



Réseau sur l'Ethique, le Droit et le Sida (REDS)

Masculinités et lutte contre le sida

Jean Marie Talom (REDS - Cameroun)
Jennifer Bushee (SAN – Pays bas)

Juillet 2014



Réseau sur l'Éthique, le Droit et le Sida (REDS)

Masculinités et lutte contre le sida

Jean Marie Talom (REDS - Cameroun)
Jennifer Bushee (SAN – Pays bas)

Cameroun 2014

Table des matières

Remerciements.....	3
Sigles et abréviations.....	4
I. Introduction.....	5
II. Genre et sida : s'intéresser aux hommes et à la masculinité pour lutter contre l'épidémie.....	7
III. Quelques concepts de base.....	8
IV. Raisons de travailler avec les hommes pour améliorer la réponse à l'épidémie de sida.....	12
V. Masculinité et ses caractéristiques	13
A- Etre un homme : c'est être dominant.....	13
B- Etre un homme et se représenter les femmes.....	14
C- Violence comme expression de la domination masculine à l'heure des changements sociaux.....	14
VI. Masculinité en lien avec le VIH/sida : l'urgence d'agir.....	15
VII. Obstacles à la mobilisation des hommes	17
A- Obstacles liés à la responsabilisation.....	17
B- Obstacles liés à la sensibilisation.....	17
C- Obstacles liés aux privilèges.....	18
D- Le silence des hommes.....	18
VIII. Transformer la masculinité.....	19
IX. La masculinité dans les projets.....	20
X. Quelques exemples d'intervention auprès des hommes et des garçons.....	21
XI. Conclusion et recommandations.....	29
A- Concernant les politiques	29
B- Concernant la programmation en matière de prévention et de prise en charge.....	29
C- Concernant la mise en œuvre des projets.....	31
XII. Bibliographie.....	32-33

Remerciements

Le Réseau sur l’Ethique, le Droit et le Sida (REDS) exprime sa profonde gratitude à :

- L’organisation hollandaise STOP AIDS NOW ! Dont la contribution financière a été décisive pour la production et la diffusion de ce document ;
- La Fondation de France qui a cru en notre projet sur le développement du genre dans la lutte contre le sida dans la région de l’Ouest Cameroun et dont le soutien financier a permis de former les membres des associations de cette région sur le thème : « Masculinité et VIH/sida » ;
- Les membres et bénévoles du REDS qui ont effectué la relecture et la correction du texte de ce livret.

Sigles et abréviations

ARV : Antirétroviral ou Antirétroviraux

EDS : Enquête de Démographie et de Santé

HSH : Hommes ayant des rapports sexuels avec les Hommes

IST : Infections Sexuellement Transmises

MSM: Men who have Sex with Men

OMS : Organisation Mondiale de la Santé

ONG : Organisation Non Gouvernementale

ONUSIDA : Programme Commun des Nations Unies pour la
lutte contre le SIDA

PDG : Projet de Développement du Genre

PVVIH : Personnes Vivant avec le VIH

REDS : Réseau sur l’Ethique, le Droit et le VIH/Sida

VIH : Virus de l’Immunodéficience Humaine

Sida ou SIDA ou sida : Syndrome de l’Immunodéficience
Acquise

I. Introduction

Depuis l'apparition de l'épidémie de sida il y a 30 ans environ, les personnes qui travaillent à réduire le nombre de nouvelles infections reconnaissent de plus en plus que les rapports entre les sexes, ainsi que d'autres rapports de pouvoir et d'inégalités, influencent la transmission du VIH. De nombreux travaux révèlent que les femmes à travers le monde – notamment dans les pays en développement – sont moins susceptibles que les hommes de pouvoir choisir ou pas d'avoir des rapports sexuels, d'en choisir le moment et les conditions. En fait, une grande partie des actions entreprises pour stopper l'épidémie s'est focalisée jusqu'à lors sur les femmes et les filles. Ce n'est que récemment que les concepteurs de programmes et les personnels locaux ont commencé à faire un travail plus direct sur les hommes et les garçons.

Obtenir que les hommes s'engagent en tant que partenaires est une composante essentielle de la prévention et de la prise en charge du VIH et du sida car, dans de nombreux cas, ce sont les hommes qui sont les décideurs pour les questions liées à la santé reproductive et sexuelle. Comme l'indiquait d'ailleurs le thème de la campagne mondiale contre le sida de l'année 2000 – Les hommes font la différence –, les rôles et les responsabilités des hommes concernant la santé de leurs partenaires féminins ont une incidence importante sur l'évolution de l'épidémie. Le travail de l'Onusida dans ce domaine encourage d'articuler les interventions autour de trois grandes priorités :

- Motiver les hommes et les femmes à parler ouvertement des rapports sexuels, de la sexualité, de la consommation de drogues et du VIH/sida ;

- Encourager les hommes à prendre davantage soin d'eux-mêmes, de leurs partenaires et de leur famille, et
- Promouvoir des programmes qui correspondent aux besoins des hommes et des femmes.

D'autres expériences suggèrent fortement aujourd'hui de mobiliser les hommes et les garçons dans lutte contre les inégalités entre les sexes en santé (OMS, 2007). Les programmes mis en place incluent les discussions sur le genre et la masculinité. Le « Programme H » de l'Instituto Promundo au Brésil est l'exemple d'un programme à court terme qui a réussi avec succès la transformation de genre avec les jeunes hommes. (Pulerwitz et al 2006). Ce programme de six mois a consisté à travailler avec des jeunes hommes âgés de 14 à 24 ans vivant dans les quartiers pauvres de deux villes différentes au Brésil. Les deux groupes ont participé à une série d'activités éducatives qui comprenait une vidéo et des séances de groupe interactives (une fois par semaine pendant deux heures). Le programme comprenait également la campagne «style de vie» d'une communauté avec l'appui du marketing social pour promouvoir l'usage du préservatif, en utilisant des messages équitables entre les sexes, dans l'une des villes.

L'étude d'impact intégrée dans le « Programme H » a révélé qu'à la fin des six mois les participants des deux groupes désapprouvaient les normes de genre associées à un risque accru d'exposition au VIH, telles que la pensée que les hommes ont besoin de partenaires sexuels multiples ou qu'il est justifié de battre une femme, si elle le mérite. On a noté également : une faible déclaration des symptômes d'IST par les participants ; l'utilisation du préservatif avec des partenaires sexuels primaires ;

et une communication accrue entre les couples sur le VIH/sida.

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

L'engagement des hommes et des garçons est donc déterminant pour freiner la dynamique actuelle de l'épidémie. Un changement d'attitude et de comportement des hommes et des garçons et une répartition du pouvoir entre les femmes et les hommes plus égalitaire sont donc essentiels à la prévention du VIH chez les femmes et les filles. Le présent document est publié pour aider ceux qui travaillent avec les hommes, tout particulièrement dans le domaine de la prévention du VIH, ainsi que plus généralement dans des domaines visant à l'amélioration de la santé sexuelle et reproductive. Il est probable qu'il sera d'un intérêt particulier pour :

- ceux qui n'ont pas encore mené d'action auprès des hommes mais souhaitent maintenant développer une approche plus globale de la prévention du VIH et de la promotion de la santé sexuelle ;
- ceux qui veulent déclencher des discussions sur les relations qui prévalent entre les sexes ou engager des débats autour des croyances ambiantes sur la masculinité, et

- ceux qui interviennent déjà auprès des garçons ou des hommes sur des questions de santé ou autres, mais souhaitent maintenant inclure une orientation sur le VIH et la santé sexuelle.

C'est pour accroître les efforts consacrés à la responsabilisation des hommes et des garçons dans la lutte contre les IST/sida que le REDS et ses différents partenaires ont choisi d'inscrire la masculinité dans leurs interventions. Il s'agit d'encourager des interventions avec les jeunes hommes, de promouvoir certains modèles de masculinités alternatifs capables de rendre les rapports entre les hommes et les femmes plus égalitaires et moins susceptibles de favoriser des comportements à risque pour la santé. L'objectif est d'amener les hommes à se montrer plus responsables et de les encourager à adopter certaines pratiques qui peuvent rendre les rapports de genre plus respectueux et favorables au bien-être de chacun.

