

A vibrant illustration featuring a collage of diverse human faces from various ethnicities and cultures. The faces are rendered in a stylized, hand-drawn manner with rich colors and detailed features. The background is a mix of warm and cool tones, creating a sense of global unity and diversity.

# *Genre, droits et santé sexuels et reproductifs*

*Capitalisation des projets financés  
par la division Organisations de la  
Société Civile de l'Agence Française  
de Développement*

## PRINCIPALES ABRÉVIATIONS

**ARV** : Antirétroviraux

**AGR** : Activité génératrice de revenus

**CP** : Convention programme (outil de financement de l'AFD du dispositif Initiatives OSC)

**CPP** : Convention de partenariat pluriannuel (outil de financement de l'AFD du dispositif Initiatives OSC)

**CCU** : Cancer du col de l'utérus

**DIU** : Dispositif intra-utérin

**DSSR** : Droits et santé sexuels et reproductifs

**ECS** : Éducation complète à la sexualité

**GND** : grossesses non désirées

**HPV** : Papillomavirus Humain

**IEC** : information, éducation, communication

**IST** : Infections sexuellement transmissibles

**IVG** : Interruption volontaire de grossesse

**MdM** : Médecins du Monde

**MSF** : Mutilations sexuelles féminines

**NTIC** : Nouvelles technologies de l'information et de la communication

**OSC** : Organisation de la société civile

**PF** : Planification familiale

**PTPE** : Prévention de la transmission parents-enfant du VIH

**SSR** : Santé sexuelle et reproductive

**SSRAJ** : Santé sexuelle et reproductive des adolescent-es et jeunes

**VBG** : Violences basées sur le genre

# Sommaire

## Introduction

p 4

### Chapitre 1

#### DSSR, genre et jeunesse

p 7

1. Différences filles-garçons dans l'accès des adolescent-es aux services de DSSR

p 8

2. Approche sexualité positive et messages différenciés par sexe et âge

p 11

3. Impliquer les jeunes filles et jeunes garçons

p 15

#### REPÈRES

p 19

### Chapitre 2

#### DSSR, empowerment des filles et des femmes

p 21

1. L'empowerment collectif et individuel des actrices des projets

p 22

2. L'empowerment économique et politique des bénéficiaires

p 26

#### REPÈRES

p 31

### Chapitre 3

#### DSSR, implication des garçons et des hommes

p 33

1. Mobiliser les hommes sur les DSSR

p 34

2. Former et sensibiliser les hommes

p 37

3. Effets et changements observés

p 40

#### REPÈRES

p 43

### Chapitre 4

#### DSSR, construire une approche intégrée

p 45

1. Intégrer les VBG aux DSSR

p 46

2. Élargir la prise en charge (cancer du col de l'utérus, proctologie, avortement)

p 48

3. Formations DSSR intégrant le genre et une éducation complète à la sexualité

p 51

4. Quelques outils DSSR intégrant le genre

p 56

5. Poursuivre le plaidoyer sur les DSSR

p 60

#### REPÈRES

p 63

### Chapitre 5

#### Le genre dans l'ingénierie de projet et les organisations

p 65

1. Adopter une stratégie genre

p 66

2. Accompagner les associations partenaires à intégrer le genre

p 69

3. Suivi-évaluation et indicateurs sensibles au genre

p 70

#### REPÈRES

p 72

## Conclusion

p 74-75

## Présentation succincte des projets cités

p 76-78

# Introduction

**En 2014, l'AFD s'est dotée d'un cadre d'intervention en matière de genre et de réduction des inégalités femmes-hommes.** La division en charge du partenariat avec les organisations de la société civile (OSC) s'est alors fixée comme objectif que les deux tiers des projets financés intègrent le genre. Cette prise en compte des enjeux de genre était parfois déjà bien développée par certaines OSC. Pour d'autres, elle s'est déployée au fur et à mesure. Pour accompagner cette intégration transversale d'une approche genre, tant dans les projets que dans les organisations, la division OSC de l'AFD a soutenu des projets spécifiques (FRIO genre, fonds d'étude) et les actions transversales, réorganisations ou réflexions stratégiques des OSC, notamment dans le cadre des conventions programmes (CP) ou des conventions de partenariat pluriannuel (CPP). **Plusieurs des projets présentés dans ce livret ont utilisé ces possibilités pour développer et mettre en œuvre des stratégies genre.**

