif sur lui n'est pas nécessairement avisé ou intelligent. Ça veut juste dire qu'il sait que l'on peut être infecté par le VIH et les IST. C'est la même chose pour la femme. Elle n'est pas nécessairement une pute dans la mesure où le fait d'avoir un préservatif sur elle est le signe qu'elle est informée de l'utilisation du préservatif pour la prévention du VIH et les grossesses non désirées.

Que souhaitez-vous pour l'avenir ?

Mon souhait pour l'avenir est de rester propre et sobre à l'égard de tout élément d'intoxication et de devenir un mari fiable et aussi un bon père, discipliné et aimant.

Des faits et des chiffres

19

L'âge moyen auquel les professionnel(le)s du sexe de sexe masculin et transgenres ont commencé le commerce du sexe à Lima (Pérou).⁵⁹

21

Le pourcentage de pays qui signalent avoir des lois antidiscriminatoires qui protègent les droits des professionnel(le)s du sexe.⁶⁰

40

Le nombre de fois où les professionnels du sexe de sexe masculin au Pakistan sont plus susceptibles d'être séropositifs que la population générale.⁶¹

48

Le pourcentage de professionnels du sexe masculins ayant des rapports sexuels avec des hommes, qui ont participé à l'étude brésilienne, qui ont signalé avoir été physiquement violents.⁶²

52

Le pourcentage de professionnels du sexe masculins en Indonésie, qui ont signalé avoir accédé au conseil et dépistage volontaire au cours des 12 derniers mois – le double du pourcentage signalé par les professionnel(le)s du sexe de sexe féminin.⁶³

La vérité sur ...



les professionnel(le)s du sexe masculins et transgenres

Cheryl Overs, Paulo Longo Research Initiative

Mettre l'accent sur la diversité

Les hommes qui font le commerce du sexe ne sont pas un groupe homogène. Certains font le commerce du sexe essentiellement avec des hommes et ont donc des besoins similaires à ceux des hommes qui ont des rapports sexuels avec des hommes (voir page 23) tandis que d'autres font le commerce du sexe surtout avec les femmes et que certains le font avec les deux sexes. La base de leur clientèle ne reflète pas nécessairement les préférences sexuelles des professionnel(le)s du sexe de sexe masculin – qui peuvent être hétérosexuels, gays ou bisexuels. En outre, certains professionnel(le)s du sexe de sexe masculin sont des transgenres. D'autres peuvent être des migrants, des sans-domiciles fixes ou des consommateurs de drogues. Toutes ces caractéristiques créent des besoins de santé et des besoins sociaux particuliers, mais liés.

Mettre l'accent sur les droits

Les professionnel(le)s du sexe de sexe masculin et transgenres sont souvent confrontés à de multiples couches de stigmatisation – liées aux rapports sexuels entre hommes, au commerce du sexe, à l'identité du genre et, dans certains cas, au VIH – et sont fortement marginalisés. Ces normes sociales ont souvent conduit à des approches moralistes visant à réduire ou à éliminer le commerce du sexe au lieu de répondre aux besoins des professionnel(le)s du sexe en matière de santé sexuelle et reproductive et de VIH.

La prestation de services aux professionnel(le)s du sexe en santé sexuelle et reproductive et en VIH fonctionne au mieux dans le cadre d'une approche multisectorielle basée sur les droits qui répond aux besoins fondamentaux de bien-être social, facilite l'accès aux services et aide tous les professionnels du sexe à vivre dans un monde sans discrimination et sans violence.

Mettre l'accent sur les interventions clés

Les interventions prioritaires pour les professionnel(le)s du sexe de sexe masculin et transgenres portent notamment sur :

- **le renforcement de la base des connaissances et des capacités** des professionnel(le)s du sexe de sexe masculin et de leurs clients concernant l'utilisation correcte et constante du préservatif et les rapports sexuels à moindre risque sans pénétration en vue de prévenir les IST, le VIH et les grossesses non désirées (ce dernier point constitue souvent une préoccupation pour les professionnel(le)s du sexe de sexe masculin avec leurs clients et leurs partenaires de sexe féminin) ;
- **la prestation de soins de santé primaire et de services de santé sexuelle et reproductive et de VIH basés sur les droits**, dans le cadre d'un travail de proximité et de centres de soins mobiles (faciliter l'accès aux préservatifs et aux lubrifiants, au diagnostic et au traitement des IST rectales et orales et le conseil et le soutien médical pour les transgenres

qui prennent des hormones ou recherchent une opération pour un changement de sexe) ;

- **la lutte contre la stigmatisation et la discrimination**, notamment par le plaidoyer pour les droits des professionnel(le)s du sexe, les réformes juridiques, le travail avec les auteurs de discrimination et de violence, le soutien psychosocial et le recours légal ;
- **la garantie de la participation des professionnel(le)s du sexe** à l'élaboration, à la mise en œuvre et au suivi des programmes de santé sexuelle et reproductive et de VIH.

Le manque de ressources financières peut être une barrière pour toucher les professionnels du sexe masculins, mais la stigmatisation est souvent le plus grand obstacle. Sensibiliser l'ensemble du personnel de projet sur les droits et les besoins des professionnel(le)s du sexe masculins et transgenres doit généralement être la première étape pour une mise en œuvre de programmes efficaces et basés sur les droits destinés à ces groupes. Le personnel devrait également avoir la capacité d'établir correctement les antécédents médicaux, faire des examens rectaux et des frottis de la gorge et donner des avis et un conseil spécialisés.

Le manque de ressources financières peut être une barrière pour toucher les professionnels du sexe masculins, mais la stigmatisation est souvent le plus grand obstacle.

Projet :
Plaidoyer sur « Le VIH et le
commerce du sexe : note
d'orientation de l'ONUSIDA »

**Organisation de
mise en œuvre :**
Network of Sex Work Projects
(NSWP)

Lieu :
Au niveau mondial

Dossier de projet Au niveau mondial : plaider pour des approches du VIH et du commerce du sexe fondées sur des preuves

Quels sont les problèmes ?

A travers leurs politiques et leurs notes d'orientation, les Nations Unies influencent la façon par laquelle la prévention, le traitement et les soins sont assurés dans la plupart des pays. Ceci est particulièrement vrai pour les pays qui reçoivent des subventions du Fonds mondial pour la lutte contre le SIDA, la tuberculose et le paludisme. L'UNFPA a été désigné comme l'agence leader des Nations Unies sur le VIH et le commerce du sexe.. Après les critiques suscitées par l'approche de l'UNFPA, notamment de la part des professionnel(le)s du sexe, ceux-ci ont voulu s'assurer que leurs préoccupations seraient prises en compte lorsque l'ONUSIDA a décidé d'élaborer *Le VIH et le commerce du sexe : note d'orientation de l'ONUSIDA*.

Comment le projet a-t-il géré ces questions ?

Les professionnel(le)s du sexe ne sont généralement pas consultés sur les questions qui les touchent . Mais cette fois-ci, ce serait différent ! L'ONUSIDA a fait beaucoup d'efforts pour organiser une consultation participative en 2006 dans le but de contribuer à l'élaboration de *Le VIH et le commerce du sexe : note d'orientation de l'ONUSIDA*. Lorsqu'ils ont été interrogés, les professionnel(le)s du sexe ont clairement indiqué qu'ils/elles voulaient des conditions de travail meilleures ainsi que des interventions fondées sur des preuves pour réduire le VIH, notamment l'accès aux préservatifs, au diagnostic et au traitement des IST, l'éducation par les pairs et l'autonomisation. Néanmoins, le projet de Note d'orientation communiqué en avril 2007 mettait l'accent sur la réduction du commerce du sexe plutôt que sur la réduction du VIH dans le cadre du commerce du sexe. En outre, le commerce du sexe masculin et transgenre était négligé et le lubrifiant avait même été omis comme produit de prévention. La Note d'orientation ajoutait à la confusion en faisant l'amalgame entre le commerce du sexe et le trafic sexuel et en établissant des relations simplistes avec la pauvreté des femmes.