Ce livret va dans cette direction et rappelle la nécessité de prendre en compte les hommes dans les interventions de lutte contre le sida. Il apporte aux lecteurs des éléments sommaires sur la compréhension de la notion de masculinité et les éléments qui caractérisent les modèles de masculinité dominants. Il souligne les relations entre certaines caractéristiques de la masculinité et la vulnérabilité au VIH, l'importance d'impulser en urgence des actions de lutte contre le sida en direction des hommes et des garçons. Enfin, Il présente des exemples d'interventions auprès des hommes et des garçons avant de formuler des recommandations aux différents acteurs de lutte contre le sida.

II. Genre et sida : s'intéresser aux hommes et à la masculinité pour lutter contre l'épidémie

La prévalence nationale du VIH est de 4,3% (EDS, 2011). Les statistiques sont préoccupantes dans les populations clés: 37,2% chez les hommes ayant des relations homosexuelles, 36% chez les travailleurs du sexe, 16% chez les camionneurs, 11,3% chez les forces armées. Le nombre d'adultes infectés au VIH est d'environ 560 306 en 2010 (Rapport EPP-Spectrum). La file active des PVVIH sous traitement ARV au Cameroun est de 131 531 personnes en décembre 2013. L'analyse de la file active selon le sexe révèle que plus de 65% des personnes sous ARV, en 2013, étaient des femmes.

La prévalence nationale du VIH passe du simple (2,9%) chez les hommes à près du double chez les femmes (5,6%). Dans la sous population des jeunes de 15-24 ans, la prévalence du VIH est estimée à 1,7%. Dans ce groupe, il y a relativement plus de jeunes femmes infectées par le VIH (2,7%) que de jeunes hommes (0,5%). La prévalence du VIH chez les femmes enceintes est de 7,8% en 2012.

Les données épidémiologiques sur l'infection à VIH au Cameroun renseignent à suffisance sur l'étendue du problème et témoignent des limites des interventions menées jusqu'à présent pour l'arrêter. Ces données suggèrent que les stratégies visant le changement de comportement et qui ciblent les connaissances, attitudes et pratiques ne sont pas capables, à elles seules, de saisir entièrement la complexité des réalités de l'infection et d'en réduire la prévalence. Même si ces stratégies n'ont pas la prétention d'atteindre tous les déterminants qui concourent à répandre le VIH, mais la place qu'elles prennent dans la lutte

relègue au second plan certaines dimensions des réalités socio-culturelles sur lesquelles il convient pourtant d'intervenir. C'est de ce point de vue que la prise en compte des inégalités de genre dans les programmes de lutte contre le sida est un enjeu majeur et nécessite un investissement politique et financier bien plus conséquent qu'il ne l'est actuellement dans la plupart des actions mises en œuvre. Il est évident que les rapports de genre et leurs influences sur l'épidémie du sida sont une piste de réflexions et d'interventions pertinente et complémentaire des autres, puisque certains comportements sont aussi adoptés en fonction des identités de genre et des rapports entre les hommes et les femmes. L'étude de ces identités et ces rapports est une porte ouverte sur les différences socialement définies entre les hommes et les femmes, leurs relations, les rôles attribués en fonction des sexes et les identités socialement construites. Elle permet de mieux comprendre l'adoption de comportements relatifs à la santé, d'inscrire les comportements dans des réalités socioculturelles et d'éclairer les liens entre ces rapports et la contamination par le VIH.

Cette perspective invite donc les divers acteurs de lutte contre le sida à sortir des sentiers battus et à repenser autrement leurs réponses à l'épidémie. En effet, il y a une variété d'interventions à planifier qui ne sont pas exclusives les unes des autres et qui peuvent, ensemble, appréhender le phénomène de l'infection par le VIH dans une approche plus globale. En évaluant les résultats obtenus jusqu'ici dans la lutte contre le sida, force est de constater qu'on a surtout ciblé les femmes dans le cadre d'une promotion de la santé sexuelle et reproductive. Les hommes sont apparus récemment comme un nouvel objet d'intervention

au sein des politiques de santé publique internationale, au point où nous assistons maintenant à l'émergence de réflexions sur les liens qui existent entre les hommes et le sida. Cette réorientation conceptuelle résulte en partie de la prise de conscience croissante que les droits et la santé des hommes sont également importants. Il devient aussi de plus en plus évident que les femmes ne peuvent pas modifier les relations existantes entre les sexes sans l'appui de leurs partenaires masculins.

III. Quelques concepts de base

Avant d'entrer dans le vif de la problématique, il apparaît opportun de préciser quelques concepts de base. Il est important de garder à l'esprit certains des concepts les plus importants concernant les masculinités lorsque l'on veut entreprendre un travail avec les hommes et les garçons.

- **Genre** : Se rapporte aux rôles, comportements, activités et attributs qu'une société juge appropriés pour les membres d'un sexe donné.
- **Valeurs** : Croyances auxquelles tient une personne ou un groupe social.
- **Patriarcat** : Système social construit autour des hommes, au sein duquel ceux-ci sont les principaux détenteurs de l'autorité et où les pères exercent un pouvoir sur les femmes, les enfants et les biens.

- ce concept décrit une relation de pouvoir entre les sexes, où les hommes dominent les femmes. Au départ, cette relation de pouvoir est institutionnalisée (loi, éducation, famille) ;

- il décrit une structure sociale basée sur la domination de l'homme ;

- Dans le monde patriarcal, la femme est un être dont le sens de la vie est pour les autres. Cette femme appartient aux autres, elle n'est pas maîtresse d'elle-même sinon qu'elle appartient en propriété aux autres.

- **Le comportement des hommes est régi par les attentes traditionnelles relatives à la sexospécificité**

Très souvent, les hommes ont été présentés comme irresponsables et égoïstes. Mais de plus en plus, il devient évident que leurs actions, tout comme celles des femmes, sont régies par des croyances et des attentes culturelles et traditionnelles largement répandues concernant les formes appropriées et inappropriées de comportement. Ce constat n'excuse certainement pas les actions des hommes qui abusent d'autres personnes, sont violents ou commettent des viols. Il ne masque pas non plus le fait que des hommes profitent de l'inégalité des relations entre les sexes. Il faut toutefois reconnaître que les relations qui prévalent entre les sexes ainsi que les modèles dominants de la masculinité exercent un effet « puissant » sur les hommes et leurs actions.

- **Qu'est-ce que la masculinité ?**

Il s'agit d'une identité masculine qui caractérise les hommes, leurs rôles, leurs pratiques, leurs façons de voir le monde, de s'y inscrire et d'entretenir des rapports avec les autres.

Cette identité influence bien sûr les relations que les hommes entretiennent entre eux et avec les femmes, mais surtout, implique une façon d'être, de s'inscrire dans les réalités sociales, dans les situations, de se définir et de définir les autres.

La masculinité et ses dimensions à retenir :

- La masculinité est construite socialement et peut donc se faire, se défaire et se transformer en fonction des changements sociaux.
- Elle dépend du contexte social et historique, d'où une variété de modèles de masculinité.
- L'identité masculine apparaît dans des situations diverses, des mises en scènes différentes et en fonction des interactions et des acteurs présents dans ces interactions.
- Elle varie aussi selon les caractéristiques comme l'âge, le statut socioprofessionnel, la religion et l'origine ethnique des hommes.

• **De la masculinité aux masculinités**

Il n'y a donc pas un modèle unique de masculinité, une seule façon d'être homme, mais bien de multiples. Parmi les modèles et/ou logiques masculines, certains sont hégémoniques, ceux-ci s'inscrivent dans le cadre plus général de l'idéologie inhérente au système patriarcal. C'est le cas par exemple du machisme. Selon l'anthropologue Norma Fuller, le machisme en Amérique Latine s'articule autour d'une double morale sexuelle (la permissivité pour les hommes et la virginité pour les femmes) et du contrôle de la sexualité féminine. Il se concrétise dans l'affirmation de la virilité et le contrôle sur les femmes. Cette logique est d'autant renforcée que la domination ethnique, raciale et de classe est plus présente et accentuée dans un continent ayant subi un processus de colonisation.

Autre exemple de logique masculine tendant à subordonner les femmes et à souligner la domination politique, économique et symbolique exercée par les hommes : le rite initiatique masculin chez les baruya de Nouvelle Guinée. Les garçons à partir de l'âge de neuf à dix ans et jusqu'à l'âge de vingt ans vivent exclusivement dans le monde masculin, la maison des hommes, où ils passent quatre étapes initiatiques avant d'être reconnus comme homme, reconnaissance pleinement atteinte avec la naissance du premier enfant.