Dans la perspective du Forum Génération Égalité qui se conclura à Paris en juin 2021 et pour lequel la France dirige la coalition d'action « Droits, santé sexuelle et reproductive », la division OSC a souhaité **capitaliser sur les bonnes pratiques d'intégration des enjeux de genre dans les DSSR** (voir encadré). C'est l'objet de ce livret qui identifie des actions innovantes pour nourrir la réflexion collective. Son objectif est également de partager ces expériences et permettre à des porteur-euses qui ne sont pas spécialistes du genre **d'avoir des exemples concrets de la manière dont le genre peut être intégré transversalement dans les actions de DSSR.**

Le présent livret a été réalisé à partir de **l'étude de onze projets financés par le dispositif « Initiatives OSC » entre 2016 et 2021**, excepté un projet mené entre 2011 et 2014. Les projets se situent principalement en Afrique de l'Ouest et Centrale, mais également en Algérie, en Éthiopie, à Madagascar, ou encore au Pakistan. Ces projets ont été choisis car ils mettent en œuvre des activités en faveur des DSSR prenant en compte les enjeux liés

au genre et présentent suffisamment d'éléments documentés à ce propos. La plupart sont terminés, trois projets sont toujours en cours de réalisation et ont démarré il y a plus de six mois. Les DSSR constituent parfois l'élément central du projet ou uniquement un volet du programme. Une brève description des projets étudiés est disponible à la fin du document.

Une analyse documentaire des onze projets a été réalisée, complétée par des entretiens avec les OSC. **Nous remercions l'ensemble des porteur-euses de projets qui se sont rendu-es disponibles pour ces échanges et qui ont partagé leurs archives, leur mémoire et leur analyse des actions menées.** Les verbatim et citations figurant dans ce document proviennent de ces échanges avec les porteur-euses, et des documents des projets.

**Ce livret aborde l'intégration des enjeux de genre dans les DSSR sous quatre angles différents, correspondant aux quatre chapitres thématiques : les projets ciblant les adolescent-es et les jeunes, l'empowerment des filles et des femmes, l'implication des garçons et des hommes, et la construction d'une approche intégrée des DSSR. Le chapitre cinq aborde l'intégration du genre dans l'ingénierie de projet et les aspects organisationnels qui y sont liés.** Chacun des chapitres présente des expériences enrichissantes et concrètes d'activités, ainsi que les principaux repères à garder en mémoire.

## Qu'entend-on par DSSR ?

« Les droits en matière de sexualité et de procréation sont des droits humains fondamentaux. Ce sont les droits de toute personne de prendre des décisions libres, informées et responsables et d'exercer un contrôle entier sur les aspects élémentaires de sa vie privée – corps, sexualité, santé, relations avec autrui, liberté de se marier ou non, d'avoir ou non des enfants, et le cas échéant, choix du moment et du partenaire – sans s'exposer à quelque forme de discrimination, de stigmatisation, de contrainte ou de violence que ce soit. Ceci recouvre le droit de jouir de sa propre sexualité et de l'exprimer, de pouvoir – sans ingérence extérieure – prendre des décisions personnelles concernant la sexualité et la procréation, ainsi que d'avoir accès à l'information, à l'éducation et aux services en matière de santé sexuelle et procréative. »

**Ministère de l'Europe et des Affaires étrangères, L'action extérieure de la France sur les enjeux de population, de droits et santé sexuels et reproductifs, 2016-2020, 2016**



Droits et santé sexuels  
et reproductifs

# Genre et jeunesse

**À**ujourd'hui, les jeunes sont des populations clés pour les DSSR et le VIH. Les études et expériences montrent qu'il est nécessaire d'adapter spécifiquement les messages et activités aux adolescent-es pour dépasser les obstacles à l'accès aux soins. Il est important de ne pas oublier **qu'il existe également des différences de besoins et de vécus au sein même des adolescent-es, entre les filles et les garçons, entre des pré-adolescentes de 10 ans et des jeunes filles de 17 ans, mais également pour d'autres sous-catégories, homosexuel-les, jeunes avec un handicap, adolescent-es vivant avec le VIH...** Durant cette période de la vie, la sexualité est une découverte et **une approche des DSSR par la sexualité positive, intégrant les différentes thématiques dont le genre, est souvent plus performante qu'une entrée par les risques ou les maladies.** Voici quelques projets qui proposent des approches pertinentes.