Pour contrer cette situation, le NSWP a élaboré une approche de plaidoyer qui impliquait la mobilisation des partenaires clés et la présentation de leur mécontentement par rapport à la proposition de la Note d'orientation d'avril 2007. De cette façon, les professionnel(le)s du sexe ont également exprimé des préoccupations graves concernant le fait que ce document contribuerait au détournement de ressources de la prévention et des soins du VIH vers les domaines moins tangibles de l'allègement de la pauvreté, de l'éducation des filles, des droits des migrants et des problèmes de trafic de personnes humaines. Bien que ces éléments soient tous des objectifs de développement importants, il y a peu de preuves que ces mesures, y compris le microcrédit, réduisent la vulnérabilité des professionnel(le)s du sexe au VIH. En conséquence, ils ne devraient pas être financés par des budgets censés assurer la prévention et les soins du VIH aux professionnel(le)s du sexe.

Suite aux efforts efficaces de plaidoyer du NSWP, le Conseil de coordination du Programme de l'ONUSIDA a rejeté la Note d'orientation initiale. Le NSWP a, par la suite, organisé un groupe de travail mondial qui a présenté des orientations fondées sur des preuves à l'ONUSIDA (disponibles sur Internet à l'adresse www.nswp.org/safety/unaid-response/). Cette note d'orientation révisée met l'accent sur la réduction de la transmission du VIH sur le lieu de travail du commerce du sexe en développant un environnement favorable pour les professionnel(le)s du sexe, en promouvant l'utilisation du préservatif et l'activité sexuelle sans pénétration et en traitant le commerce du sexe plutôt comme un travail que comme un problème social.

Quels sont les messages clés ?

- ✓ **Des interventions basées sur des données probantes :** Les initiatives de prévention du VIH pour les professionnel(le)s du sexe doivent être basées sur les droits humains, des données probantes et non dictées par des politiques ou des jugements moraux; elles doivent inclure la participation des professionnel(le)s du sexe et être culturellement appropriées.
- ✓ **Développer des partenariats et des alliances stratégiques :** les initiatives de plaidoyer réussies dépendent de la taille, la puissance et l'étendue des alliances qui sont constituées.
- ✓ **Le leadership par les personnes qui sont au premier rang de l'épidémie :** l'engagement et le leadership actifs de la communauté des professionnel(le)s du sexe de sexe féminin et de sexe masculin ont été une composante essentielle du succès de cette initiative de plaidoyer. Les programmes les plus efficaces incluent des professionnel(le)s du sexe à chaque niveau de la programmation et sont fondés sur l'idée de leur autonomisation.

La note d'orientation révisée met l'accent sur le développement d'un **environnement favorable** pour les professionnel(le)s du sexe, la promotion de l'utilisation du préservatif et l'activité sexuelle sans pénétration et le commerce du sexe comme un travail plutôt que comme un problème social.

Rencontre avec ... Jeet Das

Nom :
Jeet Das

Age :
18 ans

Résidence :
Kolkata, Inde

Situation matrimoniale :
Célibataire

Activités :
Etudiant et professionnel du sexe

Comment vous décriez-vous ?

Je suis honnête, respectueux, croyant et travailleur.

Si vous pouviez être quelque part dans le monde maintenant, où seriez-vous et que feriez-vous ?

Je serais à Londres où les mariages gays sont acceptés et où personne ne doit se suicider parce qu'il est gay. Je me ferais des tas d'amis et j'aurais la possibilité de rencontrer des hommes.

Quel est votre plus grand trésor ?

C'est mon téléphone portable. Il me permet de communiquer avec les personnes qui me sont chères.

Que considérez-vous comme étant la plus grande réussite de votre vie à ce jour ?

Mon plus grand exploit a été de descendre le podium lors d'un défilé de mode organisé par la communauté transgenre et de gagner le titre de « Meilleure coiffure ».

Quel homme a eu une influence particulièrement importante dans votre vie ?

Ce n'est pas un homme, mais ma mère. Elle m'a aimé pour ce que je suis et m'a même défendu contre d'autres membres de la famille. Elle m'appelle parfois sa « fille cadette » ; ce que cela signifie pour moi est difficile à décrire avec des mots.

Quelle serait votre réaction à la déclaration suivante : « Notre pays se porterait mieux s'il était dirigé par une femme » ?

Peut-être... Mais les femmes sont déjà confrontées à des menaces et je pense que le fait d'avoir une femme à la tête de l'Etat la mettrait en danger et l'empêcherait de travailler.

Que souhaitez-vous pour l'avenir ?

Je veux réussir comme mannequin. Je souhaiterais également faire partie de FPA India et faire de la sensibilisation sur le VIH et le SIDA.

Des faits et des chiffres

9

Le nombre de fois où un jeune homme d'Europe de l'Est et d'Asie centrale est plus susceptible d'être séropositif que ses pairs de sexe féminin.⁶⁴

15,3
millions

Le nombre d'hommes et de garçons âgés de 15 ans et plus vivant avec le VIH au niveau mondial.⁶⁵

39

Le pourcentage d'hommes vivant avec le VIH qui bénéficient d'une thérapie antirétrovirale en Afrique subsaharienne, alors qu'ils représentent 43 % de l'ensemble des personnes (hommes et femmes) qui en ont besoin.⁶⁶

49,6

Le pourcentage d'hommes vivant avec le VIH en Tanzanie qui ont signalé avoir été confrontés à la stigmatisation et la discrimination au cours des 12 derniers mois.⁶⁷

La vérité sur ...



les hommes et les garçons vivant avec le VIH

Gil Levy et Kevin Moody, Global Network of People Living with HIV

Mettre l'accent sur les besoins et l'accès

Les hommes et les garçons vivant avec le VIH ont généralement des besoins de santé sexuelle et reproductive similaires à ceux des personnes séropositives. Néanmoins, certaines questions sont différentes ou singulières. Les personnes vivant avec le VIH sont plus vulnérables par rapport aux IST, par exemple, et celles-ci accroissent le risque d'une transmission continue et peuvent également accélérer la progression de la maladie. Les hommes et les garçons vivant avec le VIH ont aussi des besoins spécifiques liés au traitement antirétroviral, aux soins et au soutien. Parce que le VIH est encore perçu comme une faiblesse dans de nombreuses régions du monde, les hommes hésitent souvent à venir faire le test du VIH et à rechercher un traitement et des soins. Ce qui fait que les femmes ont désormais un accès plus important au traitement antirétroviral que les hommes dans la plupart des régions du monde. Les hommes et les garçons vivant avec le VIH peuvent aussi avoir besoin de soutien pour gérer les notions de virilité et de paternité et pour trouver des moyens sûrs de divulguer leur statut à cause de la stigmatisation et de la discrimination.