Quant aux femmes, leur expérience initiatique dure uniquement quelques jours. A côté de ces rites initiatiques totalement divergents tant du point de vue de la durée que de l'espace particulier qu'ils mobilisent, un autre mécanisme, hautement symbolique, a cours parmi les baruya. Il concerne la valorisation surdimensionnée du sperme. Le sperme est non seulement considéré comme source de vie mais il est aussi perçu comme source de croissance, de force. Ainsi, au début de son initiation, le garçon sera amené à boire régulièrement le sperme de ses aînés afin qu'il grandisse ; de même, le jeune époux donnera son sperme à boire à son épouse pour qu'elle soit saine et robuste ; enfin, le jeune époux, par des coïts répétés, nourrit le futur enfant, il l'aide donc à croître dans le ventre de sa mère.

Les exemples que nous venons de développer correspondent au modèle hégémonique de masculinité. D'autres modèles existent : (a) le modèle de masculinité négociée caractérisé par l'importance de l'aspect relationnel et du dialogue au sein des hommes, entre ceux-ci et les femmes ; (b) le modèle de masculinité faible (qui correspondrait un peu à la figure de Peter Pan décrite par La Cecla) et, (c) celui d'un retour à une version machiste d'être homme.

Ce modèle est centré sur les pratiques de conduites à risque, entre autres, dans le domaine de la sexualité où une activité sexuelle intense non sécurisée constitue, pour certains hommes, une des formes principales d'affirmer la virilité. Enfin, il convient de mentionner l'impact de la pornographie dans la vie émotionnelle et sexuelle des adultes et dans l'éducation sexuelle et de genre des jeunes générations masculines et féminines.

- **Les modèles dominants de la masculinité placent les hommes et les femmes face à un risque accru d'infection à VIH**

Bien qu'il soit important de ne pas renforcer les stéréotypes qui décrivent les hommes comme universellement « insensibles et égoïstes », il faut néanmoins reconnaître que partout dans de nombreuses régions du monde, les hommes subissent des pressions qui les contraignent à se conformer aux idéologies qui valorisent par exemple les prouesses sexuelles et les encouragent à avoir de multiples partenaires sexuel(le)s ainsi qu'à exercer leur autorité sur les femmes, les jeunes et ceux qui sont considérés comme « faibles ». Les images traditionnelles de la masculinité encouragent parfois les hommes à forcer des partenaires qui ne le souhaitent pas à avoir des rapports sexuels, à refuser l'utilisation des préservatifs et à considérer la consommation de boissons et certaines drogues comme une confirmation de leur masculinité.

- **Il existe de nombreux types différents de masculinité**

Jusqu'à récemment, nous avons généralement envisagé les comportements des hommes et des femmes en termes de « rôles sexuels ».

La psychologie a par exemple, beaucoup insisté sur le prétendu rôle sexuel de l'homme et sur la manière dont les garçons sont socialisés à cet égard. Ces recherches précoces ont été très critiquées en raison de leur incapacité à reconnaître qu'il existe de nombreux types différents de masculinité qui varient selon les cultures en fonction de la classe sociale, de l'appartenance à une ethnie, de la sexualité et de l'âge. En fait, le terme « masculinités » (au pluriel) pourrait s'avérer plus approprié que le terme « masculinité » (au singulier) à cet égard dans la mesure où il existe alors plusieurs manières de devenir et d'être un homme.

- **Les masculinités évoluent avec le temps :**

Il est peut-être possible de mieux comprendre les masculinités comme une pluralité de comportements possibles qui sont variables en fonction des cultures, des contextes et de l'âge, mais aussi du temps. Elles sont également collectives, en ceci qu'elles sont soutenues ou mises en œuvre non seulement par des individus mais également par des groupes et des institutions (par le biais des cultures d'entreprises, des cultures sportives et des cultures militaires, par exemple). Elles sont construites de manière active par le biais de l'interaction sociale et sont dynamiques.

Cette compréhension plus sophistiquée des masculinités peut s'avérer très utile concernant la prévention du VIH. Si les masculinités sont multiples, alors certains modèles peuvent se révéler plus utiles que d'autres pour promouvoir une plus grande égalité entre les sexes et une meilleure santé sexuelle. Si les masculinités sont construites de manière active, alors il est peut-être possible d'en créer des formes permettant des relations plus équitables entre les sexes.

Enfin, si les masculinités sont dynamiques, il est alors possible avec le temps de les faire évoluer loin des formes de masculinité les moins bénéfiques qui privilégient la domination et l'agressivité.

- **Les masculinités sont liées à des rapports de hiérarchie et de pouvoir**

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

A Rio de Janeiro (Brésil), des recherches récentes ont révélé que bien que la majorité des jeunes hommes interrogés dans des quartiers à revenus faibles tendaient vers un modèle courant de machisme, une minorité d'entre eux entretenait des relations sexospécifiques plus égalitaires avec les jeunes femmes. Les chercheurs ont recensé un certain nombre de facteurs associés à ce comportement caractérisé par l'acceptation d'une plus grande égalité entre les sexes, même dans le contexte des favelas (quartiers de bidonvilles) où les inégalités sont très fortes. Les jeunes hommes qui se montraient favorables à une égalité entre les sexes avaient

en commun un certain nombre d'expériences. Celles-ci incluaient : avoir réfléchi sur le fait que les formes traditionnelles de la masculinité peuvent coûter cher, avoir été témoins au premier chef des conséquences de la violence à la maison ou de l'abandon de leur mère, et avoir été confrontés à des modèles masculins positifs chez leur propre père, beau-père ou oncle. Un travail de ce type a des implications importantes pour la conception des programmes. La difficulté pour ceux qui travaillent sur la prévention et la prise en charge du sida est de recenser et de renforcer les formes de masculinité alternatives ou opposées qui conduisent à une plus grande égalité dans les relations entre les sexes, et sont associées à des niveaux plus faibles de risque lié au VIH.

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

IV. Raisons de travailler avec les hommes pour améliorer la réponse à l'épidémie de sida

Sans être exhaustif, nous mentionnons ici cinq raisons principales de travailler avec les hommes et les garçons pour souligner le bien-fondé de leur participation à la prévention et à la prise en charge du sida :

1- La question de la santé des hommes est importante mais ne reçoit pas l'attention adéquate ; dans la plupart des milieux, les hommes sont moins susceptibles de demander une prise en charge que les femmes.

2- Le comportement des hommes les met dans une position de risque face au VIH ; bien que les hommes soient moins susceptibles de demander une prise en charge, ils ont en revanche davantage de risque de mettre leur santé en danger. Concernant les IST et le sida, les hommes sont plus enclins que les femmes à avoir des partenaires sexuels multiples et à s'injecter des drogues. Parmi les hommes, les connaissances au sujet des IST sont en général faibles et bon nombre de ces infections peuvent ne pas être diagnostiquées ni traitées, ce qui accroît le risque d'infection par le VIH. La consommation d'alcool et d'autres substances peut également rendre les hommes plus susceptibles d'avoir des rapports sexuels non protégés.

3- Le comportement des hommes place les femmes dans une situation de risque face au VIH; le virus se transmet plus facilement des hommes aux femmes que le contraire. En outre, les consommateurs de drogues injectables (CDI) séropositifs au VIH, qui sont principalement des hommes, peuvent transmettre le virus aussi bien à leurs partenaires sexuel(le)s qu'à leurs partenaires CDI.

4- Les rapports sexuels non protégés mettent les hommes et les femmes en danger. Bien que les relations sexuelles entre hommes soient pour la plupart protégées, les enquêtes menées à travers le monde révèlent que jusqu'à un sixième de l'ensemble des hommes déclare avoir eu des rapports avec des partenaires du même sexe.

Bon nombre d'hommes qui ont eu des rapports sexuels avec des hommes (HSH) en ont également avec des femmes. L'hostilité à l'égard des MSM a entraîné l'élaboration de programmes inappropriés dans de nombreux pays.

