



SIDA

les hommes font la différence

Campagne mondiale contre le SIDA

Secrétariat

ONUSIDA

Comité d'orientation

ONUSIDA

et organismes coparrainants:

UNICEF

PNUD

FNUAP

PNUCID

UNESCO

OMS

Banque mondiale

Partenaires :

Alliance Civile-Militaire
pour Combattre le VIH et le SIDA

Asian Research Center for Migration
(ARCM)

Association pour les Femmes
africaines face au SIDA (AFASI)

Bureau international de
Chambres de Commerce (B'ICC)

La Asociación para la Salud Integral
y Ciudadanía en América Latina
(ASICAL)

MTV International

PANOS

Soroptimist International

Union européenne de
Radio-Télévision (UER)

Buts, objectifs et idées pour l'action

Campagne mondiale contre le SIDA, 2000

Veillez noter que, le slogan de la campagne n'étant qu'une simple proposition de la part de l'ONUSIDA, les autorités nationales peuvent, si elles le désirent, le traduire et/ou l'adapter en fonction de leurs besoins linguistiques et culturels.

ONUSIDA/00.33 F (version française, octobre 2000)

Version originale anglaise, UNAIDS/00.33 E, septembre 2000 :
Objectives and Ideas for Action; 2000 World AIDS Campaign
Traduction - ONUSIDA

© Programme commun des Nations Unies sur le VIH/SIDA (ONUSIDA) 2000. Tous droits de reproduction réservés.

Ce document, qui n'est pas une publication officielle de l'ONUSIDA, peut être librement commenté, cité, reproduit ou traduit, partiellement ou en totalité, à condition de mentionner la source. Il ne saurait cependant être vendu ni utilisé à des fins commerciales sans l'accord préalable, écrit, de l'ONUSIDA (Contacter le Centre d'Information de l'ONUSIDA).

Les prises de position exprimées par les auteurs cités dans le document n'engagent que la responsabilité de ces auteurs.

Les appellations employées dans cette publication et la présentation des données qui y figurent n'impliquent de la part de l'ONUSIDA aucune prise de position quant au statut juridique des pays, territoires, villes ou zones, ou de leurs autorités, ni quant au tracé de leurs frontières ou limites.

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

Buts, objectifs et idées pour l'action

Campagne mondiale
contre le SIDA, 2000



Programme commun des Nations Unies sur le VIH/SIDA
ONUSIDA
UNICEF • PNUD • FNUAP • PNUCID
UNESCO • OMS • BANQUE MONDIALE

Programme commun des Nations Unies
sur le VIH/SIDA (ONUSIDA)
2000

LES HOMMES FONT LA DIFFÉRENCE

Les garçons ou les hommes ?

Pourquoi les hommes ?

1

- Masculinité : définitions
- Objectifs de la campagne

Objectif No 1 Motiver les hommes et les femmes à parler ouvertement de sexe, de sexualité, de la consommation de drogues et du VIH/SIDA

4

Objectif 1.1 Motiver les hommes et les femmes à parler ouvertement de sexe, de sexualité, du VIH/SIDA 4

Objectif 1.2 Motiver les hommes et les femmes à parler ouvertement des hommes qui ont des rapports sexuels avec des hommes (HSH) et du VIH/SIDA 9

Objectif 1.3 Motiver les hommes et les femmes à parler ouvertement d'alcool, de la consommation de drogues et du VIH/SIDA 11

Objectif No 2 Encourager les hommes à prendre soin d'eux-mêmes, de leurs partenaires et de leur famille

15

Objectif 2.1 Encourager les hommes à prendre soin d'eux-mêmes 15

Objectif 2.2 Encourager les hommes à prendre davantage soin de leurs partenaires et de leur famille 17

Objectif 2.3 Dispenser une éducation de qualité en matière de santé sexuelle, de VIH/SIDA, de compétences vitales pour garçons et filles à l'école et au dehors 20

Objectif 2.4 Eduquer les hommes en tant qu'auteurs et victimes d'actes de violence et quant à leur responsabilité pour mettre fin à la violence 22

Objectif 2.5 Développer des programmes de lutte contre le VIH/SIDA pour les hommes courant des risques particuliers. 25

Objectif No 3 Promouvoir des programmes qui correspondent aux besoins des hommes et des femmes

28

Objectif 3.1 Concevoir des messages, des activités, des interventions qui correspondent aux besoins des hommes et des femmes 28

Objectif 3.2 Assurer soins et prise en charge aux garçons et aux hommes vivant avec le VIH/SIDA ou affectés ou rendus orphelins par le VIH/SIDA 31

Objectif 3.3 Fournir des opportunités d'emploi et de formation professionnelle pour réduire la vulnérabilité des hommes au chômage et désemparés 34

Objectif 3.4 Fournir aux hommes des services de santé qui tiennent compte des spécificités masculines, y compris la santé reproductive et la prévention de la transmission mère-enfant du VIH/SIDA 36

Objectif 3.5 Œuvrer en vue de changements sociaux, économiques et législatifs garantissant le respect des droits de la personne et s'opposant aux normes sociales qui accroissent le risque d'infection des femmes par le VIH du fait du comportement masculin 37

Campagne mondiale contre le SIDA

40

ONUSIDA, organismes coparrainants et organisations partenaires

Garçons ou hommes ?

Le moment où un garçon devient un homme n'est pas le même dans toutes les cultures. Dans certaines parties du monde, ce moment se situe aux alentours de ses vingt ans ; dans d'autres, un garçon ne devient un homme que lorsqu'il se marie et a des enfants. Les adolescents et les jeunes garçons ont des préoccupations qui diffèrent grandement de celles d'hommes plus âgés.

Quels que soient leur âge, leur statut matrimonial et autres préoccupations, garçons et hommes adultes ont beaucoup en commun. En outre, la plupart des garçons, consciemment ou non, semblent modeler leur comportement sur celui des hommes qu'ils connaissent.

C'est pourquoi, tout au long de ce document, le terme « hommes » s'applique aussi à tout garçon ayant atteint sa maturité sexuelle. Lorsqu'il est question de « garçons » c'est qu'il s'agit plus particulièrement de jeunes hommes, d'adolescents.

Pourquoi les hommes ?

Les femmes et les hommes sont tous affectés par le VIH. Dans le monde, il y a davantage d'hommes que de femmes qui vivent avec le VIH/SIDA, mais les femmes sont atteintes à un rythme plus rapide. Dans l'Afrique subsaharienne, les femmes constituent déjà 55% des 22 millions d'adultes séropositifs pour le VIH.

Les femmes contractent le VIH à un rythme plus rapide que les hommes

En ce qui concerne l'impact de l'épidémie, les femmes portent un fardeau plus lourd. Les hommes sont moins susceptibles de prendre soin de celles et ceux qui sont infectés ou affectés par le VIH – notamment des membres de la famille malades ou mourants, des personnes âgées, des tout jeunes devenus orphelins à la mort (due au SIDA) de l'un de leurs parents, voire des deux.

Ce sont les femmes qui portent la plus lourde charge en matière de soins aux personnes infectées par le VIH

Les femmes sont plus exposées au VIH à cause de leur plus grande vulnérabilité biologique à l'infection et à cause du comportement de certains hommes. En moyenne, les hommes ont de plus nombreux partenaires sexuels que les femmes et donc plus d'occasions de contracter et de transmettre le virus. Les hommes ont aussi plus de part à la décision de se protéger ou non du virus. Les hommes qui s'injectent de la drogue sont plus nombreux que les femmes et courent davantage le risque d'infecter les autres en partageant un matériel non stérilisé.

Les hommes ont plus d'occasions de transmettre le virus

Ils jouent un rôle central dans la transmission du VIH du fait de leur comportement plus risqué. Pourtant certains facteurs, tels que l'âge, l'éducation, le revenu, l'estime de soi et les relations avec les pairs peuvent avoir une influence positive ou négative sur les comportements à risque des garçons et des hommes. Malheureusement, beaucoup d'hommes estiment que les comportements qui freinent l'expansion du VIH, par exemple réduire le nombre de partenaires, utiliser des préservatifs ou se rendre aux arguments de partenaires qui souhaitent un rapport sexuel à moindre risque sont une atteinte à leur masculinité. Mais ce sont aussi des comportements qui peuvent accroître les risques qu'ils font courir aux femmes tout comme ceux auxquels ils s'exposent eux-mêmes.

Les hommes courent eux aussi un risque

Mais ni les hommes – ni les femmes – ne peuvent ni ne doivent être incriminés pour cause de SIDA. En règle générale, hommes et femmes mènent une vie qui ne met en danger ni eux-mêmes ni autrui

Personne n'est à montrer du doigt

Lorsque des hommes ne sont capables ni de se protéger ni de protéger les autres, cela tient souvent à des facteurs sociaux et culturels. La famille, la religion, les usages et les croyances, les structures du pouvoir, les rôles assignés à chacun des sexes et leurs relations, les attentes sociales, tout cela contribue à encourager les hommes à prendre des risques et à ne pas tenir compte des sentiments et des besoins des femmes. Il faut adopter une perspective plus large pour comprendre le comportement à risque qu'adoptent les hommes.

Facteurs de risque sous-jacents

Les hommes peuvent faire de leur masculinité une puissante force de changement. Pour la plupart, ils veulent se protéger et protéger ceux qu'ils aiment du VIH et beaucoup veulent assumer leur part de responsabilité dans l'attention et les soins à donner à leurs proches lorsqu'ils sont atteints du SIDA ou lorsque le virus les a rendus orphelins.

Faire de la masculinité une force de changement

*Hommes et femmes
doivent travailler
ensemble*

Quels que soient son sexe et son orientation sexuelle, tout individu a le droit de se protéger du VIH. Centrer les efforts sur les hommes ne signifie pas ignorer les femmes. Les programmes de prévention à l'intention des filles et des femmes doivent se poursuivre et s'amplifier, mais en l'absence de programmes parallèles destinés aux garçons et aux hommes ils auront peu d'impact. Il faut certes protéger les femmes et les enfants de l'infection par le VIH, mais les hommes aussi doivent être protégés. Pour les hommes et pour les femmes, la meilleure solution est de travailler ensemble quand ils le peuvent, séparément quand c'est nécessaire, mais en se souvenant toujours que les efforts des uns ne peuvent être couronnés de succès sans les efforts des autres.

Masculinité

Partout dans le monde, « masculinité » est souvent associée avec « conduite virile », plus grande force physique, puissance, ainsi qu'avec des comportements qui créent des problèmes, de la violence et des comportements sexuels à risque. La notion de masculinité varie selon les cultures et les époques. Ainsi, de nos jours, dans beaucoup de sociétés, les hommes prennent une part plus active que par le passé à la vie de famille. Il faut prendre conscience que la masculinité exerce une pression et sur les hommes et sur les femmes. Ainsi les hommes qui ne se conforment pas à ces stéréotypes se voient fréquemment stigmatisés comme étant efféminés.

Objectifs de la campagne

Les hommes font la différence est le slogan de la première année d'une campagne de deux ans centrée sur le rôle des hommes dans l'épidémie de SIDA. Pour l'année 2000, la campagne a trois grands objectifs. Le premier est de motiver les hommes et les femmes à parler ouvertement de sexe, de sexualité, de drogue et du VIH/SIDA, le deuxième d'encourager les hommes à prendre soin d'eux-mêmes, de leurs partenaires et de leur famille et le troisième de promouvoir des programmes qui correspondent aux besoins des hommes et des femmes.

DES IDÉES POUR L'ACTION

Le présent document propose de nombreuses idées pour l'action. Ce sont essentiellement des suggestions. Suivez-les, modifiez-les, inspirez-vous en tout en menant vos propres expériences.

Cette métaphore est une bonne façon de nous rappeler à tous que la prévention contre le VIH, comme toute entreprise de soins et de prise en charge des personnes vivant avec le VIH/SIDA, demande des stratégies multiples fondées sur les ressources disponibles et les besoins locaux. Ce document présente diverses idées pour l'action. Les personnes qui projettent des activités sur le thème de la campagne mondiale contre le SIDA de cette année peuvent s'en servir, mais l'accent doit être mis sur des programmes innovants qui correspondent aux priorités et besoins locaux.

**Mettre en perspective
les IDÉES POUR
L'ACTION**

Le Secrétaire général des Nations Unies Kofi Annan, décrivant récemment notre «village global», soulignait toute la diversité des inégalités observées dans le monde et les différences de niveaux de développement dans tous les domaines.

**La métaphore
de Kofi Annan
sur le «village
global»**

Imaginons un instant que le monde soit véritablement un «village planète», selon la métaphore qui sert souvent à décrire l'interdépendance actuelle. Supposons que ce village compte 1000 habitants, avec toutes les caractéristiques de la race humaine moderne, répartie exactement selon les mêmes proportions. A quoi ce village ressemblerait-il ? A quels problèmes devrait-il faire face ?

Quelque 150 habitants vivent dans le quartier opulent du village et environ 780 dans les quartiers pauvres. Un autre groupe d'environ 70 personnes vit dans un quartier intermédiaire. Le revenu moyen par personne est de 6000 dollars par an et il y a davantage de familles à revenu moyen que par le passé. Mais 200 personnes détiennent 86% des richesses, tandis que près de la moitié des villageois parvient à peine à survivre, avec moins de 2 dollars par jour.

Les hommes sont légèrement plus nombreux que les femmes, mais celles-ci forment le gros des indigents. L'alphabétisation des adultes a progressé. Il n'empêche que 220 villageois, dont deux tiers de femmes, sont analphabètes. Sur les 390 habitants de moins de 20 ans, les trois quarts vivent dans les quartiers pauvres, et beaucoup cherchent désespérément et vainement un emploi. Moins de 60 personnes possèdent un ordinateur et 24 seulement ont accès à l'Internet. Plus de la moitié n'ont jamais envoyé ni reçu d'appels téléphoniques.

L'espérance de vie des habitants du quartier riche est de près de 78 ans; elle est de 64 ans dans les zones en développement et de 52 ans à peine dans les quartiers les plus pauvres. Il y a certes eu une amélioration par rapport aux générations précédentes, mais comment se fait-il que les plus pauvres soient tellement à la traîne? C'est que, dans leurs quartiers, les maladies infectieuses et la malnutrition sont endémiques, et qu'ils n'ont pas accès à l'eau salubre, à l'assainissement, aux soins de santé, à un logement adéquat, à l'éducation et à l'emploi.