Mettre l'accent sur les droits

A cause de la stigmatisation, les droits de procréation des personnes vivant avec le VIH sont souvent violés. Mais, le fait d'être séropositif ne change en rien le droit d'avoir une famille et les hommes vivant avec le VIH devraient être informés des services qui

leur permettent de concevoir des enfants de la manière la plus sûre qui soit et y avoir accès. La recherche suggère que le risque de transmission du VIH est réduit lorsque le partenaire séropositif a une charge virale indétectable et ne présente pas d'autres IST. Mais la tendance inquiétante de la criminalisation de la transmission du VIH dans un certain nombre de pays peut signifier que les personnes peuvent être poursuivies pour des rapports sexuels non protégés – même s'il n'y a pas eu transmission de VIH. Ceci viole les droits des personnes et les empêche de venir faire le test et de suivre un traitement et des soins ou de divulguer leur statut. Une recherche plus approfondie est nécessaire pour définir le meilleur soutien à apporter aux hommes et aux garçons vivant avec le VIH dans les milieux où la transmission du VIH est criminalisée.

Mettre l'accent sur les interventions clés

Pour faire face à ces problèmes, une intervention clé pour les hommes et les garçons vivant avec le VIH inclut la « **prévention positive** ». Ceci implique un ensemble d'actions et de services pour aider les personnes vivant avec le VIH à protéger leur santé sexuelle, à retarder la progression de la maladie du VIH et à travailler avec leurs partenaires pour éviter de transmettre le virus, notamment :

- la promotion de la santé individuelle ;
- la prévention, le diagnostic et le traitement des IST ;

- le traitement des infections opportunistes ;
- le soutien aux couples sérodiscordants. En outre, des programmes efficaces de santé sexuelle et reproductive et de VIH pour les hommes et les garçons vivant avec le VIH incluent également :
 - **une thérapie antirétrovirale et des services associés** tels que la numération des lymphocytes T-CD4 ;
 - **les informations sur la planification familiale** et la façon de réduire le risque de la transmission pendant la conception ;
 - **le soutien psychosocial** pour permettre aux hommes et aux garçons d'assumer leur statut, les notions de virilité et de paternité ;
 - **un soutien pour permettre de décider si, quand, comment et à qui divulguer** leur statut sérologique. Ceci est particulièrement important pour les jeunes hommes et les garçons vivant avec le VIH, étant donné qu'ils peuvent ne pas être encore engagés dans une relation à long terme ;
 - **des interventions pour réduire la stigmatisation et la discrimination** contre les personnes vivant avec le VIH et pour décriminaliser la transmission du VIH.

Une intervention clé pour les hommes et les garçons vivant avec le VIH inclut la « **prévention positive** ». Ceci implique un ensemble d'actions et de services pour aider les personnes vivant avec le VIH à protéger leur santé sexuelle, à retarder la progression de la maladie du VIH et à travailler avec leurs partenaires pour éviter de transmettre le virus.

Dossier de projet Ouganda : extension des services pour les hommes et les garçons vivant avec le VIH

Projet :

Equilibrer la balance :
Mettre à la portée des
jeunes gens vivant avec
le VIH/SIDA les services
de soins et de soutien

Organisation de mise en œuvre :

Reproductive Health Uganda
(RHU)

Lieu :

District d'Iganga, en Ouganda

Quels sont les problèmes ?

En 2004–2005, le RHU a accru ses efforts de mise à l'échelle des services de prévention et de conseil et de dépistage volontaire du VIH pour les jeunes gens – surtout les jeunes hommes – engagés dans des activités transitoires. Les taux de prévalence du VIH se sont révélés être plus élevés que prévus, soit 18 % comparativement au taux national de 6,4 %. Mais le projet n'avait pas pris de dispositions pour fournir des services tout au long du continuum de soins pour les personnes dépistées séropositives ou pour combattre la stigmatisation et la discrimination liées au VIH dans la communauté.

Comment le projet a-t-il géré ces questions ?

Pour faire face à cette situation, le RHU a développé le projet « Balancing the scale » (Equilibrer la balance) qui visait à continuer à offrir le conseil et le dépistage volontaire, à intégrer les services de soins et de soutien pour les jeunes gens vivant avec le VIH et à réduire la stigmatisation et la discrimination liées au VIH au sein de la communauté.

Le RHU a mis en place un système de référence avec un hôpital public et un centre de traitement afin de mettre les jeunes gens vivant avec le VIH en liaison avec les services de thérapie antirétrovirale en cas de besoin. Parce que ces services se trouvaient à une distance de 50 km, les membres du personnel ont également continué à suivre eux-mêmes les clients – leur assurant un soutien et facilitant des numérations régulières des lymphocytes T-CD4, qui étaient ensuite transmises au centre de traitement.

Par le biais d'émissions radiophoniques, de spectacles de théâtre, de clubs post-test et grâce à la mobilisation communautaire, le projet a créé plus d'ouverture dans la communauté concernant le VIH et le SIDA. Comme l'a dit un infirmier : « Avant le projet, les gens avaient peur de faire le

test, mais maintenant ils viennent en grands nombres et sont plus ouverts par rapport à leur statut sérologique ». Ceci a été corroboré par les jeunes gens vivant avec le VIH qui avaient le sentiment d'être de plus en plus reconnus et respectés dans la communauté. Pour les jeunes hommes, en particulier, les activités génératrices de revenus offertes dans le cadre du projet ont fait une grande différence. « Nous sommes supposés contribuer aux revenus de nos familles », a dit un membre du club post-test. « Maintenant que nous le pouvons, cela a amélioré notre position ».

Par le biais d'émissions radiophoniques, de spectacles de théâtre, de clubs post-test et grâce à la mobilisation communautaire, le projet a créé plus d'ouverture dans la communauté concernant le VIH et le SIDA.

Grâce à l'environnement plus favorable et aux services de suivi offerts, beaucoup plus de personnes ont commencé à accéder aux services de santé sexuelle et reproductive et de VIH. Le nombre de clients a grimpé de 400 % en deux ans. La proportion de clients de sexe masculin a également augmenté – passant de 36 % à 45 %. Ceci a été réalisé essentiellement grâce à un travail de sensibilisation ciblé et par l'utilisation du divertissement éducatif pour éveiller l'intérêt des jeunes hommes.

Quels sont les messages clés ?

- ✓ **Mettre en place des systèmes de référence** pour la thérapie antirétrovirale et la numération des lymphocytes T-CD4 : là où les centres de santé ne peuvent pas assurer la totalité du continuum des soins aux personnes vivant avec le VIH, la formalisation de systèmes de référence peut aider à faciliter l'accès.
- ✓ **Rembourser les coûts de traitement indirects** : lorsque les services de thérapie antirétrovirale sont éloignés, le remboursement des coûts de déplacement améliore l'accès et l'observance du traitement, bien que cela pose des problèmes budgétaires.
- ✓ **Offrir des activités génératrices de revenus** : soutenir les personnes vivant avec le VIH par des activités génératrices de revenus s'est révélé être un important facteur de motivation et a, en particulier, encouragé les jeunes hommes à s'impliquer dans le projet.

Grâce à l'environnement plus favorable et aux services de suivi offerts, beaucoup plus de personnes ont commencé à accéder aux services de santé sexuelle et reproductive et de VIH.

Rencontre avec ...**Buwaso Sowedi**

Nom :
Buwaso Sowedi

Age :
24 ans

Résidence :
Ville d'Iganga,
en Ouganda

**Situation
matrimoniale :**
Célibataire et
vivant seul

Activités :
Assistant en ventes
dans une boutique de
chaussures d'occasion

Comment vous décriez-vous ?

Je suis un grand travailleur, amical et un grand supporter du football. J'aime jouer au billard américain, mais je déteste les gens qui méprisent, stigmatisent et discriminent les autres.