5- Il est nécessaire que les hommes accordent une plus grande attention au sida dans la mesure où il affecte leur famille ; les pères et les futurs pères doivent prendre en compte l'impact de leur comportement sexuel sur leur famille. Les hommes doivent également être encouragés à jouer un rôle plus actif au niveau de la prise en charge des membres de la famille séropositifs au VIH ou malades du sida, et à planifier l'avenir de leurs enfants s'ils se savent eux-mêmes séropositifs.

La question fondamentale n'est plus aujourd'hui de savoir « pourquoi » nous devrions travailler avec les hommes et les garçons, mais de déterminer « comment » procéder.

V. Masculinité et ses caractéristiques

Il faut être prudent en abordant la masculinité dans le contexte camerounais. D'une part, on sait que la masculinité doit se lire au pluriel et qu'on est plus susceptible d'identifier une masculinité hégémonique en relevant les caractères masculins les plus évidents et les plus partagés. D'autre part, il ne s'agit pas de réduire tous les hommes à un modèle unique de masculinité, ni de renvoyer chacun d'eux à des pratiques, des attitudes et des représentations que nous allons souligner, mais de rapporter des tendances et de reprendre ce qui a été dit dans plusieurs régions du Cameroun pour mettre en évidence un aspect de la masculinité camerounaise. Néanmoins et parce que tous les hommes se construisent à partir de modèles dominants, ils sont tous concernés par la nature de ces modèles.

En se fondant sur les publications, témoignages, opinions de certains leaders communautaires, expériences des associations portant sur la masculinité, sur la famille, les rapports entre les hommes et les femmes, la sexualité, les modes de vie actuels et les changements sociaux au Cameroun, nous avons relevé certains aspects d'une réalité sociale qui confirment l'importance d'agir sur la masculinité.

A- Etre un homme : c'est être dominant

On peut retenir qu'être un homme au Cameroun consiste souvent à être dominant dans les rapports avec les femmes. Légitimée dans une organisation sociopolitique patriarcale, cette domination se traduit par une autorité exclusive des hommes sur les femmes qui finit par leur conférer un certain nombre d'avantages sociaux. Elle a pour effet de marquer la place des uns et des d'autres dans la société et dans la famille, d'influencer leur quotidien et de fonder les rapports entre les hommes et les femmes. Cette domination masculine s'articule avec une supériorité implicite des hommes qui leur donne des droits et des libertés, certaines responsabilités, et qui les favorisent dans certains domaines de la vie sociale, politique, économique et religieuse. Favorisé par le mariage polygame, par un mode de filiation et de propriété patrilinéaire et par une organisation socioreligieuse influencée par l'animisme, l'islam et les églises fondamentalistes chrétiennes, **le caractère dominant des hommes** est l'ingrédient majeur des inégalités dans les rapports de genre. Les conséquences de cette caractéristique de la masculinité s'observent notamment dans des relations sexuelles qui sont décidées par les hommes. Ceux-là exercent un pouvoir sur la sexualité de leur(s) femme(s) dont les décisions sont secondaires à leurs plaisirs et leurs satisfactions.

La négociation dans les relations sexuelles est alors difficile, si bien que le droit des femmes à disposer de leur corps et de le protéger du VIH, seconde les intérêts et les attentes des hommes. La domination des hommes dans la gestion de la sexualité peut ainsi mettre la partenaire en situation de vulnérabilité. Cette domination influence aussi les décisions de recourir aux soins des femmes, comme elle empêche les femmes d'imposer une gestion plus rassurante de la sexualité en partageant avec les hommes des savoirs qu'elles possèdent. D'une manière générale, être un homme dominant ne permet pas toujours aux femmes de jouir entièrement de certains droits élémentaires. Celles-ci sont limitées dans l'adoption de comportements qui peuvent améliorer leur santé et celle de leur partenaire. Cette domination à laquelle les hommes se conforment joue en leur défaveur, les impliquent dans une sexualité dont ils assument les modalités et ne mesurent pas forcément les effets néfastes.

B- Etre un homme et se représenter les femmes

Il faut ajouter que certaines représentations masculines des femmes modèlent aussi des rapports entre les hommes et les femmes. Les représentations sont déterminantes des conduites masculines et participent à la construction de la masculinité, puisque les hommes s'y réfèrent pour reconnaître les rôles respectifs de chacun, et pour s'inscrire dans les relations sociales. Etre un homme consiste alors à entretenir des représentations des femmes qui servent de repères identitaires et de boussoles pour adopter des comportements. Quand les hommes attendent des femmes qu'elles soient la propriété des hommes, de bonnes ménagères, des génitrices prolifiques, qu'elles soient inférieures, soumises, tolérantes de la polygamie, certaines représentations masculines sont inévitablement « problématiques ».

La représentation des femmes comme objets de plaisirs et une marchandisation du corps féminin s'enracinent progressivement dans les contextes de vie.

Cette représentation et cette marchandisation influencent des attitudes et l'expression d'une masculinité qui placent encore les femmes en situations de vulnérabilité. Qu'elles vendent ou non leurs faveurs sexuelles occasionnellement et à quelques-uns, qu'elles soient travailleuses du sexe affichées, les femmes sont implicitement ou explicitement soumises à un contrat de propriété. De fait, les modalités des relations sexuelles où elles sont engagées sont décidées par des hommes qui acquièrent des droits sur des « femmes objets » qui se comportent elles-mêmes en acceptant les règles de l'échange et qui se constituent dans les représentations de femmes socialement valorisées. L'identité féminine est ainsi influencée par ces représentations, comme l'est aussi la masculinité, puisque ces représentations invitent les hommes à agir comme « consommateurs de femmes ».

C- Violence comme expression de la domination masculine à l'heure des changements sociaux

Les changements sociaux au Cameroun comme ailleurs produisent de nouvelles réalités pour les hommes et les invitent à construire d'autres modèles de masculinité. Ces changements se sont d'abord emparés des villes dans les périodes coloniales et post coloniales pour progressivement, gagner les espaces périurbains et les campagnes. Les modèles de masculinité sont alors soumis au changement et les hommes doivent renégocier leur « être au monde ».

Pendant la période coloniale, les villes d'Afrique de l'ouest sont devenues des lieux de pouvoir, de richesse, de domination et d'exploitation. Le modèle traditionnel masculin a été

remplacé par l'aventurier, le consommateur de vêtements, de parfums, de produits esthétiques à la mode, de sorties nocturnes, de femmes et toutes formes de plaisirs. Des nouveaux comportements sont donc adoptés sur un mode de l'avoir et de la consommation. Ils sont des repères pour la constitution d'une masculinité qui devient valorisée et qui influence le projet des jeunes hommes et leur relation au monde.

A cet homme africain moderne se joint une femme dont la situation est aussi influencée par les changements sociaux économiques. Effectivement, les femmes sont moins dépendantes des hommes financièrement et sont de plus en plus responsables des foyers. Dans des sociétés qui se modernisent, il leur est difficile de rester dans un rôle second et de ne pas chercher elles aussi à s'inscrire dans des projets individuels capables d'améliorer leur condition de vie. Cette indépendance progressive des femmes et le contexte de pauvreté qui ne permet pas aux hommes de rester les responsables du foyer et d'assumer cette identité moderne de consommateur, remettent en cause la domination masculine. Quand la valeur d'un homme égale celle de son porte monnaie et que la masculinité répond à une forme d'avoir et à une domination sur les femmes, on convient qu'il est difficile pour un homme sans ressource de se faire reconnaître dominant. Une perte de contrôle des hommes sur les femmes est de plus en plus évidente et on assista alors à une crise de la masculinité puisque les hommes ne peuvent pas adopter aisément les nouveaux modèles de masculinité, et ne peuvent plus assumer les rôles qui font d'eux des hommes dominants. Cette crise de la masculinité est en lien avec la violence des hommes envers les femmes. Il ne s'agit pas de voir cet état de crise comme la cause exclusive de cette violence et de trouver des circonstances à la violence des hommes, mais de souligner qu'une domination masculine difficile est favorable à des rapports violents.

La violence peut correspondre à une absence de pouvoir, et donc à la nécessité de faire valoir l'autorité masculine dans un contexte nouveau où cette autorité cohabite difficilement avec l'indépendance des femmes. Puisque la violence est intimement liée à la masculinité, qu'elle augmente le risque pour les femmes d'être atteint du VIH à cause des rapports sexuels forcés, et limite l'impact des stratégies de prévention de santé publique, elle devient une préoccupation majeure et nous concerne directement. Nous comprenons alors que la lutte contre la violence demande de travailler sur certains modèles de masculinité.