Source : Kofi Annan, Secrétaire général des Nations Unies, Rapport du Millénaire, avril 2000. Kofi Annan ; métaphore du village global (Paras 52-55).

Objectif No 1:

**MOTIVER LES HOMMES ET LES FEMMES
À PARLER OUVERTEMENT DE SEXE, DE SEXUALITÉ,
DE LA CONSOMMATION DE DROGUES ET DU VIH/SIDA**

| |
|--|
| Objectif 1.1 MOTIVER LES HOMMES ET LES FEMMES À PARLER OUVERTEMENT DE SEXE, DE SEXUALITÉ, DU VIH/SIDA |
|--|

Les hommes parlent... beaucoup Les hommes parlent de leur famille, de leurs voisins, du temps qu'il fait, de sport, de politique, de musique et de bien d'autres choses encore qui comptent dans leur vie. Dès le début de l'adolescence, ils parlent beaucoup de sexe et surtout de leur prouesses sexuelles.

Les hommes ont besoin de parler de leurs besoins sexuels Plutôt que d'avouer leur ignorance sur le plan sexuel ou une difficulté qu'ils perçoivent, les hommes se retrouvent souvent en pleine forfanterie, répétant les récits mythiques qui ont cours pour apparaître « un homme, un vrai » aux yeux de leurs pairs. Dans le discours des hommes sur leurs expériences sexuelles, les besoins sexuels de leurs partenaires ont rarement place. Les hommes doivent apprendre à parler de leurs *besoins* sexuels plutôt que de leurs prouesses pour instaurer le respect d'eux-mêmes et de leurs partenaires.

La sexualité masculine Dans la croyance populaire, « le désir sexuel masculin » est irrépessible et ne connaît pas de bornes ; dans certaines parties du monde, contracter une infection sexuellement transmissible est un « brevet honorifique » qui atteste la virilité. Le mythe de la supériorité masculine est si profondément ancré dans bien des sociétés qu'il contribue involontairement à la dissémination du VIH.

Obstacles culturels au débat public sur la sexualité Dans de nombreuses sociétés, des barrières culturelles peuvent s'opposer à la discussion sur la sexualité et nuire à une meilleure compréhension de la sexualité des hommes et des femmes et de leurs besoins dans ce domaine. Un tel mutisme sur le sujet perpétue la stigmatisation et la discrimination à l'encontre des hommes qui ont des relations sexuelles avec des hommes, nie le droit des femmes au plaisir sexuel et nuit aux efforts de prévention.

Doubles normes des hommes La recherche dans diverses parties du monde suggère que les hommes ont plus tendance que les femmes à avoir davantage de partenaires sexuels au cours de leur vie. Bien souvent il existe une duplicité des règles de morale sexuelle. Ainsi par exemple, bien des sociétés attendent des femmes qu'elles arrivent vierges au mariage et encouragent dans le même temps les jeunes hommes à faire leur expérience en matière de sexe. Avoir plusieurs relations sexuelles peut même être pour un homme un gage de popularité parmi ses pairs.

Dans la plupart des sociétés les femmes ont moins accès que les hommes aux soins médicaux, à l'éducation et à l'emploi. Dans de nombreuses sociétés, la différence des normes de morale sexuelle renforce cette inégalité de situation. De telles normes permettent de désigner les femmes comme des créatures conduisant les hommes « à la débauche ». Il peut parfois suffire qu'une femme porte des vêtements attrayants, qu'elle soit séduisante pour se voir étiquetée comme « sexuellement provocante ». Lorsque des femmes sont victimes de violence ou d'abus sexuel, il est bien commode de dire qu'elles « n'ont que ce qu'elles méritent ». Une des principales raisons pour des idées fausses de ce type est que les hommes ne connaissent pas la vraie nature de leur sexualité ni de celle des femmes.

Inégalités entre les sexes

Bien des cultures de par le monde en sont restées à des pratiques traditionnelles du fond des âges qui veulent que les femmes ne servent qu'au plaisir sexuel des hommes. Une de ces pratiques est le rapport sexuel « à sec » : du tabac, des herbes, des détergents ou d'autres agents desséchants sont utilisés pour assécher le vagin afin d'accroître la friction du pénis. Cela peut provoquer des lésions des parois vaginales et faire courir un risque accru de transmission du VIH lors de rapports non protégés. Le sexe « à sec » est encore pratiqué dans certaines régions de l'Est et du Sud de l'Afrique. Une autre coutume traditionnelle dans certaines communautés africaines est qu'un frère plus jeune épouse sa belle-sœur si son aîné la laisse veuve. A l'origine cette coutume avait pour but de protéger la famille et la tribu. Elle a pourtant pour conséquence aujourd'hui de propager l'infection par le VIH au sein du cercle familial.

Pratiques traditionnelles

Dans bien des cultures, engendrer un enfant est une preuve de virilité. Mais cette conviction va à l'encontre de l'usage du préservatif et multiplie les occasions d'infection par le VIH au sein de la famille – et éventuellement pour la nouvelle génération par transmission de la mère à l'enfant.

Transmission de la mère à l'enfant

On considère dans de nombreuses cultures qu'avoir des rapports sexuels avec une très jeune fille accroît la virilité et peut être une stratégie de minimisation du risque d'infection pour les hommes plus âgés. On croit même, en certains endroits, que déflorer une jeune fille peut guérir de l'infection par le VIH. Or des hommes plus âgés, en pleine activité sexuelle, ont plus de chances d'être infectés par le VIH. En croyant réduire pour eux le risque d'infection, ils exposent ces jeunes filles au risque d'infection par le VIH et par d'autres maladies sexuellement transmissibles ainsi qu'à celui d'une grossesse.

Rapports sexuels avec de très jeunes filles

Une étude a été récemment conduite avec le soutien de l'ONUSIDA et de l'Organisation mondiale de la Santé (OMS) pour comprendre les différences frappantes de propagation du VIH dans différentes régions d'Afrique. Les chercheurs ont comparé deux villes caractérisées par une forte prévalence du VIH en Afrique centrale et orientale (Kisumu au Kenya et Ndola en Zambie) avec deux villes à faible prévalence en Afrique occidentale (Cotonou au Bénin et Yaoundé au Cameroun).

Les résultats indiquent que le taux de prévalence du VIH chez les femmes est significativement plus élevé que celui des hommes dans trois des quatre villes de l'étude. A Kisumu et Ndola, dans le groupe d'âge 15-49 ans, les taux de prévalence étaient de 30% à 32% chez les femmes contre 20% à 23% chez les hommes. A Cotonou et Yaoundé, les taux comparables étaient de 3% à 8% chez les femmes et de 3% à 4% chez les hommes. Les chercheurs n'ont pas observé de différences marquées quant à la fréquence de rapports sexuels extraconjugaux ou à l'utilisation de préservatifs.

Les conséquences de l'activité sexuelle précoce des adolescents

Les écarts les plus importants entre les sexes se situent dans le groupe d'âge 15-19 ans. Dans les sites à forte prévalence du VIH, le taux chez les adolescentes – 15% à 23% – était bien 4 à 6 fois supérieur au taux observé chez les adolescents : 3% à 4%. Parmi les adolescentes vivant à Kisumu et Ndola, on note une forte relation entre le risque d'infection par le VIH et les rapports sexuels avec un homme plus âgé. Au fait qu'un quart des filles de moins de 20 ans soient infectées par le VIH et que près de la moitié d'entre elles soient porteuses du virus de l'herpès génital on ne peut trouver qu'une seule explication : à savoir qu'elles ont été infectées par des hommes plus âgés lors de leurs premiers rapports sexuels, voire de leur toute première expérience.

L'étude a également montré qu'une initiation précoce (chez les filles) et un mariage précoce (pour les deux sexes) étaient corrélés à un risque élevé d'infection par le VIH. Dans les villes du Centre et de l'Est africains, les gens ont tendance à se marier plus jeunes et plus de filles y ont une activité sexuelle avant 15 ans. Les taux élevés d'infection par le VIH avant le mariage aident à comprendre pourquoi le mariage précoce apporte un risque plus qu'une protection.

Source : Differences in HIV spread in four sub-Saharan African cities : Summary of the multi-site study, UNAIDS, Geneva, August 1999 [Différences de propagation du VIH dans quatre villes d'Afrique subsaharienne : Résumé d'une étude effectuée dans plusieurs sites, ONUSIDA, Genève, août 1999]. Soumis pour publication.

« On a du mal à se sentir bien quand on réfrène ses émotions, quand on fait de la peine et nuit à ceux qu'on aime... »

Eduardo Liendo,
CORIAC (Colectivo de Hombres por Relaciones Igualitarias [Collectif d'hommes pour des relations d'égalité]), Mexico

Le VIH contraint les êtres humains à assumer les conséquences de leurs actes, en particulier lorsque celles-ci découlent d'une activité sexuelle hors relations présumées monogames. Parce qu'un comportement sexuel à risque a de sérieuses conséquences à long terme, il est important que les partenaires sexuels parlent entre eux de sexe et particulièrement de rapports protégés. Certes, il y a des barrières culturelles et sociales à ce genre de discussions ouvertes sur le sexe et le VIH. Lorsque des partenaires parviennent néanmoins à établir une confiance réciproque en échangeant leurs expériences et leurs craintes, ils ont des chances de trouver le moyen de se protéger l'un et l'autre du VIH.

L'abstinence sexuelle est le moyen le plus sûr d'éviter l'infection par le VIH, mais ce n'est sans doute pas celui qui a les préférences du plus grand nombre. Il y en a d'autres, par exemple la fidélité, les rapports sans pénétration, le recours régulier au préservatif, à l'extérieur et/ou au sein d'une relation. Dans des relations de longue durée, beaucoup de couples optent pour un conseil et un dépistage volontaires pour s'assurer chacun du statut sérologique de l'autre et décider qu'ils peuvent désormais se passer des préservatifs au sein de leur couple. Il faut se souvenir que cette option exige une très grande confiance, un engagement sérieux à rester fidèle ou à n'avoir en dehors de la relation que des rapports protégés – et qu'un tel engagement est souvent pris puis oublié.

Les hommes veulent parler de problèmes personnels

Bien des hommes sont heureux de parler de sexe lorsqu'ils peuvent poser des questions sans se voir censurés ou méprisés. Les hommes veulent aussi être informés sur le VIH et d'autres maladies sexuellement transmissibles. Les jeunes hommes et les adolescents en particulier se posent bien des questions concernant leurs relations, leur propre anatomie et celle de leurs partenaires.

Il incombe aux décideurs de créer un environnement social qui libère la parole sur le sexe et la sexualité. Changer le cours de l'épidémie due au VIH impose de changer le climat social. Le VIH met pour tous en question notre mode de vie. Comme nous tous, les décideurs doivent avoir le courage de s'interroger sur leurs propres comportements et sur les pratiques sociales qui favorisent le développement de l'épidémie.

Les décideurs doivent ouvrir le débat

Plus les hommes parleront franchement de sexe, se sentiront respectés, obtiendront des réponses à leurs questions, plus ils seront capables de se protéger et de protéger leurs partenaires. Il incombe à tous ceux qui travaillent auprès d'eux de leur fournir les occasions, des moyens de parler, d'écouter et d'apprendre en matière de sexe.

Au Botswana, des travailleurs masculins au sein du projet *Men, Sex and AIDS [Hommes, Sexe et SIDA]* prévoient des rencontres régulières entre hommes sur les lieux de travail et dans les *shebeens* (bars) où ils discutent par exemple les avantages et inconvénients du préservatif, les alternatives protégées aux comportements sexuels à risque ou les problèmes de communication au sein du couple. Plus de 2000 hommes ont participé à ce projet au cours de deux dernières années.

Source : Macdonald Maswabi, Programme national de lutte contre le SIDA du Botswana.

***Des hommes
parlent et
écoutent***

DES IDÉES POUR L'ACTION

- Aider les parents à parler avec leurs enfants de consommation d'alcool, de drogues, de sexualité et du VIH.
- Apporter une aide à des rencontres entre anciens des villages pour y débattre du comportement masculin.
- Utiliser les rencontres communautaires pour parler du VIH/SIDA et des problèmes connexes.
- Former des éducateurs à gagner la confiance de leurs pairs, leur parler dans les bars et autres lieux habituels de rencontres sociales.
- Former des enseignants à conduire en classe des discussions sur la sexualité, la santé reproductive et leur apporter un soutien.
- Encourager une interaction en petits groupes et l'échange d'expériences entre des personnes ayant des orientations sexuelles différentes.
- Œuvrer avec les responsables religieux pour qu'ils incluent une éducation touchant le SIDA dans les écoles et les activités communautaires.
- Encourager des célébrités de sexe masculin à s'exprimer ouvertement sur la sexualité et la nécessité pour les hommes de changer leur comportement sexuel, les y aider en leur fournissant des messages simples à transmettre lors de débats publics ou d'interviews.
- Créer un système de récompenses pour des clubs de jeunes où ces derniers s'apprendraient par leurs échanges à lutter au mieux contre le VIH/SIDA.
- Encourager garçons et hommes adultes à faire connaître leur point de vue sur le sexe et le VIH par des messages téléphoniques aux programmes de radio ou de télévision, ou par courrier.

- Former les médecins et les membres du personnel de santé à communiquer avec leurs patients de sexe masculin sur des sujets liés au comportement sexuel, à la sexualité et aux rapports protégés.
- Organiser par petits groupes des réunions d'hommes sur leur lieu de travail pour avoir une discussion approfondie sur la prévention du VIH.
- Chercher les moyens d'introduire un débat sur le VIH/SIDA dans des groupes et organisations qui n'ont pas jusqu'ici attaqué le problème.
- Informer les journalistes des problèmes liés au VIH/SIDA : sexualité, soins et prise en charge, prévention.
- Travailler avec journalistes et responsables de médias pour que journaux, périodiques, programmes de télévision et de radio traitent les problèmes liés au SIDA.
- Trouver des éducateurs qui assurent pour leurs pairs des groupes d'échanges sur Internet où garçons et hommes adultes partagent leurs points de vue sur le SIDA et autres questions liées au sexe.
- Concevoir des sites Internet et des mots d'ordre qui encouragent les hommes à jouer un rôle plus actif dans la prévention de l'infection par le VIH.
- Intégrer des messages sur le comportement masculin et le VIH dans les discours des politiciens et autres leaders d'opinion.
- Organiser des rencontres avec les décideurs politiques pour débattre du rôle des hommes dans l'épidémie de VIH/SIDA – tout en tenant compte des préoccupations de ces décideurs en tant qu'individus et en tant que leaders.
- Encourager des débats sur le rôle que jouent certaines pratiques traditionnelles dans la transmission du VIH.
- Encourager le débat sur les pratiques sexuelles traditionnelles et l'épanouissement sexuel des femmes.
- Promouvoir conseil et dépistage volontaires du VIH avant et pendant la grossesse.