## 1. Différences filles-garçons dans l'accès des adolescent·es aux services de DSSR

Sidaction a mené son programme PERSPECTIVES de 2017 à 2020 dans 15 pays d'Afrique francophone. Ce programme a permis de renforcer 23 associations de lutte contre le VIH/sida dans leur structuration associative et l'amélioration de la qualité de leur prise en charge du VIH. Une enquête sur « L'accès des adolescent·es aux services de santé sexuelle et reproductive et le suivi des grossesses précoces » a été menée en 2020 dans quatre pays (Bénin, Togo, Côte d'Ivoire et Mali). Elle a interrogé des jeunes vivant avec le VIH de 14 à 19 ans, ainsi que des soignant·es d'adolescent·es et des responsables associatifs.

L'enquête révèle que les adolescent·es recourent aux services SSR bien après leur entrée dans la vie sexuelle. Malgré une entrée dans la sexualité autour de 15 ans, l'âge médian des enquêté·es qui ont recours aux services de SSR est de 17 ans, et peu d'adolescent·es interrogé·es y ont recours avant 16 ans. **L'étude recommande donc de cibler les jeunes avant leur entrée dans la sexualité afin de les préparer et de les sensibiliser sur le fait qu'ils et elles ne doivent pas attendre d'avoir eu des rapports sexuels ou une grossesse pour se tourner vers ces activités de SSR.** L'étude propose également d'aborder l'ensemble des dimensions physiologiques, psycho-affectives et sociales, avec **des informations adaptées à l'âge des adolescent·es par le biais de groupes de parole par tranches d'âges.**

L'analyse permet également de voir que l'entourage des adolescent·es, parents ou tuteur·rices font preuve d'une certaine frilosité en ce qui concerne la sexualité de leurs enfants et sont parfois source de désinformation nuisible, pour tenter de retarder les rapports sexuels. « Pour que les jeunes ne fassent pas des bêtises les parents essaient d'influencer les actions des jeunes. Ils disent même que si un garçon les approche seulement elles vont être enceintes » témoigne une soignante. **L'enquête pointe l'importance d'une sensibilisation des parents et tuteur·rices pour déconstruire ces préjugés et lever ce frein à l'épanouissement de leur enfant dans sa vie sexuelle.**

33 % des jeunes enquêté·es n'ont pas recours aux services de SSR, et la proportion est plus importante chez les filles (38 % contre 26 % chez les

garçons), souvent parce qu'ils et elles ne connaissent pas ces activités et services, alors même qu'ils et elles sont suivi·es médicalement pour le VIH. Cela implique que l'information sur l'existence des services SSR doit être transmise par les différent·es soignant·es rencontré·es par l'adolescent·e dans son parcours médical. **L'étude préconise la formation de l'ensemble des soignant·es sur ces questions, pour qu'ils et elles sensibilisent ou orientent sur les DSSR dans chaque suivi de routine.**

Cibler les jeunes avant leur entrée dans la sexualité afin de les préparer

D'autres facteurs de non-recours aux services DSSR sont recensés par l'étude comme le format des groupes de paroles qui rend plus difficile de parler de sexualité en mixité ou en groupe, notamment pour les filles. « Je ne me sens pas vraiment à l'aise parce que j'ai honte. Souvent on est avec des garçons et aussi souvent c'est animé par nos tontons et tanties » indique une adolescente. **L'importance de proposer des**

**formats différents (groupe et individuel, mixité et non-mixité) est soulignée par l'étude.** Enfin, les contraintes d'horaires ou de distance limitent encore la possibilité des adolescent·es d'avoir recours aux services de SSR. La recherche propose d'offrir plusieurs horaires répondant aux besoins des filles et des garçons, scolarisé·es, travaillant ou non. Enfin les dispositifs d'information et d'éducation à distance via les réseaux sociaux constituent des pistes intéressantes.

La planification familiale (PF) semble concerner une minorité de jeunes filles et est proposée surtout aux adolescent·es qui ont déjà été confronté·es à une grossesse. **L'abstinence continue de prédominer dans les recommandations des soignant·es auprès des jeunes.** La PF rencontre toujours de nombreux freins sociétaux, culturels et religieux : pour les femmes en âge de procréer, généralement mariées, limiter les naissances est mal vu ; pour les adolescentes, cela est synonyme de dépravation. Enfin, les préjugés et fausses rumeurs sur les contraceptifs restent très présents (risques d'infertilité). L'étude rappelle **qu'une information des jeunes filles sur les différentes méthodes, avant qu'elles ne tombent enceintes, voire avant qu'elles ne débutent leurs rapports sexuels, leur permettrait de faire un choix éclairé en matière de contraception,** sachant que certaines

n'osent pas dévoiler qu'elles ont déjà eu des rapports sexuels. De surcroît, les situations de rapports de force auxquelles elles peuvent être confrontées ne leur donnent pas le pouvoir de négocier l'utilisation du préservatif.