VI. Masculinité en lien avec le VIH/sida : l'urgence d'agir

L'apparition des hommes dans les réflexions qui portent sur l'épidémie du sida repose sur des conclusions relatives à la façon dont les hommes, dans leur mode d'être, leur manière de faire et la gestion de leurs relations avec les femmes, participent parfois à la transmission du VIH. En général, on constate que l'identification au genre masculin peut conduire les hommes à adopter certains comportements à risque. On retient notamment qu'être un homme influence les comportements de recours aux soins et l'attention qu'ils portent aux messages d'éducation à la santé. En ayant parfois le sentiment d'être protégés des maladies et se considérant en pleine gestion de leur sexualité, les hommes peuvent être réticents à solliciter de l'aide et à rechercher des informations sur la santé. Ils consultent difficilement les services de santé et influencent les décisions de recours aux soins des femmes et des enfants. Quand ils imposent encore aux femmes un type de sexualité, attendent des femmes qu'elles soient passives et soumises dans les rapports sexuels, et qu'elles ne s'y impliquent pas autrement, ils mettent les femmes en situation de vulnérabilité. En bref, être un homme dans ses dimensions socioculturelles peut avoir des effets négatifs

sur leur santé, sur celle des femmes, et peut se traduire par un mode d'être au monde favorable à la propagation du sida.

On comprend alors qu'il faut travailler avec les hommes et les inscrire dans des programmes de santé. Dans ce sens, Onusida a fait des hommes une nouvelle cible dans les interventions en soulignant qu'il fallait compléter les programmes de prévention en cours avec des programmes destinés aux hommes, chercher une participation des hommes dans les interventions, et modifier les rapports non sains qu'ils entretiennent avec les femmes. Des interventions doivent donc être planifiées avec et sur les hommes. On note d'ailleurs depuis quelques années un nombre croissant d'initiatives qui concernent les hommes. Elles ont comme point commun de lutter contre la violence des hommes et les inégalités de genre dans le but d'améliorer la santé. Elles font la promotion de connaissances, de normes, de comportements et d'attitudes dans des approches conscientisantes et éducatives. Elles emploient des techniques et des supports variés dans leurs activités (groupes de travail, radios, jeux de rôle) et ciblent des groupes d'hommes spécifiques (militaires, policiers, routiers, travailleurs saisonniers, étudiants).

Bien souvent, les interventions mises en place pour atteindre les hommes sont des interventions standards de santé publique. Il s'agit de faire des hommes les bénéficiaires de projets et d'ajuster les interventions à cette nouvelle cible en mettant l'accent sur l'adoption de comportements positifs et préventifs.

D'autres interventions ont toutefois l'objectif de travailler sur les hommes et d'atteindre l'identité masculine pour changer les comportements et les rapports sociaux de genre. Dans cette seconde orientation,

les interventions sont plus complexes parce qu'elles s'inscrivent dans une perspective de changement social. Elles visent une construction identitaire enracinée dans une réalité socioculturelle et historique modelée par un grand nombre de facteurs. Elles cherchent à atteindre certaines caractéristiques de masculinité qui sont problématiques eu égard à l'infection par le VIH.

Le concept de masculinité est donc au cœur de ce second type d'interventions. On le définit comme une identité masculine qui n'est pas naturelle, n'est pas universelle et n'est pas fixe. Cette identité est plutôt construite dans des contextes socioculturels et historiques à partir de règles, de normes, d'attitudes, de valeurs, de comportements et d'attentes sociales qui servent de repères aux hommes afin qu'ils se différencient des femmes et qu'ils appartiennent au genre masculin. Il s'agit donc d'une façon d'être qui peut se transformer, qui varie en fonction des contextes culturels et qui est influencée par des facteurs sociaux divers comme l'âge, le statut socioprofessionnel, l'appartenance religieuse, l'origine ethnique, etc.

Sur le plan opératoire, le concept de masculinité apparaît sous la forme de modèles aux caractéristiques multiples qui sont intériorisés par les hommes dans le cadre d'une socialisation et d'un apprentissage qui gravitent autour d'un idéal masculin dominant qu'on qualifie de masculinité hégémonique. Des modèles de masculinité sont indexés à ce modèle étalon, mutuellement accepté, qui guide la façon dont on doit être dans le monde, vivre les expériences, adopter des comportements, et entretenir des rapports avec les femmes et les hommes, quand on est un homme. C'est à partir des caractéristiques de cette masculinité hégémonique, ou de la manière dont on définit un homme typique dans un contexte précis,

qu'on identifie des modèles de masculinité alternatifs et subordonnés. En voulant alors retoucher les aspects problématiques d'une masculinité pour lutter contre le VIH et le sida, travailler sur les hommes est une entreprise de déconstruction et de reconstruction identitaires, un choix réfléchi de transformer des rapports au monde pour une meilleure santé.

Envisager ainsi, les interventions sur la masculinité vont plus loin que les interventions qui visent l'adoption de comportements car il s'agit aussi d'atteindre certaines dimensions de l'organisation sociale des sociétés. Le REDS, STOP AIDS NOW ! et la Fondation de France encouragent leurs partenaires au Cameroun à développer des interventions de lutte contre le sida qui intègrent la masculinité.

VII. Obstacles à la mobilisation des hommes

Notre expérience dans la mise en œuvre de programmes communautaires nous a amenés à cerner plusieurs catégories d'obstacles à la mobilisation des hommes pour lutter contre le sida.

A- Obstacles liés à la responsabilisation

Les commentaires comme "Je ne cours pas après les femmes"; "allez parler à ceux qui le font" constituent peut-être la manifestation la plus évidente de cette catégorie d'obstacles. Ces affirmations révèlent plusieurs choses. Premièrement, celui qui les prononce dit "Je n'ai rien à voir avec ce problème". Deuxièmement, il dit "Moi, je ne fais pas partie du problème, alors je ne vois pas pourquoi je m'en occuperais". Et enfin, il dit « le fait que je n'ai pas recours à plusieurs femmes ne suffit donc pas à faire de moi un bon gars? ».

De telles réponses indiquent que les hommes et les garçons ne considèrent pas le VIH et le sida comme un enjeu qui les concerne, qu'il est difficile pour les hommes d'examiner leurs propres rôles dans le système patriarcal et que la barre est placée assez bas pour ce qui est d'établir qui est un « bon gars » relativement au problème de la transmission du VIH aux femmes.

Certaines de ces difficultés peuvent être résolues par la sensibilisation, mais elles nécessitent fondamentalement, de la part des hommes, un auto-examen critique de leur rôle dans une société inéquitable, de leurs actes, de leur discours et de leurs croyances - bref, des approches plus raffinées sont nécessaires. Il faut des approches multi facettes pour relever la barre et changer les normes sociales qui dictent les attitudes et les comportements des hommes à l'égard de la transmission du VIH aux femmes.

B- Obstacles liés à la sensibilisation

En fait, beaucoup d'hommes ne pensent pas que la féminisation du sida soit un problème grave dans notre société. Et beaucoup ne sont pas conscients des conditions et des difficultés que les femmes éprouvent pour vivre une sexualité épanouie. L'une des tactiques les plus « puissantes » des systèmes de pouvoirs et de privilèges consiste à se rendre eux-mêmes invisibles. Par conséquent, une des stratégies clés à employer consiste à attirer l'attention dessus, à rattacher directement l'enjeu au vécu individuel des hommes et à promouvoir une représentation claire, juste et améliorée des problèmes liés à la sexualité des femmes dans le paysage culturel et médiatique.

C- Obstacles liés aux privilèges

Même lorsque les hommes sont prêts à reconnaître qu'ils ont un rôle à jouer dans les questions concernant les IST et le sida, ils disent souvent que le vrai problème, c'est les « autres » hommes : les hommes qui ont des problèmes de santé mentale, qui ont des dépendances ou qui consomment de l'alcool ou d'autres drogues, les hommes à faible revenu, les hommes peu instruits ou les hommes issus de communautés « moins progressistes ». Il s'agit, là encore, d'un système de pouvoirs et de privilèges qui se soustrait à l'analyse critique, mais d'autres dimensions interviennent. Premièrement, c'est un exemple parfait des multiples formes de la masculinité, certains bénéficiant de pouvoirs et de privilèges encore plus grands que d'autres et utilisant ce pouvoir pour protéger leurs intérêts personnels. De plus, pour bien des hommes, il est difficile et étrange d'examiner son rôle au sein d'un système patriarcal où presque tout ce qu'apprennent les hommes au sujet de la masculinité c'est comment s'en accommoder, comment y survivre et comment l'exploiter à leur avantage - et non de poser sur elle un regard critique, allant jusqu'à sa remise en question.