Vaincre l'hostilité

Il peut être parfois difficile de mettre au point des programmes de prévention qui aillent au-delà de recommandations touchant la fidélité et l'usage de préservatifs. Ainsi, par exemple, les premières tentatives du JJS (*Jagrata Juba Sangha*), une organisation non gouvernementale du Bangladesh, pour amener à des comportements sexuels protégés un groupe d'hommes et de femmes immigrés travaillant dans les conserveries de poissons, ont rencontré une très forte résistance. Les responsables du JJS ont été confrontés à des ouvrières choquées de voir un débat s'ouvrir sur un domaine « qui doit rester secret » comme le comportement sexuel et l'organisation fut même accusée par certains de les pousser dans la voie du « péché ».

Le JJS réorienta alors son action sur les problèmes de développement mieux admis par ces ouvriers particulièrement soumis au risque d'infection par le VIH. Au lieu de parler de préservatifs et de rapports protégés, ils ont parlé de puits à eau potable, de micro-crédit pouvant alléger les situations de pauvreté. Dans le même temps l'organisation a engagé des débats montrant aux propriétaires des taudis où vivaient ces ouvriers et aux directions des usines où ils travaillaient les dangers du SIDA. Ayant gagné la confiance des intéressés et situé le SIDA dans le cadre plus vaste des problèmes de développement, les membres de JJS ont recommencé à parler aux ouvriers de sexe et du VIH et, cette fois, ils ont été entendus.

D'après : Majumder, M.K. In : AIDS and Men : taking risks or taking responsibilities ? [Le SIDA et les hommes : prendre des risques ou prendre ses responsabilités ?] Foreman, M., réd. Londres : Panos/Zed, 1999.

Objectif 1.2. MOTIVER LES HOMMES ET LES FEMMES À PARLER OUVERTEMENT DES HOMMES QUI ONT DES RAPPORTS SEXUELS AVEC DES HOMMES (HSH) ET DU VIH/SIDA

Dans certains pays, les communautés *gay* (homosexuelles) sont rares, voire inexistantes. Et dans de nombreux pays également, le tabou frappant les relations sexuelles entre hommes est très fort. Cependant, dans toute société, quels que soient les tabous, ces relations existent. Elles comportent parfois une pénétration anale qui entraîne un risque élevé d'infection par le VIH.

Dans toutes les sociétés des hommes ont des rapports sexuels avec des hommes

Les hommes peuvent avoir des relations avec des hommes pour bien des raisons : par plaisir, pour des raisons économiques, sous la contrainte, à cause de l'absence de femmes ou pour un mélange de ces diverses raisons. Bien des hommes ayant des relations avec des hommes en ont également avec des femmes – par plaisir, par devoir ou pour se cacher à eux-mêmes ou cacher aux autres l'orientation de leur désir.

Les hommes ont des relations sexuelles entre eux pour diverses raisons

On ne connaît pas le nombre d'hommes – et de garçons – qui ont des relations avec des hommes. On ne connaît donc pas davantage le nombre d'infections par le VIH dues à des relations sexuelles entre hommes. Mais la prévention est essentielle pour eux-mêmes comme pour leurs partenaires féminines quand ils en ont.

La prévention est indispensable pour ces hommes et leurs partenaires féminines

Dans bien des pays l'hostilité et les idées fausses touchant la sexualité entre hommes ont conduit à des mesures inadéquates de prévention contre le VIH. Certains gouvernements refusent d'admettre la réalité des relations sexuelles entre hommes. D'autres ont criminalisé la sexualité anale. Enfin, d'autres se refusent à subventionner des programmes de prévention concernant les hommes qui ont des rapports avec des hommes. En conséquence, ces hommes et leurs partenaires courent un risque accru d'infection par le VIH.

Certains pays n'ont pas pris en compte les besoins des HSH

Dans bien des pays, les hommes qui ont des relations sexuelles avec des hommes ne sont pas socialement acceptés. Pour cacher leur orientation sexuelle, certains nouent des liens clandestins ou multiplient les rencontres furtives avec des partenaires de passage. Ces relations ne laissent guère de temps pour négocier l'emploi d'un préservatif. Or nombreux sont ceux qui ont par la suite des rapports non protégés avec des femmes, soit pour remplir leur devoir conjugal, soit pour masquer qu'ils trouvent leur satisfaction ailleurs. Pour les deux sexes, le risque de transmission du VIH est alors élevé.

Le rejet par la société pousse à un comportement à risque

Dans des milieux strictement masculins comme l'armée, les prisons, les pensionnats et les maisons de santé, des hommes peuvent avoir des relations sexuelles entre eux. Dans un autre contexte, ils auraient généralement des relations avec des femmes, mais la situation ne leur laisse comme mode d'expression de leur sexualité que la masturbation ou la relation avec des hommes. Les rapports sexuels non protégés entre eux représentent un risque de transmission du VIH au sein de la population masculine concernée et aux partenaires féminines en dehors de l'institution.

Sexe entre hommes dans des institutions exclusivement masculines

Une communauté en action

En 1983, un petit groupe de volontaires a créé « Helseutvalget for Homofile [Comité norvégien pour la santé des homosexuels] ». Leur idée de base était que les hommes ayant des relations sexuelles avec des hommes pouvaient contribuer au sein de leur communauté à lutter contre la transmission du VIH. En 1988, le « Stop AIDS Project [Projet Stop SIDA] » avait pour objectif de joindre les personnes concernées, de les encourager et de les aider à avoir des rapports protégés. L'action du comité s'est exercée dans les bars *gay*, les discothèques, les saunas et les jardins publics. En dehors d'entretiens individuels, les intéressés ont été invités à participer à des séminaires, des cours, des discussions de groupe sur la prévention. Il y eut des distributions gratuites de préservatifs et de lubrifiants à base d'eau, et le groupe a mis sur pied des consultations confidentielles de vive voix ou par téléphone.

Source : <<http://www.helseutvalget.no>>

DES IDÉES POUR L'ACTION

- Former des éducateurs pour leurs pairs qui parlent de prévention aux HSH dans les bars ou autres lieux où ceux-ci se rendent pour vivre leur sexualité ou pour se trouver en société.
- Discuter des liens existant entre la drogue, l'abus d'alcool et les rapports sexuels entre hommes.
- Encourager des célébrités à parler ouvertement de l'homosexualité masculine et de la nécessité pour les hommes de changer leur comportement ; les y aider en leur fournissant des messages simples à transmettre lors de débats publics ou d'interviews.
- Encourager des débats ouverts sur les rapports sexuels entre hommes dans la communauté ainsi que dans les institutions réservées aux hommes, en insistant sur la possibilité de transmission du VIH entre hommes à l'intérieur ou en dehors de ces environnements particuliers.
- Aider les parents à mieux comprendre le développement et la psychologie de leurs enfants et des jeunes en général.
- Apprendre aux parents à s'adapter au développement de la sexualité de leurs enfants.
- Former les médecins à parler à leurs patients – et à les écouter – concernant les comportements sexuels, la sexualité et les rapports protégés.
- Inviter des représentants de groupes d'hommes qui ont des rapports sexuels avec des hommes à s'exprimer au sein d'organisations de lutte contre le SIDA et en tous lieux où la prévention est à l'ordre du jour.
- Utiliser Internet pour découvrir et faire connaître des programmes de prévention qui ont porté leurs fruits auprès d'hommes ayant des relations sexuelles avec des hommes.
- Inclure des éléments concernant la population des hommes ayant des relations sexuelles avec des hommes dans la planification et la mise en œuvre des programmes nationaux de lutte contre le SIDA..

Apporter un soutien aux hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes

OASIS (*Organización de Apoyo a una Sexualidad Integral frente al SIDA*) à Guatemala City et ILPES (*Instituto Latino-Americano de Prevención y Educación en Salud*) au Costa Rica ont ouvert des ateliers pour les hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes. Sur plusieurs semaines, on y débat du VIH/SIDA, de l'abus d'alcool et d'autres questions affectant le comportement sexuel des hommes. OASIS tient également une Maison de la Culture où les hommes qui ont des rapports sexuels avec des hommes peuvent avoir des relations sociales en sécurité et débattre de leur situation par rapport aux droits de la personne.

Source : Ruben Mayorga, Directeur d'OASIS.

Objectif 1.3 : MOTIVER LES HOMMES ET LES FEMMES À PARLER OUVERTEMENT D'ALCOOL, DE LA CONSOMMATION DE DROGUES ET DU VIH/SIDA

Dissuader de l'usage de substances – tout en encourageant tous ceux, quel que soit leur âge, qui en sont consommateurs à stopper en participant à des programmes de traitement – est une des composantes essentielles des programmes de prévention contre l'infection par le VIH. Eduquer et informer – en particulier les jeunes – sur la drogue, ses effets sur la santé et le bien-être social, et cela dans un langage aisément compréhensible, sont des stratégies qui ont été employées au cours de programmes de prévention dans la plupart des pays, notamment l'Afrique du Sud, le Brésil, le Royaume-Uni, le Tadjikistan et le Viet Nam.

Importance décisive de la prévention

Les hommes sont en général plus portés à consommer alcool et drogues illicites que les femmes dans la mesure où le fait est plus acceptable de leur part, culturellement et socialement. Mais avec l'évolution des normes culturelles et sociales, l'écart entre hommes et femmes quant à cette consommation tend à se réduire. Ainsi en Nouvelle-Galles-du-Sud (Australie) une étude en milieu scolaire a montré qu'il y avait plus de consommateurs d'héroïne et de cannabis chez les filles que chez les garçons.

L'usage de la drogue est plus fréquent chez les hommes

A l'abus d'alcool et d'autres substances chez les hommes peut s'associer la violence à l'égard d'autrui et/ou à un risque accru de comportement sexuel à risque avec un partenaire régulier ou occasionnel. L'usage d'autres substances comme l'ecstasy n'est pas associé à la violence mais peut lever les inhibitions et conduire à une sexualité à risque.

L'abus d'alcool et d'autres substances conduit les hommes à la violence et aux rapports sexuels non protégés

La consommation de drogues par injection est responsable de plus de 5% des infections par le VIH dans le monde. Parmi les 6 à 7 millions d'individus (selon les estimations) qui dans le monde consomment des drogues injectables, quatre cinquièmes sont des hommes.

Les injections de drogues sont responsables de 5% de toutes les infections par le VIH

L'usage de substances, la dépendance, les raisons sous-jacentes au recours à la drogue sont souvent des sujets interdits car la plupart des drogues sont illicites. On ne parle pas davantage de la violence qui accompagne l'abus d'alcool. Hommes et femmes ont besoin de pouvoir débattre de la prise de substances et de ses effets dans leur vie et de l'éventualité d'un risque d'infection par le VIH.

L'usage de substances et ses conséquences sont souvent des sujets tabou

Les programmes de prévention visant la réduction de la dépendance à l'alcool et autres substances rencontrent de nombreuses difficultés. Dans bien des parties du monde, par exemple, l'alcool est socialement accepté. Dans les zones rurales en particulier, les réunions où l'on peut en boire facilement peuvent bien être une des rares occasions de plaisir et de jouissances.

Pratiques d'injection

Parmi les personnes qui s'injectent de la drogue, il existe des rituels qui permettent à certains hommes de contrôler la manière dont se pratique la prise. Les hommes ont le contrôle de l'aiguille et de la seringue et un tour de rôle est établi pour l'injection. Le chef peut se faire à lui-même la première injection, puis c'est au tour des autres hommes et enfin des femmes. Dans ces situations, c'est la personne qui reçoit la dernière injection qui court les plus grands risques d'infection. Il importe de tenir compte de ces pratiques lorsqu'on projette une intervention.

Tout un ensemble de mesures est nécessaire pour enrayer l'infection par le VIH chez les consommateurs de drogues injectables

Le caractère illicite de certaines substances les rend attirantes aux yeux de nombreux jeunes hommes. Il est avéré que le meilleur moyen de réduire les dégâts subis par les individus et les communautés est de plaider pour des programmes de prévention du VIH et de renforcer ceux-ci. Une approche globale de la prévention et de la prise en charge nécessite d'informer ceux qui s'injectent la drogue et leurs partenaires sexuels des risques encourus et des modes de protection ; de mettre en place des programmes de traitement ; de donner accès à des services de conseil, des dispositifs de soins, de soutien et de santé en général ; de fournir des préservatifs et d'échanger le matériel usagé contre un matériel stérile ou « propre » ; d'améliorer l'accès à des programmes d'échanges d'aiguilles et de seringues en pharmacie, à des services médicaux comportant des programmes d'élimination des déchets ; et enfin des activités de proximité, d'éducation entre pairs et de constitution de réseaux.

DES IDÉES POUR L'ACTION

- Atteindre les hommes au moyen de messages touchant l'alcool et la drogue sur les cartes téléphoniques, les pochettes d'allumettes, etc.
- Soulever la question de l'abus d'alcool dans les réunions de village ; encourager les leaders de la communauté à promouvoir les boissons non alcoolisées lors des rencontres officielles et autres.
- Faire de la publicité pour les groupes de discussions sur Internet où des hommes ayant des problèmes de dépendance puissent en parler dans un contexte sûr et anonyme.
- Former les médecins et autres personnels de santé à parler avec leurs patients de la prise de substances, y compris les drogues injectables, des comportements sexuels et de la sexualité à moindre risque.
- Négocier avec les autorités des « lieux protégés » dans la communauté où les consommateurs de drogues injectables puissent apprendre de leurs pairs dûment formés et de praticiens ce qu'ils doivent connaître en matière de prévention contre le VIH.
- Travailler avec les communautés locales, y compris les personnes consommatrices de drogues, pour mettre au point les dispositifs les plus efficaces d'échanges d'aiguilles qui assureront également information, conseil, fourniture de préservatifs et soins médicaux.
- Travailler avec les communautés locales à la mise en place de programmes d'échange de matériel d'injection dans les pharmacies et les services médicaux, conjointement avec l'élimination des déchets.