L'enquête aborde également la problématique du silence sur les violences sexuelles dont les adolescentes sont victimes. Ces violences sont tues et minimisées par les adolescentes d'autant plus lorsqu'elles vivent avec le VIH, elles portent la culpabilité et la crainte d'avoir transmis le VIH à leur agresseur.

Concernant les grossesses, il apparaît, pour les filles comme pour les garçons (de 14-19 ans), que l'âge médian auquel est survenue la grossesse est de 17 ans. 81 % des filles déclarent ne pas avoir désiré cette grossesse contre 57 % des garçons. Dans la population de l'étude, les garçons auteurs de grossesse sont amenés plus que les filles à poursuivre leurs études. Les données de la littérature appuient ces constats puisqu'il est avéré que la grossesse précipite la sortie du système scolaire, soit pour chercher un emploi et subvenir aux besoins, soit pour s'occuper de leur enfant. **L'éducation se révèle être un facteur prédominant dans la prévention des grossesses précoces puisqu'elle favorise l'autonomisation des jeunes filles ainsi que leur pouvoir de décision et de négociation.**

Le quart de ces grossesses n'est pas mené à terme (toutes raisons confondues : avortements spontanés et provoqués), mais il s'avère que **parler d'IVG reste complexe et met les soignant-es dans une posture délicate**. Du fait de l'illégalité de cette pratique et des risques encourus lorsqu'elle est pratiquée illégalement, les soignant-es tentent de maintenir les adolescentes dans le système de soins pour qu'elles poursuivent leur grossesse. Lorsqu'elles choisissent de réaliser un avortement, les filles ne viennent plus à l'association, au moins pendant un temps, mettant en péril leur suivi médical VIH et leur bonne observance dans la prise des ARV. L'étude montre à quel point les jeunes filles qui ont une grossesse subissent le jugement, voire les insultes de la part de leur entourage. L'annonce à la famille ou à la société, lorsqu'elles décident de mener la grossesse à terme, représente une épreuve : « Au départ quand j'avais la grossesse à la maison, on m'insultait, mais au fil du temps ils ont arrêté. Dans le quartier, les gens parlaient mal de moi mais je m'en foutais » confie une adolescente. Le plus souvent, **l'association est une source de soutien incontestable, tant psychologique que matériel**.

Enfin, la **place déterminante des pair-éducateur-rices et du réel soutien qu'ils et elles proposent** est soulignée. Leurs retours d'expérience révèlent les difficultés psychologiques auxquelles ils et elles sont confronté-es dans leur activité. Des **temps d'accompagnement individuel ou collectif** devraient pouvoir être mis en place (entretiens psychologiques, groupes de parole entre pair-éducateur-rices, analyse de pratiques...).

## 2. Approche sexualité positive et messages différenciés par sexe et âge

Médecins du Monde a mené de 2017 à 2019 un projet pour promouvoir le droit à décider et réduire la morbi-mortalité liée aux grossesses non désirées chez les adolescent-es et jeunes, dans cinq pays (Burkina Faso, Côte d'Ivoire, Haïti, Madagascar et République Démocratique du Congo).

À Madagascar, suite à une formation sur le genre, l'équipe locale s'est questionnée sur la façon d'améliorer les groupes de paroles jeunes en y intégrant le genre. En amont, une enquête a été menée auprès des participant-es des groupes de parole pour comprendre leurs besoins.

Les nouveaux outils proposent un cycle de six sessions pour un même groupe de parole de jeunes filles et garçons, dont quatre s'effectuent en groupes mixtes et deux en groupes non-mixtes. Les débats ont été nombreux sur la question de la mixité et de la non-mixité : pour certaines formatrices, il était important de maintenir des groupes mixtes car ils permettent aux filles et aux garçons de mieux se connaître et mieux se comprendre ; pour d'autres, la meilleure façon de répondre à des besoins spécifiques était de mettre en place une approche différenciée. Ainsi, **les sessions en mixité permettent un dialogue et l'écoute de ce que des personnes de l'autre sexe pensent, alors que les sessions non-mixtes permettent de construire sa compréhension de la sexualité de manière sécurisée et ciblée sur des besoins spécifiques**.