D- Le silence des hommes

Compte tenu des obstacles que nous venons d'aborder, le silence est généralement la réaction par défaut des hommes. Un examen plus approfondi révèle bon nombre de raisons qui poussent même les "bons gars" à garder le silence :

- Bien des hommes nous disent qu'ils ne savent pas comment faire, qu'ils n'ont pas les bons outils ou qu'ils n'ont jamais eu d'exemple de ce genre de comportement;

- Ils ont le sentiment de devoir être « parfaits », bien ferrés ou, à tout le moins, bien renseignés;
- Ils peuvent avoir vécu des expériences personnelles (actions ou omissions) difficiles à concilier avec la dénonciation active;
- On ne leur a jamais demandé de parler ou on ne les a jamais mis au défi de le faire;
- Ils ne croient pas qu'ils peuvent contribuer à changer les choses;
- Ils peuvent, en se taisant, vouloir protéger d'autres hommes enclins au multi partenariat sexuel ;
- Ils se remémorent leur propre expérience de vie de débâche ou de l'agression sexuelle;
- Ils s'inquiètent de ce que d'autres hommes penseront d'eux et craignent de paraître « moins virils ».

Si on envisage l'élimination du VIH et du sida sous l'angle de la justice sociale, on peut alors assimiler le silence à la tolérance, et l'inaction à l'impunité, c'est-à-dire l'absence de conséquences réelles pour les hommes qui usent et abusent de leur sexualité, et la perpétuation des conditions qui augmentent la vulnérabilité des femmes. Lorsque les hommes passent outre leur peur du jugement des autres et rompent le silence, les résultats sont souvent étonnants. En effet, ils constatent souvent que d'autres hommes partagent leur point de vue, mais qu'ils avaient eux aussi, peur de l'exprimer. Plutôt que de paraître faibles ou moins virils, ils sont vus comme intègres et considérés comme courageux parce qu'ils ont osé prendre la parole. On entend également des hommes raconter qu'en dépit de leurs craintes, ils ont les outils pour faire ce travail, qu'ils l'ont fait autrement et que, ayant établi ces liens, ils sont encore plus résolus à le faire.

VIII. Transformer la masculinité

Une approche mixte combinant l'éducation des droits avec la prise de conscience des bénéfiques que peut apporter l'égalité du genre pour les hommes, les femmes et la société toute entière est plus susceptible de conduire à l'égalité de genre.

En effet, Paul Collier a proposé une thèse intéressante sur les changements sociaux de fond qui, selon lui, se produisent lorsqu'on conjugue la compassion et « l'intérêt personnel éclairé » (Paul Collier, 2008). Si nous appliquons ce concept au travail auprès des hommes et des garçons, nous mettons en lumière un des éléments manquants les plus cruciaux de nos efforts en vue d'éliminer le VIH chez les femmes. La compassion est clairement justifiée : les femmes et les filles ont le droit de mener une vie exempte de VIH et de sida, cette maladie atteint des proportions alarmantes, et ses effets se répercutent sur tout le monde. Cependant, où se trouve l'intérêt personnel éclairé comme moteur de changement, la question fondamentale de savoir ce que les hommes ont à gagner de l'élimination du VIH chez les femmes? Partout sur la planète, ça crève les yeux : les pays les plus performants, selon presque tous les indicateurs, sont ceux où les femmes jouissent d'un meilleur sort, ont un accès égal à l'éducation et à l'emploi, ont de meilleurs résultats en matière de santé et vivent moins de violence. La promotion des droits des femmes (et ceux des hommes inclus) et la recherche de l'égalité entre les sexes engendre des avantages économiques, sociaux et politiques pour les hommes et la population en général.

Le travail auprès des hommes et des garçons doit donc faire ressortir les coûts plus personnels du patriarcat pour les hommes, de même que les avantages qu'ils peuvent retirer de leur travail pour l'égalité entre les sexes et l'élimination du VIH chez les femmes.

Coûts du patriarcat pour les hommes sur quatre plans :

- Santé physique : vie abrégée, taux de suicide plus élevé, incidence élevée des maladies liées au stress (cardiopathie, accident vasculaire cérébral), accoutumances, risque beaucoup plus élevé de mort par accident ou par homicide, probabilités d'incarcération plus élevées.
- Santé émotionnelle : aliénation de soi et des autres, dépression, dissociation et autres maladies mentales, enfermement dans les stéréotypes masculins traditionnels.
- Santé économique : temps de travail plus long, prospérité moindre pour la société en général, poids de la responsabilité de pourvoyeur.
- Santé sociétale : guerre, violence, criminalité, peur des autres hommes.

Avantages de l'égalité entre les sexes pour les hommes :

- Relations saines, fondées sur la confiance, et meilleur état de santé;
- Affranchissement des stéréotypes masculins et des aspects négatifs de la masculinité;
- Plus grande liberté de se livrer à toute activité qui les intéresse;

- les personnes qui leur sont chères (mère, sœurs, amoureuse, tantes, etc.) risquent moins de souffrir à cause du VIH et du sida, et d'autres inégalités entre les sexes;
- Possibilité de sortir du cadre de l'identité sexuelle « normale » sans risque d'intimidation par d'autres hommes;
- Possibilité de partager la responsabilité pourvoyeur et de protecteur, conduisant à une plus grande prospérité économique pour tout le monde;
- Plus d'occasions d'être proches de leurs enfants.

Les approches de travail auprès des hommes et des garçons doivent non seulement remettre en question les aspects préjudiciables de nos masculinités, mais également promouvoir les motivations liées à l'intérêt personnel éclairé. Une approche mixte facilitera un changement vraiment transformateur et la création d'un nouveau paradigme de la masculinité; en d'autres mots, de redéfinir ce que cela signifie vraiment d'être homme dans notre société.

La lutte contre le sida n'est pas un enjeu exclusif aux femmes, ni un enjeu masculin, mais un enjeu sociétal. Il s'agit autant d'autonomiser les femmes et de réclamer un lieu sûr que de déconstruire la masculinité et d'abolir les privilèges, d'offrir du soutien et d'intervenir en faveur des femmes, ainsi que de faire de l'éducation, de la sensibilisation et de la prévention auprès des hommes. Les hommes doivent être traités comme faisant partie intégrante de la solution, pas seulement du problème. Il faut les amener à entreprendre une réflexion critique sur le patriarcat :

les pouvoirs et les privilèges qu'il confère aux hommes, ainsi que ses coûts pour les femmes et les filles, mais aussi pour les hommes et les garçons. Enfin, il faut également montrer aux hommes et aux garçons ce que rapporte l'égalité entre les sexes aux femmes, aux filles et à l'humanité entière.

IX. La masculinité dans les projets

Pour travailler sur la masculinité, il s'agit :

- d'intervenir avec et sur les hommes, jeunes et moins jeunes ;
- de définir et de promouvoir certains modèles de masculinité alternatifs capables de rendre les hommes et les femmes plus égalitaires, et moins susceptibles de favoriser des comportements à risque pour la santé.

Les objectifs de travailler sur la masculinité sont :

- rendre les hommes plus responsables de leur état de santé et de la santé des femmes;
- encourager les hommes à adopter certaines pratiques qui peuvent rendre les rapports de genre plus respectueux et favorables au bien-être de chacun.

Intervenir sur la masculinité dans les projets, c'est prendre conscience que :

- Nous ne sommes pas les seuls à penser qu'il faut planifier des interventions sur la masculinité, raison de plus pour travailler en concertation et en synergie avec les autres.

- Il ne s'agit pas d'interventions réservées au Cameroun ou au continent africain : c'est un défi mondial de promouvoir des modèles de masculinité compatibles avec les exigences d'un développement humain durable.

- Le moment est venu d'agir, même si le sujet est encore peu documenté et les stratégies d'intervention encore peu développées chez nous.