Réduction des risques dans les villages du nord de la Thaïlande

La consommation de drogues fait depuis longtemps partie des traditions dans les collines du nord de la Thaïlande. Lorsqu'il y avait de l'opium, des hommes se réunissaient par groupes pour fumer. Plus récemment, l'introduction de l'héroïne a détruit les relations du passé et fait éclater la communauté en consommateurs de drogues, en fournisseurs de drogues et en témoins de la destruction de la communauté traditionnelle.

En 1995, un continuum de soins de santé primaires a été institué. L'objectif était d'offrir des soins aux personnes vivant avec le VIH/SIDA et de mettre en place des programmes de prévention culturellement adaptés. Des jeunes gens des collines ont été recrutés et formés en tant que soignants au premier niveau et des centres de soins primaires ont été construits pour offrir une approche accessible et holistique à la santé.

Après des programmes résidentiels infructueux de désintoxication de la dépendance à l'opium et à l'héroïne et de réhabilitation, les villageois ont accepté l'aide du gouvernement provincial de Chiang Rai pour un programme de traitement à moyen et long terme par la méthadone. Dans les centres de soins, la méthadone était fournie ainsi que les aiguilles, les seringues et les préservatifs. La localisation de ces services dans les centres de soins primaires signifiait que l'attention de la communauté était centrée sur les aspects sanitaires de la réduction des risques. Ce fut le premier programme méthadone au monde basé dans un village.

En introduisant les soins par la méthadone, le comité de village a fixé des règles strictes pour l'opération. L'une stipulait qu'aucun trafic de drogue ne devait avoir lieu dans les limites du village et que toute violation de cette règle entraînerait l'expulsion du village pour cette personne et sa famille. La police locale, en collaboration avec les villageois, mit en place des barrages à l'entrée du village et procéda à la fouille des villageois. En un mois, tout trafic et vente de drogue avaient cessé dans le village et aux alentours.

Douze mois après le lancement du programme méthadone, 90% des anciens consommateurs de drogues faisaient partie du programme. Il y eut une chute spectaculaire de la petite délinquance et l'usage illicite de la drogue cessa virtuellement dans le village. Parmi les quelques consommateurs de drogues injectables séropositifs qui continuaient à utiliser des quantités « thérapeutiques » de produits opiacés, tous, à une seule exception, cessèrent leurs injections. En outre, une minorité significative avait cessé le programme méthadone et ne touchait plus à la drogue.

L'introduction du programme méthadone se traduisit également par un processus de réunification des groupes éclatés. Elle permit aux personnes sorties de leur dépendance à la drogue de retrouver leur position au sein de leur famille et de la communauté, de reprendre le travail dans les champs ou ailleurs et de contribuer à la subsistance de la famille au lieu de la compromettre.

Le traitement par la méthadone rendit aux hommes du village la capacité d'assumer un rôle parental réel. Tant que ces villages étaient frappés par le VIH/SIDA, les femmes – mères et grands-mères – assuraient les soins.

La fourniture de méthadone a changé les choses et les hommes du village commencèrent à prendre soin d'eux et de leur famille.

Cependant, le succès d'un tel programme est fragile. Après que le village eut été déclaré par le Gouvernement thaïlandais « libéré de la drogue », le responsable du Bureau de santé du district en conclut qu'il n'était plus besoin de méthadone et interdit rapidement de la distribuer dans le centre de soins. En deux mois, la situation s'était inversée et 90% des villageois étaient revenus à l'usage quotidien de la drogue, 10% restant abstinents.

Source : J.Gray. *Harm Reduction in the Hills of Northern Thailand, Substance Use and Misuse [Réduction des risques dans les collines de la Thaïlande septentrionale : usage et abus de substances]*, 33(5), 1075-1091, 1998 et <jgray@doh.health.snw.gov.au>

- Concentrer l'éducation par les pairs au moyen de lettres d'information.
- Mobiliser les associations de consommateurs de drogues injectables pour des programmes d'échanges d'aiguilles, la protection des droits de l'homme et l'accès aux traitements.
- Impliquer ces associations dans la négociation avec les politiques et les forces de police sur les problèmes de police et sur la situation des populations vulnérables comme celle des professionnel(le)s du sexe.
- Améliorer l'accès aux programmes de traitement de la dépendance aux drogues.
- Instaurer un débat public sur les mérites relatifs de la réduction des risques et de la réduction de la demande.
- Inscrire la consommation de drogues injectables et les populations concernées dans la planification et la mise en œuvre des programmes nationaux de lutte contre le SIDA.

Le sport : une alternative à la drogue

Le *Soccer Against Crime Project [Projet Football contre la Délinquance]* de la Croix-Rouge dans la région du Cap occidental en Afrique du Sud a été créé en 1995. Il est passé de 5 équipes dans 3 zones à 57 équipes dans 15 quartiers différents. Le but principal de ce projet était d'offrir aux jeunes des zones les plus désavantagées du Cap Flat – dont les parents sont, à 90%, des chômeurs – une alternative à la drogue et au gangstérisme. La majorité des équipes accueillent des garçons, mais des activités sont désormais proposées à un nombre croissant de filles. Ce projet a non seulement dissuadé les jeunes de former des gangs et de se droguer mais il a amélioré le niveau sportif et les compétences de leadership et permis à ces jeunes de gagner en confiance et en respect d'eux-mêmes.

Source : *South African Red Cross Society Western Cape Region [Croix-Rouge sud-africaine, région du Cap occidental] : Soccer Against Crime Project [Projet Football contre la Délinquance], Rapport 1999.*

Objectif No 2 : ENCOURAGER LES HOMMES À PRENDRE SOIN D'EUX-MÊMES, DE LEURS PARTENAIRES ET DE LEUR FAMILLE

| |
|--|
| Objectif 2.1 : ENCOURAGER LES HOMMES À PRENDRE SOIN D'EUX-MÊMES |
|--|

Sauf en de rares pays, les hommes ont une espérance de vie à la naissance inférieure à celle des femmes et un taux de mortalité à l'âge adulte plus élevé. Un mode de vie sain et des interventions médicales en temps utile peuvent prévenir ou résoudre bien des problèmes de santé auxquels les hommes sont exposés. Mais bien des garçons et des hommes adultes semblent se considérer comme quasiment invulnérables au risque et à la maladie et ne cherchent des soins qu'en dernier recours.

L'espérance de vie des hommes est inférieure à celle des femmes

En règle générale, l'adolescence et le début de l'âge adulte sont des périodes de bonne santé. Pourtant, bien des jeunes, garçons et filles, ont besoin de soins médicaux à cette époque de leur vie. De nombreuses jeunes femmes sont traitées pour des infections transmises sexuellement, parfois suite à un viol ou des contraintes sexuelles. Il s'agit plus souvent en ce qui concerne les garçons de traumatismes consécutifs à des accidents de la circulation ou à des violences physiques entre hommes. Ces atteintes physiques ou émotionnelles chez ces jeunes femmes et jeunes hommes sont souvent le résultat d'un désir du garçon de se montrer « viril » et de prendre des risques.

Un comportement « viril » est à l'origine de bien des maladies et des préjudices

Dans la plupart des sociétés l'homme assure le rôle de gagne-pain et cela confère au garçon et à l'homme adulte des privilèges particuliers par rapport aux filles et aux femmes. En fait la masculinité représente une combinaison d'avantages mais aussi de coûts personnels – coûts qui se reflètent dans la santé mentale et physique des hommes. Les hommes sont conditionnés dans la plupart des sociétés à ne pas exprimer leurs émotions, à maintenir leurs distances par rapport à leurs enfants, à recourir à la violence pour résoudre les conflits et sauver « l'honneur », à travailler encore très jeunes hors du foyer. Il faut noter, dans ce contexte, qu'au niveau mondial le suicide est l'une des trois causes principales de décès des adolescents, avec un taux trois fois plus élevé chez les garçons que chez les filles. Dans certains pays industrialisés, ce taux est encore multiplié par trois chez les adolescents homosexuels.

Santé mentale des hommes

Il faut que les hommes comprennent que leur santé est importante, pour leur propre bien-être et pour ceux et celles qui dépendent d'eux. Cela est vrai pour tous les hommes quel que soit leur statut sérologique par rapport au VIH. L'infection par le VIH est un lourd fardeau sur le plan mental, physique et émotionnel. Mais même en l'absence de thérapie antirétrovirale, un individu peut, en moyenne, vivre plus de neuf ans avec l'infection par le VIH avant de devenir gravement malade, et survivre ensuite encore une année. Le fond du problème est celui-ci : les hommes peuvent exercer un contrôle sur leur santé, le but premier est de les en convaincre.

La santé des hommes est importante

IDÉES POUR L'ACTION

- Veiller plus attentivement à inscrire la santé des garçons dans les programmes scolaires d'éducation sanitaire.
- Former les personnels de santé à une meilleure compréhension des besoins particuliers en matière de santé des garçons et des hommes.
- Former les personnels de santé à porter une plus grande attention à la santé mentale des hommes.
- Elaborer des outils d'information, d'éducation et de communication d'un accès aisé à destination des garçons et des hommes qui soient centrés sur les préoccupations et problèmes de santé fréquents de ces derniers.
- Créer des cartes «mémento de poche » ayant pour titre « Connaissez vos responsabilités et vos droits » avec une face s'adressant aux garçons et l'autre aux filles, à distribuer aux enfants des écoles.
- Militer en faveur de recherches spécifiques sur les facteurs sociaux et économiques liés à la « masculinité » afin de mieux cerner les pressions qui s'exercent sur les hommes les incitant à adopter tel ou tel comportement.

| |
|--|
| Objectif 2.2 : ENCOURAGER LES HOMMES À PRENDRE DAVANTAGE SOIN DE LEURS PARTENAIRES ET DE LEUR FAMILLE |
|--|

Dans la plupart des sociétés, c'est l'homme qui est censé subvenir aux besoins de sa partenaire féminine et de ses enfants. Il est vrai qu'il y a des hommes qui abusent des femmes ou ne subviennent pas aux besoins de leur famille. Mais on considère de plus en plus qu'un homme ne se dévalue pas, bien au contraire, en prenant soin de sa partenaire et du bien-être de ses enfants.

Les hommes se soucient de leur femme et de leurs enfants

Les hommes qui ont des liens sexuels et affectifs avec des hommes se soutiennent activement entre eux, bien que cela n'aille pas de soi dans des sociétés où de tels liens sont soit illégaux soit non respectés. Il faut se souvenir que dans bien des pays, les premières associations d'entraide face au SIDA ont été créées par des homosexuels.

Les hommes se préoccupent de leurs partenaires masculins

Bien qu'à l'évidence nous nous soucions davantage de ceux avec qui nous avons des liens affectifs solides, il est possible d'étendre cet intérêt à des partenaires sexuels occasionnels ou à ceux avec qui s'échangent aiguilles et seringues. Si nous voulons que les autres ne nous infectent pas, il nous faut faire des efforts pour ne pas infecter autrui.

Le souci d'autrui

Les hommes peuvent prendre soin de leurs partenaires et de leur famille de différentes manières : ils peuvent les protéger en n'apportant pas le VIH à domicile – en évitant d'avoir des relations sexuelles ou de partager du matériel d'injection avec autrui, ou bien en ayant systématiquement recours au préservatif en dehors de la relation et en n'utilisant que des aiguilles et des seringues propres. La transmission de la mère à l'enfant est de loin la cause la plus fréquente d'infection par le VIH chez les jeunes enfants. Dans la majorité des cas, la mère a été infectée par le père de son enfant. Faire prendre conscience de la transmission du VIH de la mère à l'enfant peut jouer un rôle décisif dans la protection des hommes, de leurs partenaires et de leurs futurs enfants.

Des hommes responsables de leurs propres actions

Les hommes peuvent s'impliquer activement dans l'éducation de leurs enfants, leur indiquant diverses façons de répondre à des avances sexuelles, parlant avec eux d'amour et de relations et en étant pour leurs fils un modèle positif.

Des hommes responsables à l'égard de leurs enfants

Les hommes peuvent apporter un soutien à leurs partenaires et aux enfants lorsque ceux-ci sont malades en leur assurant si possible de quoi subvenir à leurs besoins, en encourageant des partenaires malades à se reposer et en assumant à leur place des tâches comme d'aller chercher l'eau ou de préparer les repas, et en entourant les enfants d'amour et d'affection.

Les hommes peuvent soutenir ceux qui sont malades

Des hommes qui ont contracté le virus peuvent penser à l'avenir en laissant des économies ou une source de revenus sous forme de terre ou autre pour assurer l'avenir de la famille. Dans les pays en développement, la plupart des hommes séropositifs au VIH sont déjà pauvres. Cela se combine avec des pratiques sociales et culturelles telles que les biens de la famille servent à couvrir le coût des traitements pendant les dernières années de vie du malade ou à se substituer aux revenus absents. Même dans ces situations les hommes doivent prévoir dans toute la mesure du possible.

Des hommes séropositifs au VIH peuvent penser à l'avenir

Hommes, femmes, VIH et enfants

Partout dans le monde, avoir au moins un enfant est très important pour les hommes et pour les femmes. Quand l'un des deux est séropositif au VIH, la question de l'enfant devient délicate en partie à cause du risque d'infecter l'autre partenaire s'il ne l'est pas encore. Même en cas de traitement antirétroviral, il n'y a aucune garantie que l'enfant ne soit pas séropositif lui aussi.

« Ma femme a réagi si violemment quand je lui ai rappelé qu'un homme pouvait être séropositif que j'ai préféré ne plus lui en parler. Depuis, nous utilisons des préservatifs. Elle veut de plus en plus un enfant et j'ai peur de ce qui peut arriver. » – Thomas, 40 ans, séropositif.

« Avant de savoir que j'avais le virus, je voulais quatre enfants, deux filles et deux garçons. Maintenant je me contenterais bien d'un seul enfant pour marquer mon passage sur terre mais bien qu'il n'y ait qu'une chance sur quatre de transmission de la mère à l'enfant, j'ai peur de passer à mon enfant à naître le virus et les souffrances qui vont avec. » Marc, 21 ans.

« Je me sais séropositif depuis cinq ans après un test. J'ai une partenaire dont le test est seronégatif. Depuis, notre problème est d'avoir ou non un enfant. » Etienne, âge non communiqué.

Source : Kouadio H. N'G. In : AIDS and men : taking risks or taking responsibilities ? [Le SIDA et les hommes : prendre des risques ou prendre ses responsabilités ?] Foreman, M., réd. Londres : Panos / Zed, 1999.