Voici les thèmes de ces six modules : 1/« À la découverte de soi » aborde les connaissances sur le corps et la puberté ; 2/« Famille, amis, amour »

Les sessions  
non-mixtes sont  
nécessaires  
pour parler de  
la sexualité de  
manière sécurisée

développe les différents types de relations familiales, amicales et amoureuses et traite également des réseaux sociaux ; 3/ « Santé sexuelle et reproductive » porte sur les droits en SSR, les grossesses non désirées (GND), la prévention du VIH et des IST (infections sexuellement transmissibles) et selon l'âge, les différents moyens de contraception ; 4/ « Égalité et équité », ce module aborde les stéréotypes de genre, la discrimination à laquelle on peut faire face quand on ne s'y conforme pas, les violences basées sur le genre (VBG) et la notion de consentement dans une relation ; 5/ Le module pour les filles « Sois toi-même et aimes-toi » porte sur l'estime et l'affirmation de soi, et le module pour les garçons « Devenir un homme, ça commence avec moi » aborde les relations de pouvoir à travers un jeu de rôle et les comportements responsables ; 6/ Enfin le dernier module aborde la prise de décision dans un couple, il est réalisé en groupe non-mixte également.

**Ces modules proposent une approche qualifiée de « sexualité positive », qui intègre les différents domaines liés à la sexualité.** Cette approche contourne l'écueil d'une entrée par maladies ou risques, comme c'est encore souvent le cas dans les programmes DSSR. Les programmes de lutte contre le VIH ont démontré qu'une telle approche générerait de la peur chez les jeunes sans pour autant diminuer les prises de risques et changer les comportements.

**Chaque cycle de six sessions a été décliné pour trois tranches d'âge** (9 à 12 ans, 13 à 15 ans, 16 à 24 ans) **pour répondre aux différents besoins selon les périodes d'enfance et d'adolescence.** Ainsi, le module sur les connaissances du corps et de la puberté pour les 9-12 ans parle des règles et de la grossesse : « La grossesse peut survenir dès qu'une jeune fille a ses règles mais ce n'est pas pour autant que son corps est prêt à porter un enfant ». La version pour les 13-15 ans approfondit la question du cycle des règles, de l'ovulation, ainsi que du désir sexuel : « Le désir sexuel est différent de la fonction de la reproduction. Une relation sexuelle ne signifie pas forcément désir de procréer ou grossesse. Il y a des moyens pour se prévenir de la grossesse. ». Autre exemple, le module SSR aborde pour les 9-12 ans la prévention VIH/IST/grossesses non désirées, précise pour les 13-15 ans les différents types de contraception et travaille sur les rumeurs liées à la contraception, revient pour les 16-24 ans sur l'avortement et le plaisir sexuel mais insiste sur le fait que « la contraception ne concerne pas uniquement les filles/femmes mais concerne également les hommes. Chacun est responsable d'assurer une

protection efficace contre les GND et les IST/VIH pour son partenaire et pour soi-même. » Les nouveaux outils ont été validés par les ministères concernés.

C'est également à Madagascar qu'ECPAT a mené son projet ESCALE sur la prévention de l'exploitation sexuelle des enfants dans le cadre du tourisme sur l'île. L'association a également opté pour des **messages différenciés et une sensibilisation des jeunes en non-mixité.** Ainsi, un module « filles fortes », et un module « vrais garçons » ont été développés.

Chaque groupe a pu suivre vingt séances de sensibilisation sur cinq thèmes : violences, genre et stéréotypes, sexualité, relations égalitaires, passage à l'action. Quatre sessions d'une heure étaient consacrées à chaque thème, avec une méthodologie participative et ludique. Pour adapter les messages de manière différenciée aux filles et aux garçons, le thème sur les violences propose aux filles de déconstruire des croyances telles que « la femme doit obéir à son mari » ou « si la victime n'a pas essayé de se défendre physiquement, on ne peut pas considérer qu'elle ait été violée », alors que pour les garçons sont traitées les phrases suivantes « les hommes sont violents à cause de leur nature biologique » ou encore « la violence sexuelle n'existe pas au sein d'une relation amoureuse ».

Le module pour les garçons aborde également le fait que « les hommes ont appris à cacher leur peur donc beaucoup d'hommes et garçons victimes ne veulent pas en parler. Il est donc important que la société laisse les hommes et les garçons victimes de violence partager leurs expériences et leurs sentiments. »

Dans le module genre, la séquence sur les inégalités de genre propose aux garçons d'écouter le récit d'un monde imaginaire où les femmes auraient le pouvoir, pour les amener à ressentir comment ils vivraient ces inégalités.