X. Quelques exemples d'intervention auprès des hommes et des garçons

Travailler avec des jeunes hommes au Brésil

L'Instituto PROMUNDO de Rio de Janeiro, au Brésil a monté un projet engageant de jeunes hommes sur le thème de la prévention de la violence sexospécifique. Le projet a été lancé en raison d'un taux élevé de violences sexospécifiques, plus ou moins tolérées, au Brésil, et notamment de violences sexuelles et conjugales, prenant les proportions d'un phénomène social. PROMUNDO a choisi de travailler avec des jeunes hommes en partant du constat que les attitudes et les comportements des hommes à l'égard des femmes se forment au cours de l'adolescence. Le projet a commencé par une phase de recherche extensive qui a permis d'identifier des jeunes hommes opposés à la violence sexospécifique et de comprendre avec eux d'où leur venait cet état d'esprit, différent de la majorité des jeunes hommes de leur communauté. L'étape suivante a consisté à recruter des animateurs, des hommes qui avaient montré qu'ils croyaient à la réalisation de l'égalité des sexes au travers de la mobilisation. Les animateurs étaient chargés de former les jeunes qui avaient pris part à la phase de recherche, et de leur apprendre à s'adresser à leurs pairs.

Ces jeunes propagandistes ont ensuite écrit et joué une pièce interactive basée sur leurs propres vies, mettant en relief les problèmes soulevés par la violence sexospécifique et son impact sur les hommes et les femmes. Des imprimés sous forme d'albums photos ont été utilisés, en appui aux messages diffusés dans la pièce. Le projet a su, entre autres réussites, offrir une voix et un mode d'expression à des hommes et des garçons sensibles aux problèmes de l'égalité des sexes. Ce processus autonomisant a également permis de faire ressortir les constructions masculines positives et négatives de la violence sexospécifique et de proposer un autre mode de comportement. Le choix de confier l'animation des groupes à des hommes jeunes, donnant l'exemple d'attitudes et de comportements non sexistes, a renforcé l'impact du travail de PROMUNDO, de même que la création de ce groupe de pairs potentiellement alternatif.

Programme Men as Partners (MAP – [Hommes partenaires et responsables]) en Afrique du Sud

Au lieu de se concentrer uniquement sur la violence conjugale, le VIH ou la santé reproductive, les éducateurs de MAP offre aux hommes l'opportunité d'explorer et de remettre en cause leurs attitudes sur les questions relatives au genre, la violence, la santé sexuelle et reproductive, le VIH, l'offre de soins et l'action communautaire. L'équipe de MAP a tissé des liens de collaboration avec de nombreux groupes sociaux : guérisseurs, chefs et anciens des villages, prêtres et fonctionnaires gouvernementaux, cheminots et travailleurs du sexe commercial, jeunes scolarisés et non scolarisés ainsi que leurs parents, hommes rencontrés dans les bars et lors de manifestations sportives, sur les lieux de travail et dans les syndicats. (Entretien de Dean Peacock avec les membres du MAP Steven Ngobeni, Malibongwe Puzi, Boitshepo Lesetedi, Gertie Mbhalata et Patrick Godana en novembre 2001).

Climbing Into Manhood Program (Chogoria Hospital, Kenya)

Ce programme concerne la cérémonie de circoncision des jeunes hommes Meru de l'Est du Kenya. Cette cérémonie est investie du symbole du passage de l'enfance à l'âge adulte. Le rituel est traditionnellement suivi d'un temps de retraite qui rassemble les jeunes hommes circoncis et des anciens, et est consacré, entre autres, à l'éducation à la sexualité. Cependant, en raison de la crainte de la contamination par le VIH liée à l'utilisation de matériels non stériles, les familles préfèrent souvent renoncer au rituel et recourir à des cliniques. L'hôpital de Chogoria, considérant que l'attachement communautaire au rituel représentait une occasion cruciale d'informer les jeunes hommes sur la sexualité et d'encourager le changement des représentations de genre, a développé un programme pilote autour des interventions de circoncision. Dans l'esprit du rituel traditionnel, des anciens de la communauté Meru ont reçu une formation pour intervenir auprès des jeunes hommes circoncis à l'hôpital et dialoguer avec eux sur la sexualité, le VIH, et l'égalité des sexes, avec un accent particulier porté sur les stéréotypes de genre et les préjugés violents.

Bien que le programme n'ait pas fait l'objet d'une évaluation méthodique, les auteurs du rapport de la Banque mondiale ont relevé, au cours d'entretiens avec de jeunes hommes ayant bénéficié de ces interventions, des changements d'attitude positifs sur les représentations de la virilité et sur la sexualité, ainsi qu'une amélioration des connaissances sur le VIH et le préservatif. Les auteurs soulignent combien un rituel de circoncision traditionnellement dévolu à la perpétuation de représentations communautaires sur la virilité a pu ainsi évoluer vers une promotion progressiste de l'égalité des genres dans la sexualité.

Programme de développement et de santé reproductive destiné aux adolescents Matabeleland Sud au Zimbabwe

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

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

Le Programme de développement et de santé reproductive destiné aux adolescents a été lancé à la suite d'un certain nombre d'enquêtes préliminaires sur les grossesses non désirées chez les adolescentes et d'un forum régional sur la santé des adolescents du Matabeleland Sud. Ce programme cible les jeunes hommes et les jeunes femmes de moins de 24 ans et a pour but de promouvoir la santé sexuelle et reproductive et de multiplier les services mis à disposition et accueillants pour les jeunes.

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

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

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

Projet Healthy Highways Inde

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

En 1999, les estimations laissent penser que près de 3,5 millions de personnes ont été infectées par le VIH en Inde. Bien qu'aucune étude de séroprévalence n'ait été réalisée à ce jour parmi les chauffeurs routiers, l'on a constaté une augmentation alarmante de la prévalence prénatale dans les zones où vivent de fortes concentrations de camionneurs. Il y a près de 5 millions de chauffeurs routiers en Inde, et les enquêtes de comportement et les données réunies sur les taux d'IST laissent penser qu'ils sont confrontés à un risque d'infection à VIH. Plus de 75% des chauffeurs routiers interrogés déclarent avoir des rapports sexuels extraconjugaux, avec des professionnel(le)s du sexe principalement (parmi lesquelles le taux d'infection à VIH s'élève jusqu'à 60% dans les zones les plus affectées). Etre chauffeur routier signifie être séparé pendant de longues périodes de son épouse et de sa famille, faire un travail dangereux et épuisant, et avoir des revenus relativement élevés. Les professionnel(le)s du sexe qu'ils fréquentent sont généralement extrêmement pauvres et mobiles

plutôt qu'installé(e)s dans des maisons de passe, ce qui les rend difficiles à atteindre avec des messages sur la sexualité à moindre risque. Dans la mesure où les préservatifs sont habituellement associés à la planification familiale, et où les chauffeurs routiers considèrent les rapports sexuels qu'ils ont avec les professionnel(le)s qu'ils fréquentent comme « récréatifs », les relations sexuelles qui ont lieu sur le bord des routes ne sont pas protégées.

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

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

Les hommes ont réagi de manière positive, accueillant volontiers les services et exprimant leur impatience d'obtenir des informations supplémentaires.

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

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

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

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

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

Amigos Siempre Amigos (ASA) République dominicaine

L'USAID et l'Académie pour le Développement de l'Éducation ont financé le travail de prévention du VIH auprès des hommes qui ont des rapports sexuels avec des hommes entrepris par **ASA** en République dominicaine. Le projet se déroule dans un environnement culturel dans lequel les attitudes homophobes sont majoritaires et où les mythes et les tabous liés aux rapports sexuels entre hommes sont largement répandus.

L'évaluation des besoins a révélé que bien que les HSH déclarent généralement avoir des niveaux élevés de connaissances sur le VIH, ils utilisent peu les préservatifs.

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

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

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

Education en participation sur les drogues et le sida Thaïlande

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

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

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

Outre les activités de recherche, y compris le dépistage volontaire du VIH, une intervention multi-facettes sur le comportement a été mise en place. Elle inclut des expositions, des sessions de groupe élargi destinées aux appelés et dirigées par des spécialistes, le travail en petit groupe axé sur les risques, l'utilisation du préservatif, l'alcool et les drogues, et le travail avec les pairs. La participation active des aumôniers militaires, des médecins,

des chefs d'équipe et d'enseignants non professionnels a permis de renforcer les effets des interventions sur le comportement. Les participants au programme ont déclaré avoir adopté des comportements à moindre risque, notamment utiliser davantage le préservatif, particulièrement avec les professionnel(le)s du sexe.