DES IDÉES POUR L'ACTION

- Mettre en place des programmes encourageant les jeunes hommes célibataires à comprendre leur rôle de futurs parents et les préparer à s'y impliquer en faisant de la paternité un idéal masculin.
- Organiser des sessions réservées aux hommes traitant du bien-être familial, de la santé reproductive, des dispensaires soignant les infections sexuellement transmissibles ; s'assurer le soutien des leaders de la communauté locale pour inviter les hommes à y participer.
- Mettre en place des services de conseil pour les couples qui envisagent d'avoir un enfant et qui s'inquiètent de leur statut sérologique par rapport au VIH.
- Organiser des actions éducatives pour les hommes portant sur leur rôle potentiel, leur responsabilité quant à la transmission du VIH avant et pendant la grossesse de leur partenaire.
- Favoriser aux hommes et aux femmes l'accès à un conseil et un dépistage volontaires de bonne qualité avant et pendant la grossesse.
- Amener les hommes à parler de leur attitude par rapport à leur famille et les aider à savoir parler à leurs partenaires et enfants, et à les écouter.
- Apporter un soutien aux organisations de personnes vivant avec le VIH/SIDA et autres groupes qui viennent en aide à celles et ceux qui sont infectés, comme à ceux qui prennent soin de personnes séropositives.

- Tenir des réunions d'échanges d'expériences où des personnes atteintes par le VIH parlent avec les autres de la façon dont elles se comportent à l'égard de leur famille.
- Se servir des petites annonces pour répondre aux questions d'hommes qui souhaitent s'impliquer davantage par rapport à leur famille.
- Travailler avec les auteurs d'émissions radio et de feuilletons télévisés pour insérer dans leurs productions des exemples d'hommes soucieux de leur famille.
- Pousser des hommes célèbres, des sportifs à faire part des soins dont ils entourent leurs partenaires et leurs enfants.
- Se servir d'Internet pour promouvoir dans des sites attractifs des comportements d'attention et de prise en charge de la famille.
- Aider les hommes séropositifs ou affectés par le VIH à se préoccuper de l'avenir de leurs enfants.
- Aider femmes et hommes séropositifs pour le VIH à porter leur statut sérologique à la connaissance de leurs partenaires.

Jaconia, séropositif, pose le sol de sa nouvelle maison. Il est chauffeur routier et marié à Jabu. Elle fait partie d'un groupe de patients séropositifs de l'hôpital Hlabisa au KwaZulu Natal (Afrique du Sud), qui s'est constitué en groupe de soutien. Ils ont tous été formés comme éducateurs SIDA et ont ensuite pris la courageuse décision de révéler leur statut sérologique pour accroître leur efficacité en tant qu'éducateurs.

« Quand ma femme m'a dit qu'elle avait cette maladie, j'ai cru que c'était la fin. Puis j'y ai repensé et me suis dit que non. J'ai appris à vivre avec la maladie et maintenant j'aime de plus en plus ma femme. Il m'arrive d'avoir d'autres amies mais maintenant j'utilise un préservatif. Vous pouvez très bien le vivre, c'est la même chose que chair contre chair. Je ne sais pas quand le SIDA va me tuer. Je me sens pressé par le temps et c'est pourquoi je construis cette nouvelle maison pour mes enfants. Je veux la finir parce que je perds du poids et me sens faiblir. J'avais appris tout seul étant enfant à jouer de la guitare zoulou et j'ai écrit des chansons sur *incgulazi* pour avertir les gens du danger. Maintenant mon fils âgé de 15 ans joue de la basse avec moi. J'espère que mes chansons resteront auprès de lui quand je serai parti.

Jaconia est mort le 9 juin 2000 et a été enterré le 16, jour de la Libération. Ses obsèques ont été un moment d'éducation sur le SIDA.

Source : Positive Lives : Positive Responses to HIV. A photo-documentary. Project director. Kevin Ryan. [Des vies positives : réponses positives au VIH. Un documentaire photographique. Directeur du projet. Kevin Ryan.] <kevryansyd@msn.com>

***Faire la
différence***

| |
|---|
| <p>Objectif 2.3 : DISPENSER UNE ÉDUCATION DE QUALITÉ EN MATIÈRE DE SANTÉ SEXUELLE, DE VIH/SIDA, DE COMPÉTENCES VITALES POUR GARÇONS ET FILLES À L'ÉCOLE ET AU DEHORS</p> |
|---|

Une première étape vers le changement d'attitudes des hommes par rapport au souci de leur santé est de faire comprendre aux jeunes gens les bénéfices à en attendre.

L'éducation sexuelle retarde les premiers rapports et réduit les risques d'infection

Certains craignent que l'éducation sexuelle des jeunes n'accélère ou n'intensifie leur activité sexuelle. Or il est prouvé qu'une éducation sexuelle de qualité diminue la prise de risques sexuels et retarde les premiers rapports. Elle a plus d'efficacité lorsqu'elle est dispensée à des jeunes n'ayant pas encore d'activité sexuelle. Une éducation sexuelle bien planifiée aide à réduire les risques d'infections sexuellement transmissibles, y compris le VIH, et de grossesses non désirées.

Les parents doivent parler à leurs enfants

Au moment où garçons et filles éprouvent un besoin de vie sexuelle, la plupart sont très mal informés de leur sexualité et de la reproduction. Les parents doivent davantage parler avec eux de sexe, de sexualité et du rôle de chaque sexe. Les garçons doivent apprendre qu'un comportement sexuel responsable est une preuve positive de leur masculinité et que garçons et filles doivent avoir la possibilité d'acquérir les compétences vitales qui leur permettent de refuser les rapports sexuels ou de négocier une sexualité protégée.

L'école doit enseigner les compétences vitales et le respect d'autrui

En dehors de la famille, il y a, pour les garçons et les filles, d'autres sources valables d'information et de soutien. Les enseignants peuvent donner des informations sur la grossesse, sur les infections sexuellement transmissibles et aider les jeunes à acquérir un savoir essentiel pour leur vie. L'école peut aussi promouvoir le respect de toute communauté, l'égalité entre hommes et femmes et les droits de la personne.

Education par les pairs

L'éducation par les pairs peut être un bon moyen d'établir de franches discussions entre jeunes du même âge et de mêmes milieux. Garçons et filles peuvent apprendre à devenir des éducateurs qui informent leurs pairs et influent sur leur comportement.

Personnels de santé

Les personnels de santé ont souvent besoin d'une formation pour être en mesure de parler avec les jeunes de santé sexuelle, de VIH et de compétences vitales. Une relation ouverte et confiante entre médecins, infirmiers et jeunes patients peut être le début d'une communication et d'une confiance pour la vie entière – fondement d'un soutien médical.

Les hommes vivant avec le VIH peuvent être une puissante force de changement

Des hommes qui sont séropositifs au VIH et en parlent ouvertement peuvent être une puissante force de changement. Depuis des personnes connues du public comme Philly Lutaaya – chanteur ougandais), Freddie Mercury (chanteur britannique), Magic Johnson (joueur de basket aux Etats-Unis), M. Justice Edwin Cameron (juge à la Haute Cour d'Afrique du Sud) et Rudy Galindo (champion national de patinage artistique aux Etats-Unis) jusqu'à d'autres hommes inconnus du public mais qui vivent ouvertement leur statut sérologique dans leur ville ou leur village, tous ceux qui vivent avec le VIH peuvent mener et mènent réellement une vie pleine et exemplaire.

Les enfants ou jeunes gens qui ne vont pas à l'école, qui vivent dans la rue ou travaillent dès l'âge le plus tendre peuvent être particulièrement vulnérables à l'infection par le VIH. Plus d'une centaine de millions d'enfants, vivant en majorité dans des pays en développement, n'ont pas d'accès à l'école primaire. Ils ont un besoin urgent d'information sur la santé sexuelle et le VIH/SIDA et doivent apprendre à se protéger de l'exploitation et des abus sexuels.

Les enfants des rues ont un besoin urgent d'information et de prise en charge

La baisse du taux d'infection par le VIH en Ouganda apparaît due à un report dans le temps des premiers rapports sexuels et à un usage accru du préservatif. Entre 1989 et 1995 un test de dépistage du VIH a été réalisé auprès des femmes enceintes lors de leur première consultation prénatale dans les centres urbains de Kampala et de Jinja. On a noté un recul de près de 40% des taux d'infection. Dans des études de comportement sur le terrain, conduites en 1989 et 1995 à Kampala et Jinja, hommes et femmes indiquaient respectivement 40% et 30% d'augmentation du recours au préservatif. Ces études ont également révélé un report de deux ans pour l'âge des premiers rapports sexuels chez les jeunes de 15 à 24 ans et une diminution de 9% des rapports « occasionnels » chez les jeunes hommes de ce groupe d'âge.

Source : Asiimwe-Okiror et al. (AIDS 1997, 11 : 1757-1763).

Recul de l'infection par le VIH

DES IDÉES POUR L'ACTION

- Former et aider les parents à parler de sexe avec leurs enfants.
- Proposer des modèles masculins positifs dans les médias pour la jeunesse.
- Promouvoir dans différents cadres une éducation par les pairs, moyen économique et efficace d'éducation en matière de santé sexuelle et de prévention du VIH.
- Former les garçons et les hommes à devenir éducateurs pour leurs pairs en matière de compétences vitales, de santé sexuelle et d'éducation SIDA.
- Intégrer les connaissances vitales, la santé sexuelle, l'éducation concernant le VIH/SIDA dans tout l'enseignement, du primaire au supérieur. Mettre au point ces programmes en liaison avec les parents, les enseignants et les élèves et étudiants.
- Demander à des personnes vivant avec le VIH de parler aux jeunes dans les écoles et les rencontres communautaires de leur expérience de la vie, avant et après qu'elles aient eu connaissance du diagnostic VIH qui les concerne.
- Montrer à des membres actifs au sein de la communauté comment utiliser sketches et jeux de rôle pour aborder avec les jeunes les questions concernant les compétences vitales, la santé sexuelle et le VIH/SIDA.

Prendre des décisions sages en matière de relations, de rapports sexuels, de consommation de drogues et s'y tenir.

Repérer les situations qui ont des chances de devenir risquées ou violentes.

Savoir où, quand et comment demander aide et soutien.

Apprendre à négocier pour une sexualité protégée ou à moindre risque.

Prendre soin des personnes vivant avec le SIDA au sein de la famille et de la communauté.

Compétences vitales importantes en matière de VIH/SIDA

| |
|--|
| Objectif 2.4 : EDUQUER LES HOMMES EN TANT QU'AUTEURS ET VICTIMES D'ACTES DE VIOLENCE ET QUANT À LEUR RESPONSABILITÉ POUR METTRE FIN À LA VIOLENCE |
|--|

La violence est la principale cause de mortalité chez les hommes

Dans bien des parties du monde, les statistiques montrent que les lésions dues à la violence sont parmi les principales causes de mortalité et de maladie chez les jeunes hommes.

Les hommes infligent la violence aux femmes

En dehors des violences qu'ils s'infligent les uns aux autres, les hommes en infligent aussi aux femmes, souvent sur le plan sexuel. Dans divers pays d'Afrique, d'Asie, d'Amérique latine, d'Europe et d'Amérique du Nord, 35 études ont montré que plus d'une femme sur deux a subi des violences sexuelles de son partenaire actuel ou d'un ancien partenaire. Il s'est avéré que les jeunes gens sexuellement agressifs avaient fréquemment été eux-mêmes victimes d'abus sexuel, ou témoin d'un abus chez un membre de leur famille, étaient atteints d'une infection sexuellement transmissible et consommateurs de drogues ou d'alcool.

Relations violentes

La violence sexuelle peut intervenir dans une relation suivie. Une étude récente dans le nord de l'Inde montre que 46% des hommes disent avoir exercé des violences sur leurs épouses, que ces mêmes hommes ont plus souvent des relations hors mariage et sont plus souvent atteints d'une infection sexuellement transmise que les hommes non violents.

Flirt et violence

La violence peut aussi apparaître au début des rencontres. Selon des recherches menées auprès de lycéens et d'étudiants de Nouvelle-Zélande et des Etats-Unis, entre 20% et 59% des jeunes gens des deux sexes disent avoir vécu une agression sexuelle lors de leurs premiers flirts. Le nombre de ces jeunes est le même pour chaque sexe, néanmoins la violence exercée par les hommes à l'égard des femmes est plus grave et ce sont eux qui l'induisent le plus souvent dans la relation.

Les personnes soumises à la violence sont souvent trop effrayées pour en parler

Il est très difficile d'établir la preuve qu'il y a eu, de la part d'un garçon ou d'un homme adulte, agression sexuelle et violence. Les personnes soumises à des violences sexuelles ont souvent peur de le faire savoir. Selon certaines normes sociales, la coercition exercée sur le plan sexuel par des garçons passe pour un comportement tout à fait normal. Ainsi, au Kenya, en 1991, des faits qui ont été abondamment rapportés, à savoir le viol collectif par un groupe de leurs condisciples masculins de 71 jeunes femmes dont 19 moururent, n'auraient soulevé comme seul commentaire que cette phrase : « les garçons seront toujours des garçons ».

Guerres et viol font le jeu de l'épidémie de SIDA

La violence masculine attise de diverses façons l'épidémie de VIH/SIDA. Viols et abus sexuels mettent femmes et enfants en danger de contracter le virus. La violence sexuelle et les migrations massives sont souvent le résultat de la guerre. Les familles éclatent, maris et femmes sont séparés, et dans les camps de réfugiés ou ailleurs les femmes peuvent soit être en butte à des exigences sexuelles non souhaitées, soit être amenées à faire commerce de leur corps pour survivre. On a enregistré d'innombrables cas de viol par des forces armées ou des groupes paramilitaires et il est abondamment prouvé que la violence sexuelle ou la menace d'en user sont utilisées comme instrument de terreur ou d'asservissement des femmes et des autres hommes.

La violence sexuelle subie peut non seulement entraîner l'infection par le VIH mais avoir aussi d'autres conséquences sur le plan de la santé physique, blessures, autres infections et grossesses non désirées. Des études ont montré que les femmes et les hommes qui avaient subi un viol ou une agression sexuelle pendant leur enfance ou leur adolescence étaient deux fois plus enclins à avoir de nombreux partenaires en une seule année ou à multiplier les partenaires occasionnels. La probabilité qu'ils deviennent des professionnel(le)s du sexe est quatre fois plus élevée et, pour les femmes victimes de violences sexuelles dans leur enfance, la probabilité qu'elles aient une forte consommation d'alcool est deux fois plus élevée et celle d'une grossesse avant 18 ans multipliée par trois.