Quand avez-vous vraiment ri à gorge déployée pour la dernière fois et à propos de quoi ?

La dernière fois que j'ai ri tellement fort que j'en ai pleuré, c'est quand nous avons présenté une pièce de théâtre éducative sur la prévention sexuelle du VIH. Mon ami a fait tellement de blagues que les spectateurs et les acteurs de la pièce de théâtre riaient aux éclats.

Quel homme a eu une influence particulièrement importante dans votre vie ?

C'est mon oncle paternel – le beau-frère de mon père. Il m'a recueilli après la mort de mon père et a veillé à ce que je retourne à l'école. Quand il n'a plus été en mesure d'assurer mes frais de scolarité, il m'a emmené en ville et m'a laissé avec un ami. Avec lui, nous vendions des Chappattis pour avoir de l'argent pour les frais de scolarité. Grâce à cet argent et, de temps en temps, l'aide de mon oncle, j'ai pu financer mon éducation secondaire.

Que considérez-vous comme étant la plus grande réussite de votre vie à ce jour ?

Mon plus grand exploit, c'est que j'ai réussi à vivre plus longtemps avec le VIH. Lorsqu'on a diagnostiqué le VIH en 2004, j'ai pensé que j'allais mourir à n'importe quel moment ! Parce que je n'avais personne pour s'occuper de moi et je n'avais pas de nourriture adéquate ou d'accès à des soins médicaux. Mais le personnel du bureau de RHU à Iganga m'a donné la force de vivre positivement et de jouir d'une longue vie comme n'importe quelle autre personne. Jusqu'aujourd'hui, j'ai réussi à rester en bonne santé.

Quelle serait votre réaction à la déclaration suivante : « S'occuper de la maison, c'est un travail de femme » ?

Hmm, c'était vrai avant. Mais maintenant, les hommes et les femmes peuvent travailler et s'occuper de la famille avec une responsabilité commune.

Que souhaitez-vous pour l'avenir ?

Mon plus grand souhait est de devenir médecin pour pouvoir soigner et prendre soin des gens et leur transmettre des informations.

5 En savoir plus : ressources et rapports

Le Code de bonnes pratiques pour les ONG ripostant au VIH/SIDA a identifié l'implication des hommes et des garçons comme partie intégrante dans la réduction de la propagation et de l'impact mondial du VIH et du SIDA.

Éléments essentiels du travail sur les hommes, les garçons et le sexe

Le Code de bonnes pratiques pour les ONG ripostant au VIH/SIDA – qui établit les principes clés, les pratiques et l'ensemble de preuves requis pour des ripostes efficaces au VIH – a identifié l'implication des hommes et des garçons comme partie intégrante de la réduction de la propagation et de l'impact mondial du VIH et du SIDA. Bien que le champ couvert par le Code ne donne pas de réponses détaillées en termes de programmation pour la diversité de l'épidémie à travers le monde, il souligne cependant la nécessité d'une attention accrue à prêter aux « *dimensions sexospécifiques du VIH et du SIDA. Ce n'est pas seulement que l'inégalité des sexes est un moteur de l'infection – l'infection la renforce* ». ⁶⁸

Les éléments clés qui soutiennent le travail de toute organisation sur les hommes, les garçons et le sexe, devraient se fonder sur une combinaison d'éléments essentiels suivants :

- ☑ une **politique** qui démontre un engagement organisationnel,
- ☑ une **stratégie de plaidoyer** qui prend en compte les questions clés pour le soutien aux hommes et aux garçons,
- ☑ la **fourniture de services** adaptés pour répondre aux besoins et aux désirs de santé sexuelle et reproductive des gens.

La politique de l'IPPF sur les hommes et la santé sexuelle et reproductive (*Men and Sexual and Reproductive Health*) établit notre engagement à travailler avec les hommes et les garçons en tant que clients, partenaires et agents du changement. Ceci s'applique aux hommes de toutes les orientations sexuelles, y compris les hommes qui ont des rapports sexuels avec des hommes (homosexuels, bisexuels et transgenres) et indépendamment du statut sérologique. La politique offre une

orientation sur la manière de développer le travail de l'IPPF avec les hommes et les garçons dans les domaines suivants :

- **le rôle des hommes dans la promotion de l'égalité des sexes en matière de santé**, afin de donner aux hommes et aux garçons la capacité de combattre les inégalités de pouvoir et de genre sous-jacentes et leurs effets sur la santé ;
- **atteindre les garçons et les jeunes hommes**, afin de prendre en compte leurs vulnérabilités et leurs besoins spécifiques et susciter des comportements sains en matière de santé sexuelle dès leur jeune âge ;
- **les hommes en tant que partenaires dans la prévention du VIH et d'autres infections sexuellement transmissibles**, afin de s'attaquer aux causes profondes de l'épidémie du VIH et de soutenir les besoins des hommes vivant avec le VIH ;
- **les hommes en tant que partenaires dans la prestation de services d'avortement sans risque**, afin d'offrir des informations spécifiques pour les hommes concernant le soutien de l'accès des femmes à des services d'avortement sans risque ;
- **les hommes en tant que partenaires dans l'amélioration de l'accès aux services**, afin de réduire les barrières et d'accroître l'accès à l'information, à l'éducation et à des services de planification familiale de haute qualité pour tous ;
- **les hommes en tant que pères**, afin d'examiner le rôle des hommes dans le partage des responsabilités familiales, la maternité sans risque et les soins prénatals ;
- **les hommes en tant que partenaires dans l'élimination de la violence sexiste**, afin de soutenir l'activisme des hommes contre la violence ;
- **les besoins et les droits de santé sexuelle et reproductive des hommes**, afin de répondre spécifiquement aux besoins et aux préoccupations des hommes et des garçons en santé sexuelle et reproductive.

Pour lire la politique, veuillez visiter le site : www.ippf.org/en/What-we-do/Engaging+men+and+boys+in+SRHR+and+HIV+AIDS.htm.

Le Code de bonnes pratiques des ONG offre également une « liste de vérification d'auto-évaluation sur les hommes, les garçons et le VIH » qui aide les organisations non gouvernementales à élaborer un plan d'action en vue de renforcer leur travail avec les hommes et les garçons dans leurs programmes et politiques du VIH.

La liste de vérification de l'auto-évaluation contient les éléments suivants :

- **les principes organisationnels** : cette section permet de savoir si une organisation fait participer de manière significative les hommes et les garçons dans sa mission et sa gestion, dans la conception des programmes, dans le suivi et l'évaluation et dans le cadre d'activités de recherche et de plaidoyer ;
- **la prévention et la réduction de la vulnérabilité** : cette section vise à aider les organisations à prendre en compte les besoins spécifiques de prévention du VIH des hommes et des garçons et à s'assurer que ce groupe soutient les besoins de prévention des autres ;
- **l'accès aux services** : cette section met l'accent sur l'accès des hommes aux services de dépistage, traitement, soins et soutien du VIH ;
- **l'atténuation de l'impact et le soutien pour s'en sortir** : cette section examine comment une organisation peut soutenir les hommes et les garçons, en particulier ceux vivant avec le VIH et les aider à contribuer à l'atténuation de l'impact du VIH et du SIDA.