Pour le module sur la sexualité, le guide précise que « chaque fois que nous travaillons sur le sujet de la sexualité, nous recommandons de souligner les aspects positifs de la sexualité. L'objectif est de développer des compétences qui puissent prévenir des situations de violence. Nous ne devons jamais supposer que tout le monde est actif sexuellement, hétérosexuel, que tous les hommes harcèlent, que toutes les femmes sont passives, que tous les adolescents ont des hormones en ébullition. Pour bien travailler, **nous**

**devons faire attention à ne pas transmettre nos préjugés.** » Les filles sont amenées à échanger autour des idées suivantes : « On peut jouir sans pénétration », « La masturbation est seulement une « activité » pour les hommes », « J'ai le droit de demander à utiliser un moyen contraceptif même pour ma première relation », alors que les garçons traitent des croyances telles que : « Il n'y a pas de problème à donner de l'argent ou un cadeau à quelqu'un en échange de rapports sexuels. », « Pour être un vrai homme, un homme doit prendre des risques et être sexuellement entreprenant, voire même agressif. ».

Enfin, le thème des relations égalitaires pour les filles insiste sur « comment identifier les premiers signes de violences du partenaire et comment réagir ». Elles peuvent **expérimenter des mises en situations pour exprimer leur consentement** et réagir en fonction de la réaction du partenaire, alors que les garçons réfléchissent à leur responsabilité dans les grossesses précoces, ou encore à comment gérer leur colère.

Le dernier thème propose de passer à l'action, en étant une « fille forte » ou un « vrai garçon ». **Les garçons travaillent sur les risques à rester dans des stéréotypes de masculinité**, l'expression saine de ses émotions, des exemples d'actes courageux à prendre comme « dire à un ami que vous trouvez qu'il contrôle sa partenaire », « encourager votre fils qui aime coudre », « participer à une manifestation d'hommes qui protestent contre la violence à l'égard des femmes et des enfants ». **Les filles peuvent expérimenter une activité pour améliorer leur estime d'elle-même**, identifier un modèle positif et une personne de confiance qui les inspirent et les soutiennent, ou encore définir les étapes concrètes d'un plan d'action individuel et communautaire pour se protéger et demander de l'aide en cas de violence sexuelle. Des questionnaires ont été proposés pour mesurer les changements et il apparaît que **ces sensibilisations ont permis aux garçons d'améliorer le respect vis-à-vis des filles et aux filles de mieux se protéger des violences et mieux maîtriser le concept de consentement**.

Ces exemples montrent que **la non-mixité est nécessaire**, non seulement parce qu'il est parfois **difficile de s'exprimer en présence de participant-es du sexe opposé**, et ce particulièrement pour les filles, mais également parce que **les besoins ne sont pas les mêmes pour chaque sexe**. Du fait des rapports de pouvoir liés au genre dans la société, les filles auront davantage

besoin d'être revalorisées et de s'affirmer, alors que les garçons devront plutôt cultiver l'expression de leurs émotions et apprendre à proscrire la violence de leurs comportements.

### 3. Impliquer les jeunes filles et jeunes garçons

L'association Equipop mène depuis 2018 le projet Change Lab pour accompagner des associations ouest-africaines et contribuer à améliorer le statut et les DSSR des femmes et des adolescentes dans cinq pays d'Afrique de l'Ouest.

Au Niger, les partenaires ont développé un **projet questionnant les modèles dominants de conjugalité et de parentalité, en construisant un nouveau discours sur les modèles familiaux, questionnant les relations femmes-hommes**. Les études contextuelles menées au début du projet soulignaient des taux de mariages et de grossesses très élevés chez les adolescentes. La question de la fécondité s'est révélée être au cœur des normes sociales et de la construction des filles.

**Afin que la parole des jeunes filles, premières concernées, soit au cœur du projet, quinze jeunes filles de 20-25 ans ont été recrutées** parmi les associations locales de SSR et/ou de jeunes. Elles ont tout au long du projet eu pour rôle de porter la voix des filles concernées, et ainsi de faire le lien entre les besoins réels et les messages développés. C'est pourquoi **elles ont été nommées jeunes filles « expertes »**, car elles sont expertes de leurs propres besoins.