La violence peut avoir des conséquences à long terme

On a davantage étudié les hommes en tant qu'auteurs qu'en tant que victimes de violence. Pourtant des études montrent qu'ils sont eux aussi soumis à des violences. Lorsqu'ils en ont la possibilité, les jeunes hommes disent leurs craintes devant leur propre potentiel de violence, devant celle qu'exercent d'autres hommes et devant celle qui leur est infligée.

Les hommes aussi subissent des violences

DES IDÉES POUR L'ACTION

- Développer des programmes qui offrent aux jeunes hommes des modes constructifs de résolution des conflits, d'affirmation de leur personnalité et d'expression de leur affectivité.
- Organiser des débats sur la violence au sein des relations ou lors de rencontres.
- Souligner les effets de la violence sexuelle dans la transmission du VIH.
- Montrer le lien entre la violence sexuelle et le comportement ultérieur de la victime et les risques accrus d'infection par le VIH.
- Fournir aux garçons la possibilité de parler de la violence dont ils sont témoins et de réduire le stress et autres conséquences des violences qu'ils peuvent avoir subies.
- Mettre en place des programmes dans des environnements où prédomine chez les garçons un comportement de violence et de délinquance, et cela dès leur jeune âge.
- Trouver des moyens d'engager positivement les jeunes hommes dans leur communauté, leur famille et le groupe de leurs pairs.
- Faire mieux comprendre aux parents, aux enseignants, aux personnels de santé et autres professionnels au service de la jeunesse les origines d'un comportement violent chez les garçons, et les aider à traiter le problème autrement que par la répression.

Réduire la violence

Devant la violence des hommes à l'égard des femmes, y compris la violence des jeunes hommes à l'égard des jeunes femmes, certains ont commencé à se demander : En quoi pouvons-nous agir directement auprès des hommes, y compris les jeunes hommes, pour les empêcher d'être violents envers les femmes ? Depuis longtemps, dans certains pays industrialisés, on a eu recours à des thérapies imposées par la justice à des hommes et à des adolescents inculpés ou condamnés pour violence domestique ou agressions sexuelles. En Amérique du Nord, en Australie, en Europe occidentale et dans une certaine mesure dans quelques pays d'Amérique latine, il existe des groupes qui travaillent sur le viol, et l'agression domestique ou autre. Certaines de ces activités ont lieu auprès de militaires, dans des vestiaires sportifs ou dans des écoles afin d'éveiller la conscience des hommes sur de tels sujets avec l'espoir que certains des participants convainquent eux-mêmes leurs pairs que de tels comportements sont inacceptables. Dans un petit nombre de pays d'Amérique latine, des ONG ont mis sur pied des groupes de bénévoles prêts à débattre en groupe de leurs actes de violence passés envers des femmes et de leur souhait de ne pas les renouveler.

Source : What About Boys ? A Literature Review on the Health and Development of Adolescent Boys [Et les garçons ? Revue de la littérature sur la Santé et le Développement des Adolescents], OMS, CAH FCH/CAH/00.7, 2000.

| |
|--|
| Objectif 2.5 : DÉVELOPPER DES PROGRAMMES DE LUTTE CONTRE LE VIH/SIDA POUR LES HOMMES COURANT DES RISQUES PARTICULIERS |
|--|

Un certain nombre d'environnements exposent les garçons et les hommes à davantage de risques de contracter le VIH. Ils sont repris ci-après.

- Les hommes en prison peuvent contracter le VIH en partageant un matériel d'injection, lors de rapports sexuels voulus ou imposés avec d'autres détenus ou des membres du personnel pénitentiaire (en général des hommes) ou lors de visites (en général de femmes).
- Les hommes à l'armée qui vivent leur sexualité avec une population féminine relativement peu importante numériquement – situation qui favorise une rapide transmission du virus – et/ou qui ont des rapports sexuels avec des hommes peuvent contracter le VIH. Dans certains pays les taux d'infection par le VIH se sont révélés élevés parmi les militaires.
- Marins et pêcheurs passant des semaines et des mois en mer, par leurs rapports avec des professionnelles du sexe, populairement appelées « hôtesse ».
- Hommes et garçons qui vendent leur corps ou l'échangent contre nourriture ou protection.
- Des garçons sans abri qui ont des rapports sexuels avec d'autres enfants des rues ou qui échangent des rapports sexuels contre un repas, un lit, ou quelque réconfort affectif, si fugitif soit-il.
- La plupart des jeunes garçons qui abandonnent l'école à cause de la pauvreté et ont des jobs dont les conditions sont très dures.
- Des émigrés qui ont des relations hétéro- ou homosexuelles pour alléger leur solitude et leur angoisse.
- De jeunes garçons dans des pensionnats ou des maisons de santé qui ont de leur plein gré – ou contraints et forcés – des relations sexuelles avec des camarades ou du personnel de l'institution.

Hommes en prison

Militaires

Hommes en mer

*Professionnels
masculins du sexe*

Enfants sans foyer

Jeunes au travail

Emigrés masculins

Jeunes pensionnaires

Ces milieux particuliers représentent un défi qui exige des réponses adaptées. Par exemple, ceux qui ont en charge ce type de situation, chefs militaires, directeurs de prisons, patrons de bateaux, etc., sont souvent hostiles à tout changement. Dans des situations où la contrainte sexuelle est une pratique courante, il est pratiquement impossible d'instituer le sexe à moindre risque. La persévérance peut néanmoins finir par payer : des programmes novateurs de prévention du VIH sont désormais en place dans les forces armées en Zambie, dans les prisons d'Ukraine et auprès des professionnels du sexe au Maroc, au Costa Rica et au Brésil.

DES IDÉES POUR L'ACTION

- Se servir des expériences réussies d'interventions de lutte contre le SIDA dans les prisons pour expliquer aux gardiens, aux administrateurs et aux responsables gouvernementaux que la fourniture d'équipement d'injection stérile et de préservatifs n'a pas mis en danger la sécurité du personnel pénitentiaire.
- Instaurer un débat sur les droits de l'homme en prison (faire admettre que ces hommes sont en prison pour le crime commis mais que leur incarcération ne doit pas annihiler leurs droits à la santé, à la sécurité de leur personne, à l'égalité devant la loi et à une protection contre des comportements inhumains et dégradants).
- Entretenir un débat sur la nécessité dans la prison de programmes de prévention qui correspondent aux réalités de la vie en prison.
- Faciliter des interventions ayant reçu l'accord des administrateurs de prison et des gouvernements, gérées par les associations de détenus à l'intérieur de la prison. Elles devront porter sur les besoins spécifiques des prisonniers et de leurs partenaires en matière de sexualité et d'injection de substances, à l'intérieur et à l'extérieur de la prison. Promouvoir les rapports sexuels à moindre risque en fournissant préservatifs et équipement stérile ou en prévoyant un lieu où se les procurer en privé.
- Assurer le traitement des infections sexuellement transmissibles ainsi qu'un service de conseil et de dépistage volontaires pour les détenus en les incitant vivement à s'y rendre.
- Fournir une information relative à la sexualité à moindre risque et fournir du matériel d'injection et des préservatifs aux garçons en institution, soit en une fois soit dans un lieu où se les procurer en privé.
- Assurer le traitement des infections sexuellement transmissibles ainsi qu'un service de conseil et de dépistage volontaires pour les garçons en institution en les incitant vivement à s'y rendre.
- Demander à des officiers de haut rang de prendre en charge la mise en œuvre de programmes de prévention spécialement conçus en fonction des risques particuliers qui menacent les membres des forces armées, à savoir rapports avec des professionnel(le)s du sexe, viol et rapports sexuels entre hommes.
- Œuvrer pour la distribution de préservatifs aux soldats ainsi que l'instauration d'un conseil et dépistage volontaires et confidentiels. L'ONU a ainsi récemment décidé de fournir aux forces de maintien de la paix un préservatif par jour et par personne.
- Mettre en place une éducation par les pairs dans les lieux où se regroupent les jeunes garçons comme les stands de motos, les chantiers de construction, les stations d'essence, etc.
- Traduire la documentation relative à la prévention du VIH dans les diverses langues des immigrés et minorités ethniques et la distribuer à leurs organisations, aux services de santé, aux ONG, aux services juridiques et autres personnes en contact avec des immigrés clandestins.
- Promouvoir des programmes d'éducation par les pairs et de proximité pour les immigrés et les communautés de minorités ethniques.

- Créer ou soutenir des programmes déjà en place ou des organisations qui travaillent avec les immigrés, les travailleurs itinérants, les professionnels masculins du sexe et les personnes sans abri pour qu'elles intègrent dans leur travail prévention du VIH, soutien et prise en charge.
- Fournir une information relative au VIH, des services de soins et du matériel de prévention aux garçons dans les pensionnats ainsi que la possibilité de parler de sexe, de sexualité et de consommation de drogues.

En 1995-1996 en Ukraine, l'épidémie de VIH a introduit un bouleversement de la gestion et de la répartition des détenus qui s'est traduit notamment par un dépistage obligatoire coûteux et inacceptable et l'isolement des détenus. Il régnait une grande peur parmi le personnel pénitentiaire et les prisonniers. Vers la fin de l'année 1996, la situation a commencé à évoluer devant l'augmentation considérable des détenus infectés par le VIH. Le Ministre de l'Intérieur donna son accord à un programme de prévention dans tous les établissements pénitentiaires d'Ukraine et promulgua de nouvelles directives sur la prévention dans les prisons, accompagnées d'un changement dans le cadre juridique.

En 1997, avec l'aide de l'ONUSIDA, le Ministère de l'Intérieur, les services médicaux des prisons et le Comité national SIDA ont lancé une série d'ateliers pour les hautes autorités et le personnel des prisons ainsi que pour les détenus. Les ateliers ont été un succès quant à l'information des participants sur le VIH, le changement des attitudes face à l'infection et la mise en place de dispositifs locaux de prévention du VIH dans les prisons. Ils s'est ensuivi l'instauration d'un plan national approuvé par le directeur général de l'administration pénitentiaire. Les éléments clés du modèle développé et adopté en Ukraine sont : l'obtention de l'appui de la sphère directoriale, l'éducation à la prévention, l'accès aux préservatifs et aux désinfectants, une approche pluridisciplinaire et des procédures de dépistage volontaire satisfaisantes sur le plan de l'éthique.

Source : Best Practice Case Study [Etude de Cas – Meilleures Pratiques]: Joint Project of the Ministry of the Interior and UNAIDS for the Reduction of HIV/AIDS in the Prison System of Ukraine [Projet conjoint du Ministère de l'Intérieur et de l'ONUSIDA pour la Diminution du VIH/SIDA dans le Système pénitentiaire ukrainien] (à paraître).

Un tournant en Ukraine

Chaque jour, 2000 camions franchissent le fleuve Jamuna (le Bramapoutre) à Aricha Ghat au Bangladesh. Les chauffeurs et leurs camions attendent leur tour pendant des heures, parfois des jours. Pendant ce temps-là, ils peuvent rencontrer des professionnel(le)s du sexe ou se rendre au centre de détente créé par le CEDAR (*Concern for Environmental Development and Research [Centre pour le Développement et la Recherche en Matière d'Environnement]*) où ils trouvent des salles de bain, des possibilités de détente, jeux, radio et télévision. Le centre projette également des films sur les infections sexuellement transmissibles, notamment le VIH, offre des check-up médicaux et des médicaments gratuits tandis que des préservatifs sont disponibles sur demande et dans les toilettes.

D'après : Majumder, M.K. AIDS and Men : taking risks or taking responsibilities ? [Le SIDA et les hommes : prendre des risques ou prendre ses responsabilités ?] Foreman, M., éd. Panos / Zed, 1999.

Atteindre les chauffeurs de camion

Objectif No 3 : PROMOUVOIR DES PROGRAMMES QUI CORRESPONDENT AUX BESOINS DES HOMMES ET DES FEMMES

| |
|---|
| Objectif 3.1 : CONCEVOIR DES MESSAGES, DES ACTIVITÉS, DES INTERVENTIONS QUI CORRESPONDENT AUX BESOINS DES HOMMES ET DES FEMMES |
|---|

*Abstinence, fidélité
réciproque et usage
régulier du préservatif*

La prévention du SIDA et les programmes de soins sont nombreux et étendus mais ils sont souvent porteurs de messages qui ne s'inscrivent pas dans le contexte où vivent les hommes et les femmes. Que l'abstinence et la fidélité soient des méthodes de prévention efficaces ne signifie pas que chacun veut ou peut recourir à ces méthodes. Même l'usage du préservatif est difficile pour bien des hommes et des femmes.

*Les messages doivent
refléter la réalité que
vivent hommes et
femmes*

Pour avoir quelque succès les programmes de prévention doivent correspondre aux réalités de la vie des individus. Cela implique non seulement de s'adresser de façon différente aux hommes et aux femmes mais aussi d'ajuster les messages et les activités à l'auditoire visé, hommes ou femmes, jeunes ou gens plus âgés, citadins ou ruraux, personnes instruites ou non, riches ou pauvres – et de tenir compte de leurs préférences sexuelles ou de leur dépendance à la drogue.

*Pour bien des jeunes
hommes, le plaisir
sexuel est le seul à leur
portée*

Des jeunes ruraux célibataires sans grandes ressources qui ont un accès limité à la télévision et peu d'autres distractions peuvent tenir le sexe pour l'un des rares plaisirs qui leur soit accessible. Les préservatifs sont soit inexistantes, soit trop chers ou trop grands pour des adolescents. Les stratégies de prévention de l'infection par le VIH doivent donc être adaptées car il y a peu de chances que ces groupes appliquent des conseils d'abstinence quand ils ne peuvent avoir de préservatifs. Il vaut mieux prôner, par exemple, la masturbation et la masturbation mutuelle comme possibilités de trouver du plaisir sans risque.

*Bien des jeunes
femmes échangent leur
activité sexuelle contre
la satisfaction de
besoins vitaux*

Dans certaines sociétés beaucoup de femmes ont une activité sexuelle très précoce parce que l'argent ou les cadeaux offerts leur permettent de s'habiller, d'aller à l'école ou tout simplement d'apaiser leur faim. Il faut leur apprendre comment repousser les avances sexuelles des hommes ou au moins à négocier l'usage d'un préservatif, et faire l'éducation de leurs partenaires, souvent des hommes plus âgés qu'elles, quant aux conséquences de leur comportement.