La liste de vérification met en exergue 11 questions clés sur des problèmes qui sont fondamentaux pour une approche

efficace au travail avec les hommes et les garçons dans le contexte du VIH. Pour de plus amples informations, veuillez visiter le site www.hivcode.org/

Informations et ressources additionnelles

Cette publication a été élaborée en vue de créer une compréhension plus large des avantages de l'implication des hommes et des garçons dans la programmation en santé sexuelle et reproductive et en VIH, composante essentielle d'une approche globale de transformation du genre. Les ressources listées ont été choisies pour mettre en évidence la nécessité de s'assurer que les ressources disponibles demeurent à la fois actuelles et pertinentes. Elles ont été réparties dans les sections suivantes :

1. La santé sexuelle et reproductive des hommes ;
2. L'égalité des sexes et la violence sexiste ;
3. Les jeunes hommes et les garçons ;
4. Les populations clés ;
5. Les sites Web utiles.

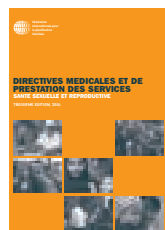
Toutes les ressources sont disponibles en anglais ou en français et dans d'autres langues, quand cela est spécifié.

1. La santé sexuelle et reproductive des hommes



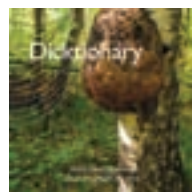
Men's Participation in Sexual and Reproductive Health and Rights : Training Manual, IPPF South Asia Region, 2008, www.ippfsar.org/en/Resources/SARO+publications

Ce manuel de formation vise à former les directeurs et les prestataires de services de santé reproductive sur la nécessité de la participation des hommes aux programmes de santé sexuelle et reproductive et à élaborer des programmes de transformation du genre.



Directives médicales et de prestation des services de santé sexuelle et reproductive, troisième édition, IPPF, 2004, www.ippf.org/en/Resources – également disponible en arabe, en anglais, en bosniaque, en bulgare, en polonais, en russe et en espagnol.

Ces directives visent à améliorer les compétences des prestataires de services dans la fourniture de services de santé sexuelle et reproductive de grande qualité. A partir d'une approche axée sur les droits des clients, les directives offrent une orientation basée sur des preuves sur des questions de santé sexuelle et reproductive, notamment la planification familiale.



Dicktionary: What Every Guy Needs to Know about his Knob, RFSU, 2008, www.rfsu.se/publications__rfsu.asp

Cette brochure offre des connaissances sur le corps masculin, en mettant l'accent sur le pénis et ses fonctions sexuelles. Elle porte sur l'anatomie, l'andrologie et le désir sexuel et est destinée à des lecteurs non scientifiques désireux d'en savoir plus sur la sexualité masculine.

Men's Reproductive Health Curriculum, EngenderHealth, 2008, www.EngenderHealth.org/pubs

Ce guide permet de développer les compétences et la sensibilité des agents de soins de santé pour pouvoir assurer des services de santé reproductive aux hommes. Il comporte des informations et des exercices concernant la prestation de services aux hommes et aux garçons, les compétences de communication et de conseil et la manière de diagnostiquer et d'identifier les troubles de la santé reproductive masculine.



Verdict sur un virus : santé publique, droits humains et droit pénal, IPPF/GNP+/ICW, 2008, www.ippf.org/en/Resources – également disponible en anglais.

Ce guide offre des réponses à dix questions clés sur la criminalisation de la transmission du VIH et de l'exposition au VIH ainsi que sur les implications juridiques, de santé et de droits humains associées. Il peut être utilisé pour consolider des argumentations, soutenir des efforts de plaidoyer et catalyser l'activisme.



Il faut être deux : L'établissement de partenariats avec les hommes en matière de santé de la reproduction et de la sexualité, UNFPA, 2003, www.unfpa.org/publications – également disponible en anglais et en espagnol.

Cette publication offre une orientation sur les moyens efficaces d'amener les hommes à s'impliquer dans les programmes de santé reproductive et sexuelle. Elle comporte des exemples de stratégies et de programmations réussies, de leçons apprises et une liste de vérification qui résume les points clés.

2. L'égalité des sexes et la violence sexiste



Déclaration des droits sexuels de l'IPPF, IPPF, 2008, www.ippf.org/en/Resources – également disponible en arabe, en anglais et en espagnol.

Ceci est un cadre permettant de comprendre l'application des droits humains à la sexualité. Les organisations de santé sexuelle et reproductive peuvent l'utiliser comme outil d'orientation sur la manière d'intégrer un engagement à respecter, protéger et faire évoluer les droits sexuels dans toutes leurs activités et de promouvoir les droits de santé sexuelle dans un cadre non discriminatoire.



Changer les choses : 10 messages clés de plaidoyer pour la prévention du VIH chez les filles et les jeunes femmes, IPPF/UNFPA/Young Positives/Global Coalition on Women and AIDS, 2008, www.ippf.org/en/Resources – également disponible en anglais et en espagnol.

Ce guide offre des messages clés, des preuves et des actions pouvant être utilisés pour plaider efficacement pour la prévention du VIH chez les filles et les jeunes femmes. Il établit des principes d'orientation – notamment l'implication des hommes et des garçons comme partenaires égaux et importants agents du changement et propose des idées sur la manière de mettre ces principes en pratique autour des dix messages clés.



Programming to Address Violence Against Women – Volumes 1 and 2, UNFPA, 2007 et 2009, www.unfpa.org/public/publications

Ces volumes documentent les meilleures pratiques de prévention et de réponse à de nombreuses formes de violence envers les femmes. Un ensemble de 18 études de cas propose des leçons qui peuvent aider à intensifier les réponses. Certains des principes dérivés des études de cas sont résumés dans un manuel complémentaire, *Ending Violence Against Women* (www.unfpa.org/publications).



Report Cards on HIV Prevention for Girls and Young Women, IPPF/UNFPA, 2006–2009, www.ippf.org/en/Resources – également disponible en langues nationales.

Vingt-cinq fiches de rapports fournissent des informations de base sur la situation du pays, notamment sur les questions juridiques, de politique, de santé et les questions sociales et culturelles ainsi que des recommandations visant à accroître et améliorer la prévention du VIH pour les jeunes femmes et les filles.

3. Jeunes hommes et garçons



Young Men and HIV Prevention : A Toolkit for Action, UNFPA et Promundo, 2007, www.promundo.org.br – également disponible en portugais et en espagnol.

Ce guide fournit des informations pratiques concernant les activités de prévention du VIH qui incorporent une approche axée sur la transformation du genre. Les thèmes incluent l'évaluation des besoins, les activités éducatives de groupe, les campagnes, les services de santé amis des hommes, le plaidoyer ainsi que le suivi et l'évaluation.



Programme H : Working with Young Men series, Promundo, 2002, www.promundo.org.br – également disponible en portugais et en espagnol.

Cette série comporte cinq manuels portant sur le travail avec les jeunes gens pour la promotion de l'égalité des sexes et la prise en compte de la masculinité. Chaque manuel traite d'un thème spécifique (comme la paternité, la coexistence pacifique ou la prévention du VIH et la vie avec le VIH), décrit des activités de groupe et inclut des références aux organisations qui



interviennent dans ces domaines, à des vidéos et à des sites Web. Le Programme H a été adapté par l'organisation Population Council pour être utilisé en Inde sous le titre de *Yaari Dosti*.

4. Les populations clés



Sexual Diversity Tool Kit, IPPF Western Hemisphere Region, 2008, www.ippfwhr.org/en/resources – également disponible en espagnol.

Cette boîte à outils peut être utilisée pour évaluer la disposition d'une agence à travailler avec des populations sexuellement diverses. Elle inclut une enquête pour mesurer les attitudes et les connaissances des prestataires et du personnel concernant le travail

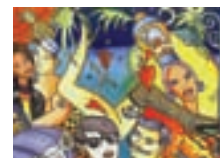
avec des populations sexuellement diverses, un guide sur les indicateurs utiles pour la planification de la prestation de services ou le plaidoyer et un indice d'évaluation de la disposition de l'agence à travailler dans ce domaine.