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

Faith, Hope, Love

Appui aux activités de prévention parmi les consommateurs de drogues injectables

Ukraine

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

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

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

Qu'est-ce qu'on peut penser des actions décrites plus haut ?

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

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

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

XI. Conclusion et recommandations

Il reste beaucoup à faire pour inclure les hommes en tant que partenaires à part entière dans les travaux visant à améliorer la santé sexuelle, y compris la prévention et la prise en charge du VIH, et de nombreuses incertitudes demeurent encore concernant la meilleure manière d'aborder le travail avec les hommes et les garçons. Des exemples d'interventions existent de part le monde et peuvent être des sources d'inspiration. C'est fort de cette conviction que la mobilisation des hommes peut introduire des changements significatifs dans la réponse à l'épidémie du VIH que nous formulons les recommandations suivantes.

A- Concernant les politiques

1. Le travail, même entrepris avec les groupes d'hommes les plus marginalisés, peut être couronné de succès lorsque l'environnement est favorable en termes de politiques. L'appui des autorités nationales est donc crucial pour faciliter la prévention du VIH et obtenir une participation accrue des hommes dans des activités y contribuant.
2. Les autorités nationales doivent étudier la meilleure manière de promouvoir et d'appuyer les actions auprès des jeunes hommes. Les projets couronnés de succès ont souligné l'importance de lancer des actions en faveur d'une amélioration de la santé sexuelle et une plus grande équité entre les sexes auprès des jeunes hommes – lesquels semblent plus réceptifs, dans l'ensemble, que les hommes plus âgés.

3- Les projets locaux ont souligné l'importance de promouvoir les droits de la personne des hommes qui ont des rapports sexuels avec des hommes et d'autres groupes qui sont la cible de discriminations. Les projets ne peuvent pas, à titre individuel, espérer faire respecter les droits de la personne, il leur faut donc l'appui des organismes internationaux, des gouvernements nationaux et d'autres entités concernées.

4- Les interventions visant à obtenir des changements d'attitude et de comportement durables sont susceptibles de devoir être entreprises à moyen/long terme. C'est pour cela que les projets à court terme et les cycles de financement courts ont peu de chance d'avoir du succès. Les autorités nationales, les donateurs et les organismes de financement doivent définir des objectifs réalistes pour les actions à entreprendre auprès des hommes, et mettre à disposition des ressources suffisantes.

5- Au niveau des politiques, il faut un appui plus fort pour suivre et évaluer les actions locales visant à promouvoir la participation des hommes à la prévention et à la prise en charge du VIH. Sans cela, l'on risque de ne pas pouvoir tirer d'enseignement des travaux réalisés.

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

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

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

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

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

5- Il est parfois possible d'élaborer des programmes fructueux destinés à promouvoir une participation accrue des hommes à la prévention et la prise en charge du VIH à partir de travaux réalisés dans d'autres contextes. Les actions préalables menées en Afrique le long des routes fréquentées par les camionneurs constituent un exemple à cet égard.

Lorsque cela est possible, il faut intégrer les interventions auprès des hommes dans les programmes existants touchant à la santé sexuelle et reproductive. Trop souvent dans le passé, soit cela n'a pas eu lieu soit cela a été réalisé comme une sorte "d'ajout" aux actions entreprises auprès des femmes.

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

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

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

C- Concernant la mise en œuvre des projets

1- Il y a un avantage clair à mettre les interventions en rapport avec le VIH à la portée des hommes là où ils sont, et à adapter les activités proposées de sorte qu'elles soient appropriées en fonction du contexte concerné.

2- Les structures culturelles locales (ex : les structures traditionnelles d'éducation sexuelle des hommes, ou les groupes destinés à discuter des "affaires des hommes") ont peut-être été insuffisamment utilisées dans le passé, et il est possible d'élargir et de renforcer les activités de ce type.

3- Il faut accorder davantage d'attention au recensement et à l'utilisation de ce qui peut être décrit comme des "moments critiques" pour l'éducation et le changement. Ceux-ci peuvent inclure les moments où les individus et les communautés sont prêts à s'intéresser de près aux conséquences de la masculinité pour les hommes et les femmes.

4- Des efforts doivent être faits pour identifier les environnements dans lesquels il est possible d'atteindre un grand nombre d'hommes à relativement peu de frais. Ceci peut inclure un travail avec la police et les forces armées, dans les prisons, dans les milieux industriels et les communautés minières, avec les associations de football et sportives, et avec les syndicats nationaux de parents, entre autres.

5- Les médias grand public ont un rôle important à jouer au niveau de la formation des attentes et des attitudes du public. Les feuilletons télévisés, les séries et autres formes de programmes populaires peuvent être utilisés de manière plus active pour créer et renforcer de nouvelles normes et de nouvelles attentes culturelles concernant les hommes et la masculinité.

6- Les opportunités offertes par les formes plus récentes de communication, telles qu'Internet, doivent être exploitées, le cas échéant. Ces formes peuvent offrir la possibilité d'atteindre un nombre relativement important de jeunes hommes.

7- Les projets et les activités peuvent apprendre beaucoup les uns des autres. Une “coopération horizontale” entre les projets, en matière de conception, de mise en œuvre et d’évaluation, doit donc être fortement encouragée.

8- L’évaluation des actions visant à promouvoir une participation accrue des hommes à la prévention et à la prise en charge du VIH doit devenir une priorité absolue. Les projets pilotes doivent faire l’objet d’un suivi et d’une évaluation attentifs si l’on veut tirer des enseignements de leurs résultats, et si l’on veut élargir et renforcer les interventions valables.

XII. Bibliographie

- 1- Vicci Tallis., Genre et VIH/SIDA : Panorama, Bridge, septembre 2002.
- 2- Centre de coopération internationale en santé et développement, « Formation sur la masculinité », Projet d'appui à la lutte contre le sida en Afrique de l'ouest /SIDA 3, septembre 2005.
- 3- CNLS., « Plan Stratégique National de lutte contre le sida révisé 2014-2017 ».
- 4- Desiree Lwambo, « Hommes et masculinités dans l'est de la RD Congo », 2011.
- 5- Gupta, G.R., « Le genre, la sexualité et le VIH/sida: Le quoi, le pourquoi et le comment », Allocution prononcée lors du XIII colloque international sur le sida à Durban en Afrique du Sud le 12 juillet 2000.
- 6- Le Monde selon les femmes, « Les masculinités dévoilées – Une première approche », 2008.
- 7- Nicolas Vonarx, « Masculinité et lutte contre le sida en Afrique de l'Ouest: un modèle de formation », Promot Educ 2008; 15; 50.
- 8- OMS (2007) : hommes et garçons dans lutte contre les inégalités entre les sexes en santé : résultats de programmes d'intervention, Genève, www.who.int.

- 9- Onusida, « Les hommes font la différence. Buts, objectifs et idées pour l'action, Campagne mondiale contre le sida, 2000 ». Disponible à l'adresse: <http://www.unaids.org>.
- 10- Onusida, « Les hommes et la culture. ça me concerne ... et toi ? », Campagne mondiale 2001 contre le SIDA
- 11- Onusida, « Travailler avec les hommes pour la prévention et la prise en charge du VIH », 2011.
- 12- Pierre Bourdieu, « La domination masculine », Paris, Edition du seuil, 1998.
- 13- R.W. Connell, "The big picture: Masculinities in recent world history", Theory and society, Vol. 22, N°5, Special issue: Masculinities (Oct., 1993), 597-623.
- 14- Sonke Gender Justice Network, "One Man Can: Working with Men and Boys to Reduce the Spread and Impact of HIV and AIDS".
- 15- Tchak, S., « La sexualité en Afrique. Domination masculine et libération féminine », Paris: L'Harmattan, 1999.
- 16- USAIDS, « Faire participer les garçons et les hommes à la transformation des rôles masculins et féminins : manuel d'éducation pour le travail en équipe », The ACQUIRE Project / EngenderHealth et Promundo, 2008.