*Hommes et femmes
peuvent avoir des
désirs conflictuels*

Parfois le désir sexuel des hommes entre en conflit avec l'envie des femmes de se protéger. Des interventions qui explorent les raisons qui poussent certains hommes à agir comme ils le font ont vraisemblablement un plus grand impact que celles qui s'en tiennent à prêcher l'abstinence, la fidélité et le recours au préservatif.

En général, le pouvoir que les hommes détiennent sur la vie sexuelle des femmes découle du système social dans lequel ils vivent. Dans la plupart des sociétés, les avantages sociaux et économiques dont jouissent les hommes ne sont pas à la portée de la majorité des femmes. Il faudra qu'une société dans son ensemble adopte une démarche de soutien des droits des femmes à l'autonomie et l'égalité pour que les femmes aient une chance de pouvoir se protéger du VIH. Décideurs politiques et leaders (des hommes le plus souvent) doivent avoir le courage de s'opposer dans leur milieu et dans leur pays à des pratiques qui confèrent aux hommes de grands privilèges mais favorisent aussi le développement de l'infection par le VIH.

Les responsables politiques et leaders d'opinion doivent s'opposer à des pratiques qui facilitent l'expansion de l'épidémie

La violence à l'égard des femmes, des jeunes filles et de quelques hommes, en particulier la violence sexuelle, les expose à un risque accru d'infection par le VIH. De telles pratiques sont, certes, historiquement et culturellement profondément ancrées, mais il n'en reste pas moins que leurs conséquences sur la société et la santé sont très graves et absolument inacceptables.

Réduire la violence

DES IDÉES POUR L'ACTION

- Faire connaître le bénéfice à attendre de l'abstinence et de la fidélité. Il est prouvé, par exemple, qu'à Lusaka, en Zambie, le pourcentage de filles enceintes âgées de 15 à 19 ans infectées par le VIH a diminué de moitié de 1993 à 1998, moins de femmes ayant eu des rapports sexuels avant le mariage en l'an 2000 qu'en 1990. Des changements semblables sont intervenus dans le comportement masculin depuis 1998.
- Organiser et offrir des activités de délasserment éducatives pour les groupes de jeunes hommes.
- Admettre et pallier les difficultés que bien des hommes et des femmes rencontrent quant à l'usage du préservatif.
- Produire et distribuer des préservatifs d'une taille convenant à de jeunes et très jeunes hommes.
- Prôner l'abolition des taxes sur les préservatifs.
- Mettre des préservatifs à disposition dans des lieux discrets et d'accès facile tels que toilettes, bars, restaurants, écoles, supermarchés et stations d'essence, etc.
- Aider les jeunes femmes à trouver des activités lucratives.
- Promouvoir des outils éducatifs tels que théâtre de rue et bandes dessinées qui présentent les attitudes des hommes et des femmes à l'égard du sexe et du VIH/SIDA.
- Former des journalistes à rendre compte de façon sensible et exacte des relations entre hommes et femmes, du lien entre ces relations et la propagation du virus et du rôle des hommes qui prennent soin de ceux et celles qui sont frappés par la maladie.
- Intégrer le thème hommes et VIH/SIDA dans les campagnes en cours comme « stopper la violence contre les femmes » ou les campagnes pour les droits de la personne.

- Lancer des débats aux échelons locaux et nationaux sur le rôle des hommes dans la transmission du VIH/SIDA ; proposer des programmes de prévention à destination des hommes ; instaurer ou mettre en œuvre une législation qui protège les femmes.
- Faire œuvre éducative envers les hommes et les femmes, particulièrement les jeunes, en arguant en faveur des relations d'égalité entre hommes et femmes et en réprochant fermement la violence sexuelle.
- Encourager les hommes à respecter les femmes, à prendre leurs responsabilités en matière de transmission du VIH et de respect des femmes.

Objectif 3.2 : ASSURER SOINS ET PRISE EN CHARGE AUX GARÇONS ET AUX HOMMES VIVANT AVEC LE VIH/SIDA OU AFFECTÉS OU RENDUS ORPHELINS PAR LE VIH/SIDA

La grande majorité des 34 millions (au moins) de personnes vivant avec le VIH ne savent pas qu'ils sont infectés. Une des raisons principales en est que, dans la plupart des régions, en particulier en zones rurales, les tests de dépistage ne sont pas disponibles.

La majorité des personnes séropositives ne connaissent pas leur statut sérologique par rapport au VIH

Même pour les personnes qui peuvent avoir accès au test, bien des éléments s'opposent à ce qu'elles le pratiquent. Il y a encore beaucoup d'ignorance concernant le VIH et la plupart des gens considèrent qu'être déclaré séropositif est une sentence de mort. Nombreux sont ceux et celles qui, séropositifs, en sont extrêmement honteux et sont stigmatisés par leur conjoint, leur famille et leur communauté. Dans les pires des cas, des personnes ayant publiquement fait connaître leur statut positif ont été brutalement agressées, voire tuées.

Stigmatisation

Certains refusent d'être les victimes silencieuses du VIH et sont ouverts sur leur statut, donnant ainsi un visage humain à l'épidémie, mais ils ne sont qu'une petite minorité. Dans les pays à fort taux de prévalence du VIH, les groupes de ceux qui disent leur séropositivité sont trop faibles numériquement pour faire prendre conscience de l'ampleur de l'épidémie ou de la gravité des conséquences qu'elle aura sur les secteurs sociaux et économiques, sur les communautés et les ménages.

Donner un visage au VIH

Dans leur vie quotidienne, nombreuses sont les personnes séropositives qui souffrent d'une discrimination sur leur lieu de travail, dans l'accès au logement, aux assurances et aux services de santé. La plupart des gouvernements ne leur ont pas fourni une protection juridique satisfaisante et dans certains cas, les gouvernements eux-mêmes adoptent des mesures discriminatoires à l'encontre des personnes atteintes par le VIH.

Discrimination

Au KwaZulu Natal, en Afrique du Sud, 25% des jeunes de 15 à 19 ans sont séropositifs. Ils ont pour la plupart des enfants qui, à la mort de leurs parents, si un traitement n'a pas été trouvé, seront orphelins. Avec la mort de tant de parents, les membres de la famille au sens large éprouvent de plus en plus de difficultés à accueillir les orphelins dans leurs propres foyers. Ceux-ci n'ont plus qu'à gagner leur vie et prendre soin d'eux-mêmes et de leurs jeunes frères et sœurs.

CINDI (Children In Distress – Enfants en Détresse), travaille avec ces enfants pour qu'ils grandissent sans avoir à chercher leur subsistance dans la rue. CINDI organise de courts séjours dans des foyers d'accueil, des structures familiales de substitution, favorise leur prise en charge, leur adoption, et aide les familles à trouver de l'argent pour les soins aux enfants. CINDI agit auprès des écoles pour que les enfants puissent être scolarisés, qu'ils puissent ou non s'acquitter des frais de scolarité et enfin aide les enfants devenus chefs de famille à survivre économiquement.

Source : <<http://www.togan.co.za/cindi>>

**Orphelins
abandonnés à
leur sort**

Les hommes qui vivent avec le VIH sont moins enclins à chercher de l'aide – et il y a très peu de réseaux de soutien pour ceux qui en ont besoin

Même les hommes informés de leur statut positif au VIH sont moins enclins que les femmes à chercher de l'aide parce qu'ils sont censés se débrouiller tout seuls. Cependant, excepté dans certains pays où le sexe entre hommes est le principal mode de transmission, bien peu est fait pour venir en aide aux hommes et aux femmes séropositifs au VIH. Et cela conduit à de nouvelles transmissions du virus puisqu'il est prouvé que conseil, soins et soutien aident les personnes vivant avec le VIH à en protéger leurs partenaires.

Certains hommes accusent leur partenaire d'avoir introduit le virus au foyer

Les femmes informées de leur séropositivité ont une double perspective, vivre avec ce diagnostic et trouver une façon d'en informer leur mari ou leur partenaire masculin. Il arrive dans de telles situations que les hommes et d'autres membres de la famille accusent la femme d'avoir amené la maladie, même lorsqu'il est bien plus probable que ce soit le mari qui l'ait contaminée. Dans des cas extrêmes, il peut arriver que la femme soit chassée du foyer par son mari, ou par sa belle-famille à la mort de celui-ci.

Responsabilités gouvernementales

Pour diminuer la peur et la stigmatisation associées au VIH, les gouvernements doivent œuvrer avec les personnes vivant avec le VIH, leur fournir aide et prise en charge. L'expérience montre que lorsque le climat de peur évolue, les personnes s'orientent davantage vers le dépistage volontaire et les services de conseil, quand ils existent. Avec le temps, le test VIH peut être largement accepté et banalisé et renforcer le soutien que la communauté apporte à ceux qui sont infectés.

DES IDÉES POUR L'ACTION

- Créer des groupes d'entraide mutuelle pour les garçons et les hommes vivant avec le VIH ou affectés par le virus ou encore devenus orphelins du fait du virus. Par exemple *Straight arrows, Support and Services for HIV+ Straight Men and their Families [Flèches droites – Soutien et services pour les hommes hétérosexuels VIH+ et leur famille]*, Victoria, Australie <<http://www.users.bigpond.com/StraightArrows/>>.
- Mettre en place des services qui encouragent les hommes à s'orienter vers le conseil et le dépistage volontaires et viennent en aide à ceux dont le statut est positif.
- Œuvrer avec les leaders des communautés pour faire accepter les personnes vivant avec le VIH/SIDA.
- Inscrire la prise en charge des orphelins du fait du VIH dans les stratégies nationales de lutte contre le SIDA.
- Inclure dans les scénarios de télévision et les programmes radio des personnes vivant avec le VIH.
- Faire œuvre éducative, pour qu'une distinction nette soit faite entre la personne et le virus, et que l'on aide la personne vivant avec le VIH/SIDA au lieu de la condamner.
- Favoriser la production d'ouvrages et d'expositions par les communautés affectées par le VIH qui expriment en mots et en images la vie de ceux et celles qui vivent avec le VIH.
- Lors de campagnes grand public, montrer comment s'opère la transmission du VIH dans le pays, à la fois globalement et au sein de populations spécifiques

- Faciliter la discussion dans la communauté sur le caractère sacré du mariage et le taux élevé de contamination au sein du couple marié.
- Promouvoir un dépistage volontaire pré-nuptial et un dispositif de conseil aux couples.
- Instruire les employeurs sur les droits de la personne humaine qui doivent être sauvegardés en cas de contamination par le VIH et de la nécessité de s'opposer à toute discrimination au travail.
- Aider à la promulgation de lois modifiant les droits de l'homme et de la femme dans le couple, y compris en matière d'héritage.

De plus en plus, les personnes séropositives au VIH et leurs organisations luttent contre les idées fausses largement répandues sur le SIDA. Un bon moyen consiste à montrer les gens vivant avec le VIH/SIDA pour ce qu'ils sont, c'est-à-dire des êtres humains de toutes les catégories sociales qui apprennent à vivre avec leur diagnostic comme avec leurs rêves et leurs espoirs. Ainsi, la Fondation *AIDS Access [Accès SIDA]* en Thaïlande a produit *My Positive Life [Ma vie positive]*, album de photos montrant des personnes vivant avec le VIH. En Malaisie, le *AIDS Council Project [Projet du Conseil SIDA]* a récemment produit *Hidden Voices: True Malaysian Experience of AIDS [Voix cachées : la véritable expérience du SIDA en Malaisie]*. En Suisse Ruedi Weber a récemment publié un essai illustré sur la vie d'homosexuels séropositifs «*Damned Positive [Fichtrement positif]* » (ISBN 3-909164-64-1).

Des vies positives

Lorsque, en 1992, le *Kara Counselling and Training Trust [Fondation Kara de Conseil et de Formation – KCTT]* a lancé son programme de conseil et dépistage volontaires, il apparut qu'un système de soutien permanent aux participants au programme était nécessaire, et qu'outre le conseil individuel en tête à tête, un mode de soutien plus interactif était souhaitable. Depuis la création d'un premier club à Hope House en 1992 pour les personnes ayant subi le test, quatre clubs ont vu le jour à Lusaka et un à Choma.

Clubs post test

Ces clubs veulent apporter un soutien à ceux et celles que leur résultat au test VIH ont plongés dans la détresse et aider les personnes séronégatives à le rester ; instruire sur le VIH/SIDA ; distribuer de l'information (brochures, dépliants) sur le VIH/SIDA ; faire comprendre l'importance du conseil et du dépistage volontaires en favorisant l'échange d'expériences personnelles dans un environnement proscrivant toute discrimination ; fournir aux membres des clubs toute information pertinente et à jour sur le VIH/SIDA et autres sujets connexes.

Les clubs utilisent théâtre et autres spectacles pour ce travail, organisent le week-end des séminaires et ateliers d'information, tout comme des activités de proximité sous forme d'entretiens individuels face à face entre membres.

Outre une demande stable de conseil et de dépistage volontaires, les clubs ont créé un sentiment d'appartenance à une communauté. Ils apportent un soutien affectif et matériel lors du décès d'autres membres du club ou de personnes de la famille. L'interaction et la solidarité parmi les membres ont significativement contribué à réduire la stigmatisation et la discrimination des personnes vivant avec le VIH.

Source : Stanley Chama, Hope House Programme Manager, Kara Counselling & Training Trust, Zambie.

| |
|---|
| Objectif 3.3 : FOURNIR DES OPPORTUNITÉS D'EMPLOI ET DE FORMATION PROFESSIONNELLE POUR RÉDUIRE LA VULNÉRABILITÉ DES HOMMES AU CHÔMAGE ET DÉSEMPARÉS |
|---|

La pauvreté rend les communautés vulnérables face au VIH

La pauvreté peut rendre toute une communauté particulièrement vulnérable au VIH. Hommes et femmes peuvent être contraints de quitter leur foyer pour trouver du travail ; la prostitution peut être pour les jeunes hommes, les femmes et les enfants un moyen de survie ; et l'absence d'espoir en l'avenir peut les conduire à rechercher dans la drogue un semblant de consolation.

Des chances inégales

Hommes et femmes devraient avoir un égal accès à l'éducation, à la formation professionnelle et à l'emploi, mais, dans la plupart des sociétés, les hommes sont perçus comme assurant la subsistance. Aussi, lorsque cet accès existe, leur est-il dans les faits quasiment réservé et devient-il une prérogative masculine.