Policy and Programming Guide for HIV/AIDS Prevention and Care among Injecting Drug Users and Related Resources, Organisation mondiale de la Santé/ONUSIDA/ L'Office des Nations Unies contre la drogue et le crime (ONUDC), 2005, www.who.int/publications/en

Ce guide offre un aperçu de la politique et des principes de programmes qui ont bien fonctionné dans la riposte à l'épidémie du VIH chez les consommateurs de drogues injectables. Il devrait être utilisé conjointement avec d'autres ressources telles que :

- Training Guide for HIV Prevention Outreach to Injecting Drug Users
- Advocacy Guide for Effective HIV Prevention among Injecting Drug Users
- Rapid Assessment and Response Guide on Injecting Drug Use



Making Sex Work Safe : A Practical Guide for Programme Managers, Policy-makers and Field Workers, Cheryl Overs et Paulo Longo, 1997 (actualisé en 2003), www.nswp.org/pdf/MSWS.PDF

Ce document réunit l'expérience et les connaissances sur les programmes œuvrant à la réduction du VIH et d'autres IST chez les professionnel(le)s du sexe masculins, féminins et transgenres. Il offre une orientation sur le travail avec les professionnel(le)s du sexe, leurs clients et les « gardiens » de l'industrie du sexe, sur l'élaboration et le suivi des projets sur le commerce du sexe et l'application d'une approche des droits humains.



Toolkit for Targeted HIV/AIDS Prevention and Care in Sex Work Settings, Organisation mondiale de la Santé, 2005, www.who.int/publications/en

Cette boîte à outils offre une orientation sur le développement et la mise en œuvre d'interventions liées au VIH efficaces dans divers milieux du commerce du sexe. Elle est divisée en sections qui proposent une introduction au contexte du commerce du sexe et une programmation de base. La boîte à outils comporte également des liens vers les documents, les manuels, les rapports et les études pour des informations plus approfondies.



LIVING 2008 – Working Group Statements, LIVING 2008 Partnership, 2009, www.living2008.org – également disponible en anglais et en espagnol.

Au cours de la 12^{ème} Conférence internationale pour les personnes vivant avec le VIH – « LIVING 2008 » – les personnes vivant avec le VIH ont débattu des questions clés et développé des positions et des stratégies communes. Les déclarations des groupes de travail – sur la criminalisation, la prévention positive, l'accès au traitement, aux soins et au soutien et les droits de santé sexuelle et reproductive – offrent d'excellentes vues d'ensemble sur ces questions et sont des ressources précieuses pour l'éclairage des politiques, des programmes et du plaidoyer.

Faire progresser les droits humains et de santé sexuelle et reproductive des personnes vivant avec le VIH



Faire progresser les droits humains et de santé sexuelle et reproductive des personnes vivant avec le VIH : un guide d'orientation, EngenderHealth/ GNP+/ICW/IPPF/UNAIDS/UNFPA/Organisation mondiale de la Santé/Young Positives, 2009, www.gnpplus.net – également disponible en anglais et en espagnol.

Ce guide d'orientation, élaboré par les personnes vivant avec le VIH, décrit les questions importantes et les mesures spécifiques qui doivent être prises pour soutenir leurs droits en matière de santé sexuelle et reproductive. Il explique ce que les acteurs mondiaux des domaines de la santé, de la politique, de la législation et du plaidoyer peuvent faire pour faire progresser la santé sexuelle et reproductive des personnes vivant avec le VIH et pourquoi cela est important.

5. Site Web utiles

www.ippf.org – L'IPPF, pour d'autres ressources sur une variété de questions connexes comme la prévention du VIH pour les femmes et les filles et l'éducation sexuelle intégrée.

www.menengage.org – MenEngage Alliance, une alliance mondiale d'ONG et d'agences des NU qui incite les garçons et les hommes à réaliser l'égalité des sexes, C'est une mine d'informations sur le travail des hommes et des garçons.

www.promundo.org.br – Promundo, pour des informations et des ressources sur le genre, la santé sexuelle et reproductive et la prévention de la violence.

www.nfi.net – Naz Foundation International, pour des informations et des ressources sur le travail avec les hommes qui ont des rapports sexuels avec des hommes, pour la prévention, le traitement, les soins et le soutien du VIH.

www.afew.org et **www.socburo.org** (russe) – AIDS Foundation East-West, pour des informations, des ressources et le point de l'actualité sur les questions clés concernant les personnes vivant avec le VIH, notamment les droits humains et la prévention du VIH.

www.gnpplus.net – the Global Network of People Living with HIV, pour toutes les questions clés concernant les personnes vivant avec le VIH, notamment les droits humains et la prévention du VIH.

plri.wordpress.com – le blog de Paulo Longo Research Initiative, pour des informations sur l'initiative de recherche qui vise à définir de nouvelles orientations dans la recherche et la politique du commerce du sexe.

www.unfpa.org – le Fonds des Nations Unies pour la population, pour des informations et des ressources sur les questions liées à la santé reproductive, à l'autonomisation des femmes, à la population et au développement.

www.who.org – l'Organisation mondiale de la Santé, pour des informations et des ressources sur les questions de santé mondiale, notamment les IST, l'hépatite, le VIH et la violence sexiste.