Suite au constat d'un décalage entre les besoins des filles et ce qui était proposé par les OSC locales, le projet a choisi de **développer un argumentaire à destination de ces OSC, pour déconstruire les mythes et proposant des messages clés transformateurs en DSSR**. Les expertes, soutenues par un consultant, ont recueilli les besoins de différentes catégories de jeunes filles et restitué leur étude lors d'un atelier en présence d'institutionnels et de leaders religieux. **Afin que leurs voix soient entendues et légitimées, il était important que ce soit elles (et non le consultant) qui présentent les résultats de l'étude, et qu'elles soient présentes en nombre** (un tiers des participant-es) pour pouvoir se soutenir, se relayer, et avoir plus de force pour tenir leurs positions. Lors de l'atelier, les organisateur-ices ont veillé à ce que les dernières à parler soient toujours les filles.



En partant de croyances répandues dans la société nigérienne, les sous-groupes échangeaient sur leur provenance, leurs conséquences sur les jeunes filles, et enfin sur la façon dont il était possible de les faire évoluer.

Ainsi, la croyance « Une bonne épouse est celle qui se soumet à son mari », est devenue après une première discussion « La soumission est une qualité de la femme et non une détermination de son caractère. La religion nous l'a prescrite mais avec des limites. Une bonne épouse est une partenaire », et à la fin de l'atelier « Dans un bon mariage, les époux sont des partenaires et le respect est mutuel. La soumission qui est prescrite par la religion ne doit pas signifier une domination, ni aboutir sur des violences de toutes formes. » Ou encore, la croyance « Les femmes ne doivent pas utiliser la PF car Dieu a déjà choisi leur nombre d'enfants et les femmes doivent avoir l'accord du mari pour utiliser la PF » s'est transformée au fil des débats en « Par rapport à sa santé, son bien-être (et son corps), les femmes doivent pouvoir prendre une décision et être entendues et soutenues par leurs proches ».

Ainsi, 18 messages ont été finalisés, constituant l'argumentaire à destination de la société civile sur « les questions de taille de la famille, la natalité, la conjugalité et le rôle des filles et femmes dans la société et la famille. » Une formation est prévue pour les membres de la société civile, pour qu'ils et elles s'approprient ces messages et les intègrent dans leurs actions de DSSR ou dans leurs notes de positionnement interne.

Cette action montre **l'importance de mettre les jeunes filles au cœur des projets, tant pour leur propre empowerment, que pour s'assurer d'être au plus près des besoins des personnes concernées.** Les jeunes expertes se sont montrées très conscientisées sur les questions de DSSR et de genre. Elles ont participé à faire avancer les partenaires et les associations sur ces questions. L'enquête menée par Sidaction, citée plus haut, offre également un exemple très intéressant sur cette question de l'implication des jeunes: **ce sont des jeunes pair-éducateur-rices vivant avec le VIH qui ont mené les enquêtes.** Sept filles et quatre garçons de 18 à 24 ans ont été formés à la

méthodologie d'enquête, permettant d'une part de renforcer leurs compétences, et d'autre part de faciliter la parole lors des entretiens.

Solthis adopte également une approche par les jeunes en considérant qu'ils et elles sont les mieux placés pour nommer les obstacles et les défis auxquels ils et elles font face en matière de SSR, et pour proposer des solutions et des innovations créatives. Dans le cadre de son projet JADE visant l'accès des jeunes aux DSSR au Niger, Solthis a retravaillé la place des jeunes afin qu'ils et elles puissent incarner leur rôle dans de bonnes conditions.

L'OSC dit avoir constaté les limites de l'éducation par les pairs au cours de la première phase du projet. Les jeunes n'étant pas des spécialistes des DSSR, ils et elles avaient une maîtrise inégale des informations relatives à ces enjeux, risquant de faire circuler des informations erronées ou de reproduire des schémas stigmatisants. De plus, ce rôle s'est révélé difficile à assumer sur la durée et de façon bénévole. L'OSC a fait le choix, dans la seconde phase du projet, de ne pas confier l'entière responsabilité de l'animation des sensibilisations aux jeunes pair-éducateur-rices. Leur rôle a donc évolué de « pair-éducateur-riche » à « ambassadeur-riche » des DSSR pour les jeunes. ils et elles deviennent ainsi des relais qui orientent les jeunes vers des structures où ils et elles peuvent trouver des réponses à leurs questions. **Les séances de sensibilisation seront désormais animées par une ressource humaine permanente au sein de l'association partenaire, Lafia Matassa.** Ses compétences seront renforcées en continu par Solthis pour garantir la qualité des messages délivrés aux jeunes. Les jeunes ambassadeur-rices formés co-animeront ces séances avec la personne experte, seront sollicités pour mobiliser leurs pairs et les orienter vers les centres de prises en charge adaptés.