Les hommes réduits au chômage sont désespérés

Dans ces conditions, il ne faut sans doute pas s'étonner que bien des hommes réagissent négativement lorsqu'ils ne trouvent pas de travail et ne peuvent plus subvenir aux besoins de leur famille. Leur colère, leur désarroi peuvent les conduire à l'abus d'alcool, à la consommation de drogues ou à la violence. Les hommes peuvent aussi chercher un réconfort dans des rencontres sexuelles de passage. Du fait de cette instabilité globale, les hommes ne se préoccupent sans doute guère de relations sexuelles à moindre risque.

Le travail sépare bien des couples

Trouver un emploi peut dans certains cas rendre aux hommes leur propre estime et freiner leur tendance à des activités sexuelles à risque. Mais ces chances d'emploi signifient souvent la séparation du couple, les hommes devant émigrer. Solitaires, disposant d'argent, ils ont avec d'autres femmes, parfois des prostituées, des rapports non protégés et sont infectés par le VIH. De retour dans leur foyer, ils peuvent contaminer leurs épouses.

La nécessité d'activités générant des revenus

Renforcer la position des femmes et protéger du VIH tant les hommes que les femmes demandent que leurs besoins soient pris en compte. Dans certaines situations, l'emploi des hommes peut accroître la dépendance des femmes à leur égard. C'est pourquoi politiques et organisations d'aide doivent explorer toutes les voies pour que tant les femmes que les hommes aient des possibilités de travailler.

Emigration liée à l'emploi

Un nouvel emploi peut signifier la séparation du couple. Politiques et organisations d'aide doivent rechercher de meilleures solutions qui n'obligent pas l'homme à quitter sa famille ou qui permettent à toute la famille de se déplacer.

DES IDÉES POUR L'ACTION

- Offrir aux jeunes gens plus de possibilités d'apprentissage sur le lieu de travail.
- Mettre en relation les entreprises privées et les organisations de jeunes pour offrir de nouvelles possibilités de formation.

- Faire prendre conscience de la violence et autres formes d'abus au sein de la famille en montrant qu'elles découlent souvent de l'inaptitude des hommes à faire face à des circonstances dont ils n'ont pas le contrôle.
- Apprendre aux enfants que le sentiment de sa propre valeur ne tient pas chez un homme à ses revenus mais au sens qu'il a de ses responsabilités à l'égard de sa famille, de ses partenaires et de son foyer.
- Lier les interventions de prévention du VIH au développement de systèmes de micro-crédit ou de prêt à faible taux pour la création d'activités génératrices de revenus.

| |
|--|
| <p>Objectif 3.4 : FOURNIR AUX HOMMES DES SERVICES DE SANTÉ QUI TIENNENT COMPTE DES SPÉCIFICITÉS MASCULINES, Y COMPRIS LA SANTÉ REPRODUCTIVE ET LA PRÉVENTION DE LA TRANSMISSION MÈRE-ENFANT DU VIH/SIDA</p> |
|--|

Un accès inadapté aux services de santé reproductive

Bien des gens n'ont guère ou pas accès à des services de santé tels que diagnostic et traitement des infections sexuellement transmissibles, consultations prénatales ou d'obstétrique, contraception. Et lorsque de tels services existent, ils semblent être plus ouverts aux femmes, surtout les femmes mariées, qu'aux hommes.

Recours inadéquat aux services de santé reproductive

Si des services analogues accueilleraient les hommes et les garçons, comment encourager ces derniers à y recourir en cas de besoin ? Lorsqu'on leur demande ce qu'ils pourraient en attendre, les hommes fournissent des réponses analogues à celles des femmes : des services de qualité à un prix non prohibitif ; intimité et confidentialité ; un personnel sensible à leurs besoins – y compris pour les hommes qui ont des rapports sexuels avec des hommes ; des horaires d'accès compatibles avec leurs propres horaires de travail. Certains ajoutent qu'ils préfèrent avoir affaire à des médecins hommes et des infirmiers.

Des services destinés aux hommes pourraient couvrir un champ plus étendu

Des services de santé reproductive consacrés aux problèmes spécifiques des garçons et des hommes ont un rôle particulier à jouer en les encourageant à se protéger et protéger leurs partenaires contre les infections sexuellement transmissibles. Ils seraient bien placés pour aborder d'autres problèmes de santé tels que la violence dans les relations entre hommes et les dangers de la consommation de drogues.

DES IDÉES POUR L'ACTION

- Encourager les gouvernements à décentraliser les services de santé et augmenter leurs ressources financières.
- Mettre en place des services de santé spécialement conçus pour les garçons et les hommes.
- Nouer des liens entre les écoles et les établissements de soins pour fournir aux garçons et aux filles, aux jeunes adultes des deux sexes des services adaptés.
- Former les professionnels de la santé à apporter dans la confidentialité soins et soutien aux garçons et aux jeunes hommes.
- Encourager les dispensaires à adopter des horaires plus commodes pour les garçons et les jeunes hommes.

Objectif 3.5. ŒUVRER EN VUE DE CHANGEMENTS SOCIAUX, ÉCONOMIQUES ET LÉGISLATIFS GARANTISSANT LE RESPECT DES DROITS DE LA PERSONNE ET S'OPPOSANT AUX NORMES SOCIALES QUI ACCROISSENT LE RISQUE D'INFECTION DES FEMMES PAR LE VIH DU FAIT DU COMPORTEMENT MASCULIN

Il faut engager tous les secteurs de la société, ministères du gouvernement, institutions religieuses, ONG, médias, secteur commercial et conseils de village à accroître la prise de conscience du rôle des hommes dans l'épidémie de VIH/SIDA et à les aider à adopter des comportements sexuels moins risqués.

Agir auprès de tous les secteurs de la société pour accroître la prise de conscience

Ce peut être un défi pour les responsables politiques, religieux et communautaires, dont la plupart sont de sexe masculin, que de recommander des politiques qui peuvent en apparence saper leur propre autorité. Et pourtant, les convaincre qu'ils serviront mieux l'intérêt de leur communauté, de leur pays, en se faisant les avocats de normes plus sûres de comportement masculin reste une priorité.

Travailler auprès des décideurs politiques et des leaders

Les politiques nationales relatives au VIH/SIDA doivent être œuvre conjointe des hommes et des femmes, comporter des stratégies qui prennent en compte le pouvoir de décision des hommes en matière sexuelle, et le droit tant des femmes que des hommes à être protégés. De telles politiques doivent comporter les droits des hommes et des femmes à l'éducation, aux services de santé, au conseil et dépistage volontaires et à la protection contre toute stigmatisation et discrimination liées au VIH/SIDA.

Revoir les stratégies nationales

DES IDÉES POUR L'ACTION

- Tenir des réunions avec les responsables aux niveaux national, régional et municipal pour leur présenter **Les hommes font la différence** et les inciter à travailler avec et les hommes et les femmes.
- Organiser des réunions avec des représentants de syndicats, de groupes religieux, d'organisations de personnes vivant avec le VIH/SIDA, du Groupe thématique des Nations Unies et du Programme national de lutte contre le VIH/SIDA, comprenant des hommes et des femmes avec lesquels débattre de la campagne **Les hommes font la différence**, déterminer les priorités locales et élaborer une riposte vigoureuse orientée vers des activités programmatiques.
- Elaborer des programmes interactifs avec de petits groupes de leaders des communautés pour les aider à bien comprendre la nécessité des rapports sexuels à moindre risque et du changement qu'ils impliquent dans le comportement masculin.
- Être les défenseurs des droits et responsabilités des hommes et des femmes, des garçons et des filles vivant avec le VIH/SIDA, affectés ou rendus orphelins par le VIH/SIDA.
- Travailler en liaison avec les institutions religieuses à la mise en œuvre de ripostes à l'épidémie qui partent du réel vécu par les hommes et les femmes et des difficultés que représente pour les uns et les autres l'adhésion à des normes idéales de comportement.

Changement réel de politique

Au Nicaragua, ce n'est que ces dernières années que la violence à l'égard des femmes a été reconnue comme un sérieux problème social. Le réseau NNWAV (National Network of Women against Violence – Réseau national des femmes contre la violence) créé en 1992 regroupe plus de 150 sections dans l'ensemble du pays. Leur initiative la plus ambitieuse fut une campagne en 1996 pour l'adoption d'une nouvelle loi sur la violence domestique par l'Assemblée nationale du Nicaragua.

Les efforts pour contrer la violence domestique au Nicaragua ont été entravés par le manque de données fiables sur l'ampleur et les aspects caractéristiques de celle-ci. Afin de fournir aux décideurs une information utile, des recherches ont été conduites à León sur les abus à l'égard des femmes. Les travaux ont fait l'objet d'une collaboration entre le NNWAV, le Département de la santé publique et de l'épidémiologie, l'Université Umeå (Suède) et le Département de médecine préventive, UNAN, León. Les résultats préliminaires ont nourri un débat public sur la nécessité de réformer le code pénal en vigueur.

En novembre 1995, le NNWAV présenta un projet de loi à l'Assemblée nationale qui comportait des sanctions plus sévères pour les contrevenants ainsi que des prescriptions strictes pour la protection des femmes. Le Préambule de la loi s'appuyait sur la recherche de León en matière de violence domestique. Pendant huit mois, le NNWAV a fait pression pour faire adopter le projet de loi, usant de diverses stratégies pour gagner le soutien de l'opinion publique. L'Université de León a apporté une assistance technique à des groupes de recherche mis en place pour sonder l'opinion des différents secteurs de la population à l'égard de la loi, hommes et femmes, citadins ou ruraux, jeunes, femmes battues, professionnels de la santé mentale, médecins légistes, juges et policiers. Le résultat des travaux de ces groupes ont été soumis aux législateurs pour les convaincre de la faisabilité politique et technique de mesures contraignantes et d'une criminalisation des lésions psychologiques.

Des élections devaient avoir lieu quelques mois plus tard et le NNWAV décida de faire jouer la pression électorale en faveur du projet de loi. Une campagne massive permit de recueillir 40 000 signatures sur une pétition et 21 000 lettres de soutien. Des placards publicitaires parurent dans les principaux journaux, des annonces radio et télévision faisant état des principaux résultats de l'étude ont précédé les programmes les plus populaires invitant les parlementaires à jouer leur rôle dans l'éradication de la violence domestique. Des femmes vinrent de tout le pays à l'Assemblée nationale lors des débats et distribuèrent des tracts. Une équipe de juristes et psychologues réputés distribuèrent de la documentation et argumentèrent dans les couloirs mêmes de l'Assemblée nationale. Au moment du vote, le soutien public était tel que voter contre le projet eut été se déclarer en faveur de la violence contre les femmes. La loi fut votée à l'unanimité en août 1996 et prit effet le 9 octobre 1996, soit 11 jours avant les élections nationales.

L'expérience nicaraguayenne montre qu'un partenariat entre décideurs, chercheurs, professionnels de la justice et de la santé et groupes émanant des communautés est un puissant atout pour une stratégie de changement législatif. Impliquer des professionnels réputés dans des consultations autour d'un projet de loi renforce la légitimité de l'initiative aux yeux des parlementaires et du public et aide aussi à l'appropriation de la loi, encourageant ainsi les professionnels à coopérer à son application.

Source : Dr Mary Ellsberg, Women Catalysing Policy Change around Domestic Violence in Nicaragua. Elimination of Violence Against Women : In search of solutions. WHO/FIGO Pre-Congress Workshop, 30-31 July 1997 [Les femmes catalysent les changements politiques autour de la violence domestique au Nicaragua. Elimination de la violence contre les femmes : à la recherche de solutions. OMS/FIGO Atelier pré-Congrès, 30-31 juillet 1997]. WHO/HSC/PVI/99.2.

DES IDÉES POUR L'ACTION

- Vérifier que les politiques nationales sur le VIH/SIDA traitent des inégalités entre hommes et femmes. Etudier la politique suivie dans tous les secteurs pour voir si elle renforce la dépendance des femmes par rapport aux hommes et, en conséquence, leur risque de contracter le VIH.
- Plaider en faveur de cadres législatifs plus stricts en ce qui concerne la violence à l'encontre des jeunes garçons, des filles et des femmes et veiller à l'application de ces lois.
- Promouvoir davantage de recherches et de recueil de données sur le VIH et autres IST et sur les comportements à risque auprès des jeunes en travaillant sur des tranches d'âge plus étroites (moins de 14 ans, 15-19 ans, 20-24 ans) ou sur une seule classe d'âge.
- Veiller à ce que la recherche porte spécifiquement sur l'un ou l'autre sexe de façon à mieux cerner quand et dans quelles circonstances garçons, filles, hommes et femmes contractent l'infection.

CAMPAGNE MONDIALE CONTRE LE SIDA, 2000

Les **hommes font la différence** a été élaboré par le Programme commun des Nations Unies sur le VIH/SIDA (ONUSIDA), ses coparrainants et organisations partenaires pour cette campagne.

Coparrainants ONUSIDA

- UNICEF – Fonds des Nations Unies pour l'Enfance
- PNUD – Programme des Nations Unies pour le Développement
- FNUAP – Fonds des Nations Unies pour la Population
- PNUCID – Programme des Nations Unies pour le Contrôle international des Drogues
- UNESCO – Organisation des Nations Unies pour l'Education, la Science et la Culture
- OMS – Organisation mondiale de la Santé
- Banque mondiale

Organisations partenaires

- Alliance Civile-Militaire pour Combattre le VIH et le SIDA
- Asian Research Center for Migration (ARCM)
- Association pour les Femmes africaines face au SIDA (AFASI)
- Bureau international des Chambres de Commerce (B'ICC)
- La Asociación para la Salud Integral y Ciudadanía en América Latina (ASICAL)
- MTV International
- PANOS
- Soroptimist International
- Union européenne de Radio-Télévision (UER)

**Programme commun des Nations Unies
sur le VIH/SIDA (ONUSIDA)**
20 avenue Appia, 1211 Genève 27, Suisse
Tél. (+41 22) 791 47 65 – Fax (+41 22) 791 48 98
e-mail: unaids@unaids.org – Internet: <http://www.unaids.org>

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

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



Programme commun des Nations Unies sur le VIH/SIDA

ONUSIDA

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

Programme commun des Nations Unies sur le VIH/SIDA (ONUSIDA)
ONUSIDA - 20 avenue Appia - 1211 Genève 27 - Suisse
tél. : (+41 22) 791 47 65 ; fax : (+41 22) 791 48 98
Courrier électronique: unaids@unaids.org - Internet: <http://www.unaids.org>