Notes de fin de document

- 1 UNUSIDA (2008) *2008 Report on the Global AIDS Epidemic* (Rapport sur l'épidémie mondiale de SIDA 2008). Genève : ONUSIDA, pp217–232.
- 2 Mackay J (2000) *Atlas of Human Sexual Behaviour*. New York : Penguin Reference Books.
- 3 The Alan Guttmacher Institute (2003) *In Their Own Right ; Addressing the Reproductive and Sexual Health Needs of Men Worldwide*. New York : The Alan Guttmacher Institute.
- 4 Durex (2008) *Sexual Wellbeing : Global Survey 07/08*, www.durexworld.com/en-GB/SexualWellbeingSurvey/pages/default.aspx, consulté en mai 2009.
- 5 Mackay J (2000) *Atlas of Human Sexual Behaviour*. New York : Penguin Reference Books.
- 6 Johnson AM, Wadsworth J, Wellings K, Bradshaw S et Field J (1992) Sexual lifestyles and HIV risk. *Nature* 360(6403) : 410–2.
- 7 Mitchell RT et al (1994) *Sex in America : A Definitive Survey*. Boston : Little, Brown.
- 8 UNUSIDA (2008) *2008 Report on the Global AIDS Epidemic*. Genève : ONUSIDA, pp32–33.
- 9 L'équité est l'impartialité et la justice dans la distribution des avantages et des responsabilités. Le concept d'équité entre les sexes reconnaît que les femmes et les hommes ont des besoins et des forces différents et que ces différences devraient être identifiées et prises en compte d'une manière qui rectifie le déséquilibre entre les sexes. Tiré de l'IPPF (2008) *Déclaration de droits sexuels de l'IPPF*. Londres : La Fédération internationale pour la planification familiale.
- 10 UNUSIDA (2008) *2008 Report on the Global AIDS Epidemic*. Genève : ONUSIDA, pp32–33.
- 11 Ibid.
- 12 OMS (2001) *Global Prevalence and Incidence of Selected Curable Sexually Transmitted Infections ; Overview and Estimates*. Genève : Organisation mondiale de la Santé, p8.
- 13 Ibid., p6.
- 14 UNUSIDA (2008) *2008 Report on the Global AIDS Epidemic*. Genève : ONUSIDA, p214.
- 15 WHO (2001) *Global Prevalence and Incidence of Selected Curable Sexually Transmitted Infections ; Overview and Estimates*. Genève : Organisation mondiale de la Santé, p9.
- 16 UNUSIDA (2008) *2008 Report on the Global AIDS Epidemic*. Genève : ONUSIDA, p33.
- 17 Les Objectifs du développement pour le millénaire sont un ensemble de huit objectifs arrêtés par les Nations Unies en vue de réduire de moitié la pauvreté mondiale à l'horizon 2015. La première cible de l'Objectif du millénaire pour le développement 6 – Lutter contre le VIH/SIDA, le paludisme et autres maladies – est d'avoir stoppé et commencé à inverser la propagation du VIH/SIDA à l'horizon 2015.
- 18 L'Objectif du millénaire pour le développement 5 consiste à améliorer la santé maternelle. Il vise deux cibles : 1) réduire de trois-quarts le taux de mortalité maternelle et, 2) réaliser l'accès universel à la santé reproductive.
- 19 L'égalité est l'absence de discrimination en termes d'opportunités et d'affectation des ressources ou des avantages ou dans l'accès aux services. Tiré de l'IPPF (2008) *Déclaration de droits sexuels de l'IPPF*. Londres : La Fédération internationale pour la planification familiale.
- 20 OMS (2001) *Global Prevalence and Incidence of Selected Curable Sexually Transmitted Infections ; Overview and Estimates*. Genève : Organisation mondiale de la Santé, p8.
- 21 Ibid., p9.
- 22 OMS (2004) *Global Burden of Disease Report*. Genève : Organisation mondiale de la Santé.
- 23 Stanford University School of Medicine (mars 2009), <http://cancer.stanford.edu/male/penile.html>, consulté en mai 2009.
- 24 Aytac IA, McKinlay JB et Krane RJ (1999) The likely worldwide increase in erectile dysfunction between 1995 and 2025 and some possible policy consequences. *BJU International*, 84 : 50–56.
- 25 MenEngage Alliance (parution prochaine) *Engaging Men and Boys in Gender Equality and Health : A Global Toolkit for Action*.
- 26 Stepping Stones est un guide de formation sur le genre, le VIH, les compétences de communication et relationnelles. Il peut également être décrit comme un guide de formation aux connaissances de la vie, qui couvre – entre autre thèmes – pourquoi les gens se comportent comme ils le font, comment le genre, la génération et les autres questions influencent ces comportements et les façons comment les gens peuvent changer leur comportement s'ils le désirent. Pour de plus amples informations et ressources, visiter le site www.steppingstonesfeedback.org
- 27 IPPF (2008) *Déclaration de droits sexuels de l'IPPF*. Londres : La Fédération internationale pour la planification familiale
- 28 UNUSIDA (2008) *2008 Report on the Global AIDS Epidemic*. Genève : ONUSIDA, p103.
- 29 Mackay J (2000) *Atlas of Human Sexual Behaviour*. New York : Penguin Reference Books.
- 30 UNUSIDA (2008) *2008 Report on the Global AIDS Epidemic*. Genève : ONUSIDA, p33.
- 31 Ibid, p96.
- 32 Braeken D, Franssen R et Shand T (2008) Young men and HIV. In *HIV and AIDS*, Welbourne A (ed.), Oxford : Oxfam.
- 33 Calabia A (2001) *Teens and Sex ; Why Teens Start Having Sex in the First Place*, www.psychologytoday.com/articles/pto-2139.html, consulté en mai 2009.
- 34 UNUSIDA (2008) *Epidemiological Fact Sheet on HIV and AIDS*, Botswana. Genève : ONUSIDA.
- 35 Laumann E, Gagnon JH, Michael RT et Michaels S (1994) *The Social Organization of Sexuality : Sexual Practices in the United States*. Chicago : University of Chicago Press.
- 36 The Alan Guttmacher Institute (2003) *In Their Own Right ; Addressing the Reproductive and Sexual Health Needs of Men Worldwide*. New York : The Alan Guttmacher Institute.
- 37 Ibid.
- 38 Ibid.
- 39 Ibid.
- 40 Ibid.
- 41 Cette étude de cas ne se réfère qu'aux interventions ciblant les ouvriers du bâtiment. Le projet, quant à lui, inclut également des interventions spécifiques en vue d'accroître l'accès des professionnel(le)s du sexe et de la communauté environnante aux informations et aux services de santé sexuelle et reproductive et de VIH.
- 42 Health Policy Initiative de l'USAID (2006) *HIV Expenditure on MSM Programming in the Asia-Pacific Region*. Washington DC : United States Agency for International Development.
- 43 DFID (2008) *Achieving Universal Access – The UK's Strategy for Halting and Reversing the Spread of HIV in the Developing World*. Londres : Department for International Development.
- 44 Baral S et al (2007) Elevated risk for HIV infection among men who have sex with men in low- and middle-income countries 2000–2006 : a systematic review. *PLoS Medicine*, www.plosmedicine.org/article/info:doi/10.1371/journal.pmed.0040339
- 45 UNUSIDA (2008) *2008 Report on the Global AIDS Epidemic*. Genève : ONUSIDA.
- 46 Ibid.
- 47 Dandona et al (2005) Sex behavior of men who have sex with men and risk of HIV in Andhra Pradesh, India. *AIDS*, 19(6) : 611–619.
- 48 Gibson et al (2004) High levels of unprotected sex with men and women among men who have sex with men : a potential bridge of HIV transmission in Beijing, China. *AIDS Education and Prevention*, 16(1) : 19–30.
- 49 Cette étude de cas ne décrit qu'une partie du projet. D'autres aspects du même projet incluent la prestation de services ciblant les lesbiennes, les gays, les bisexuels, les transgenres et les personnes intersexuées ; le développement d'activités, de supports et de services sur la diversité sexuelle pour les jeunes gens, et le renforcement de partenariats avec d'autres organisations.
- 50 DFID (2008) *Achieving Universal Access – The UK's Strategy for Halting and Reversing the Spread of HIV in the Developing World*. Londres : Department for International Development.
- 51 UNUSIDA (2008) *2008 Report on the Global AIDS Epidemic*. Genève : ONUSIDA.
- 52 Ibid.
- 53 Ibid.
- 54 DFID (2008) *Achieving Universal Access – The UK's Strategy for Halting and Reversing the Spread of HIV in the Developing World*. Londres : Department for International Development.
- 55 Mathers et al (2008) Global epidemiology of injecting drug use and HIV among people who inject drugs : a systemic review. *The Lancet*, 372(9651) : 1733–1745.
- 56 Joseph J, Stoff D et Van der Horst C (2005) HIV/hepatitis C virus co-infection : basic, behavioural and clinical research in mental health and drug abuse. *AIDS*, 19 Suppl. 3 : S3–S7.
- 57 Kools JP (2008) *Drug Use and HIV Risk among Young People in Sub-Saharan Africa*. Rapport commandé par Stop Aids Now!, les Pays-Bas.
- 58 UNUSIDA (2007) *Asia, AIDS Epidemic Update Regional Summary, 2007*. Genève : ONUSIDA, pp7–8.
- 59 Kondo et al (2008) *Characterizing Sex Work among Male and Transgender STI Clinic Clients in Lima, Peru*. Présentation à la Conférence internationale sur le SIDA 2008, Mexico, au Mexique.
- 60 UNUSIDA (2008) *2008 Report on the Global AIDS Epidemic*. Genève : ONUSIDA.
- 61 IRIN Asia (26 septembre 2006) *Pakistan : Marginalised Male Sex Workers Vulnerable to HIV/AIDS*, www.irinnews.org/report.aspx?reportid=61708, consulté en mai 2009.
- 62 Tun W et al (2008) Sexual Risk Behaviour and HIV Seroprevalence among Male Sex Workers who have Sex with Men and Non-sex Workers in Campinas, Brazil. *Sexually Transmitted Infections*, 84 : 455–457.
- 63 Indonesia National AIDS Commission (2008) *Country Report on the Follow up to the Declaration of Commitment on HIV/AIDS 2006–2007*. République d'Indonésie.
- 64 UNUSIDA (2008) *2008 Report on the Global AIDS Epidemic*. Genève : ONUSIDA.
- 65 Ibid.
- 66 OMS (2008) *Towards Universal Access*. Genève : Organisation mondiale de la Santé.
- 67 Tanzania Stigma-indicators Field Testing Group (2005) *Measuring HIV Stigma : Results of a Field Test in Tanzania*. Washington DC : Synergy.
- 68 The NGO HIV/AIDS Code of Practice Project (2008) *Evidence-based Programming*, www.hivcode.org/search-the-code/guiding-principles/evidencebasedprogramming, consulté en mai 2009.

IPPF
4 Newhams Row
London SE1 3UZ
United Kingdom
Tél : +44 20 7939 8200
Fax : +44 20 7939 8300
Email : info@ippf.org
www.ippf.org

Organisme caritatif enregistré
au Royaume-Uni sous le numéro
229476

Publié en mars 2010 par la
Fédération internationale pour la
planification familiale

Le Bureau central de l'IPPF est
signataire du Code de conduite
européen des ONG de CONCORD
régissant les images et les
photographies et s'engage à
respecter ses principes. Les
photographies utilisées dans
cette publication le sont à titre
d'illustration uniquement ; elles
n'impliquent aucune attitude, aucun
comportement ni aucune action
particulière de la part de quiconque
qui apparaît sur les photographies.

Photographies par : IPPF/Isabel
Zipfel/Syrie [page 14] ; IPPF/Neil
Thomas/Cameroun [page 18] ;
IPPF/Peter Caton/Inde [page 22] ;
AFEVW/Adriaan Backer/Kazakhstan
[page 26] ; IPPF/Jon Spaul/Colombie
[page 30] ; IPPF/Helen Kudrich /
Myanmar [page 34] ; et [quatrième
de couverture] IPPF/ Pedro Meyer /
Brésil, IPPF/Peter Caton/Inde, IPPF/
Chloe Hall/Indonésie, IPPF/Isabel
Zipfel/Syrie, IPPF/Chloe Hall/Portugal,
et IPPF/Neil Thomas/Kenya.

Edité par www.portfoliopublishing.
com Conçu par Heidi Baker

Imprimé sur papier sans chlore
provenant de forêts durables
bien entretenues.



Qui nous sommes

L'IPPF est un prestataire mondial de services de santé sexuelle et reproductive
et l'un des premiers défenseurs de la santé et des droits en matière de
sexualité et de reproduction pour tous. C'est un mouvement d'organisations
nationales œuvrant avec et pour les communautés et les individus.

L'IPPF œuvre pour un monde où hommes, femmes et jeunes gens ont le
contrôle de leur corps et donc leur destinée. Un monde où ils sont libres de
devenir parents ou non ; libres de décider du nombre de leur enfants et de
l'espacement des naissances ; libres d'avoir une vie sexuelle saine sans les
conséquences d'une grossesse non désirée ni de maladies sexuellement
transmissibles, y compris le VIH. Un monde où la distinction Homme/Femme,
ou la sexualité, ne sont plus source d'inégalité ou de stigmatisation. L'IPPF
ne reculera pas et fera tout en son possible pour préserver ces choix et ces
droits à l'intention des générations futures.

A propos du JTF

IPPF Japan Trust Fund for HIV/AIDS (JTF) a été créé en 2000 afin de
soutenir et de réaliser les objectifs de l'Initiative japonaise d'Okinawa pour
la lutte contre les maladies infectieuses. Les objectifs du Japan Trust Fund
sont les suivants :

1. réduire l'incidence mondiale du VIH et du SIDA et promouvoir la
protection totale des droits des personnes infectées et affectées par le VIH
et le SIDA ;
2. accroître l'information du public sur le partenariat entre le gouvernement
japonais et l'IPPF en vue de relever les défis liés à la sécurité humaine,
notamment le VIH et le SIDA grâce au Japan Trust Fund.

De janvier 2000 à avril 2009, 40 Associations membres de l'IPPF en Afrique,
en Asie, et au Moyen-Orient ont bénéficié de l'appui du Fonds pour la
mise en œuvre de 108 projets au total. L'ampleur et la portée du Fonds se
reflètent dans son champ d'intervention et l'éventail des projets couverts –
depuis la sensibilisation des consommateurs de drogues injectables
en Inde, des personnes vivant avec le VIH au Cameroun et l'extension
de l'accès au conseil et dépistage volontaire dans les zones rurales de
l'Éthiopie à la réduction de la stigmatisation liée au VIH au Mozambique.

L'IPPF voudrait exprimer sa sincère reconnaissance au gouvernement japonais pour son soutien constant à l'IPPF et aux Associations membres à travers le Japan Trust Fund.

Cette publication a bénéficié des contributions, des efforts et de l'énergie
de nombreuses personnes. L'auteur principal est **Dieneke ter Huurne** de la
Fédération internationale pour la planification familiale. La production a été
coordonnée par le département du plaidoyer et des communications à l'IPPF.

Nous sommes particulièrement reconnaissants à **Lynn Collins** de l'UNFPA,
Shivananda Khan de Naz Foundation International, **Anke van Dam** d'AIDS
Foundation East-West, **Cheryl Overs**, de Paulo Longo Research Initiative, et
Gil Levy et **Kevin Moody** de Global Network of People Living with HIV. Merci
également à **Gary Barker** de International Center for Research on Women,
Jeff Lazarus, **Line Neerup Handlos** et **Lali Khotanesvili** de l'Organisation
mondiale de la Santé, et **Doortje Braeken**, **Adam Garner**, **Kevin Osborne**,
Tim Shand et **Nono Simelela** de l'IPPF. Nous voudrions aussi remercier
Dagmawi Iyasu, **Wilfred Ochan** et le personnel du Bureau régional de l'IPPF
en Asie du Sud, le Bureau régional de l'IPPF dans l'Hémisphère Ouest ainsi
que les Associations membres en Inde, au Venezuela et au Vietnam pour
la préparation des études de cas et à **Jon Hopkins**, **Yuri Nakamura** et **Seri
Wendoh** pour la révision de la publication.

Un merci tout particulier aux hommes et aux garçons qui ont ouvert leurs
cœurs : **Jeet Das**, **Jungski Lkr**, **Rodrigo Olin**, **Abdu Hassen Reshis**, **Buwaso
Sowed** et **Pham Van Thanh**. Et merci aux hommes et aux garçons anonymes
qui sont les visages cachés derrière les statistiques.



L'implication des hommes et de garçons dans des programmes de santé sexuelle et reproductive et de VIH efficaces et novateurs est essentielle ; pour eux-mêmes, leurs partenaires et leurs familles et pour changer les stéréotypes du genre concernant la façon comment les hommes et les femmes devraient agir.