Cette nouvelle approche est confirmée par la littérature, en particulier par un article de Chandra-Mouli & al., dans le Global Health Science and Practice Journal qui recense les stratégies qui ne fonctionnent pas dans les projets sur les DSSRAJ<sup>2</sup>.

2. What Does Not Work in Adolescent Sexual and Reproductive Health: A Review of Evidence on Interventions Commonly Accepted as Best Practices, Venkatraman Chandra-Mouli, Catherine Lane and Sylvia Wong, 2015, Global Health Science and Practice Journal, <https://www.ghspjournal.org/content/3/3/333.full>

Mettre les jeunes  
filles au cœur  
des projets, tant  
pour leur propre  
empowerment,  
que pour s'assurer  
d'être au plus  
près des besoins  
des personnes  
concernées

Dans ce même projet, Solthis a développé **l'utilisation des réseaux sociaux dans les activités de sensibilisation aux DSSR menées par les jeunes**. Dans une précédente étude, les réseaux sociaux avaient été pointés comme un espace privilégié de socialisation des jeunes, une source d'information directe et préservant leur anonymat. Les informations obtenues via internet sont facilement accessibles, même pour les jeunes déscolarisés ou illettrés. De plus, les jeunes maîtrisent parfaitement l'usage et font circuler entre eux/elles les informations sans avoir besoin de l'intermédiation des adultes. Ils et elles sont plus actives dans la recherche d'informations, ce qui n'empêche pas de diffuser des informations sans attendre des sollicitations de leur part, indique l'étude. Ainsi, l'usage d'internet et de la téléphonie mobile constituerait un levier puissant d'accès direct et anonyme des jeunes à l'information, en permettant de démultiplier le nombre de bénéficiaires touchés. C'est pourquoi de jeunes ambassadeur·rices NTIC ont été formés dans cette phase du projet, pour animer des groupes de discussion. **Les jeunes ont souhaité créer deux groupes de discussion non-mixtes sur une application de messagerie instantanée, l'un pour les filles, l'autre pour les garçons et un troisième groupe mixte**. Si des situations de VBG sont relevées sur ces fils de discussion, les jeunes les signalent à l'association partenaire, formée pour orienter vers des structures de prise en charge.

Bien sûr, de nombreuses autres actions sont menées dans ces projets participant à l'amélioration des DSSR pour les jeunes. **La mise en place d'un environnement favorable aux DSSR est aussi fondamentale que les activités liées à l'offre de services**. Ces dernières sont significativement améliorées lorsqu'il existe des interventions pour les parents, les enseignant·es, les chefs religieux et d'autres leader·euses influent·es. L'amélioration de l'offre en DSSR est tout aussi importante que la formation des professionnel·les de santé, l'adaptation des centres de santé aux besoins des jeunes (horaires, confidentialité...), ou encore la qualité et la disponibilité du paquet de services essentiels. Enfin, de nombreux projets mènent un plaidoyer sur les DSSR pour compléter une approche globale.

## REPÈRES

Pour intégrer les enjeux de genre dans vos projets DSSR envers les jeunes

**Adopter une approche « sexualité positive » des DSSR** pour aborder des questions qui intéressent les jeunes (les relations à l'autre, l'acte sexuel, les parents, le plaisir, le corps...), et qui intègre le genre, les risques, les VBG, le VIH, les IST mais également l'estime de soi, l'expression des émotions...

**Proposer des messages différenciés** par sexe et âge dans l'ensemble des activités DSSR (sensibilisations, formations, consultations...).

**Proposer des formats différents** pour la sensibilisation ou les groupes de paroles : en groupe, en individuel, en mixité, en non-mixité.

**Partir des rumeurs** sur les DSSR pour les déconstruire et développer des messages de sensibilisation.

**Travailler sur la hiérarchisation des méthodes de préventions et de contraception** pour les jeunes en fonction de leur efficacité réelle (faire la promotion de l'abstinence ou de la méthode naturelle des températures n'est pas efficace pour des adolescent·es).

**Réfléchir avec les soignant·es** sur le discours qui peut être proposé aux jeunes filles qui ne désirent pas leur grossesse dans un contexte d'interdiction/limitation des IVG.

**Utiliser les réseaux sociaux** pour diffuser des informations et créer du soutien, dans un cadre sécurisé et exempt de toute violence. Prévoir des modalités de prise en charge si des situations urgentes venaient à émerger.

**Impliquer les jeunes** au cœur des projets en veillant à les accompagner et à les former pour assurer les nouveaux rôles qui leur sont confiés (pour mener les enquêtes, dans les comités de pilotage, pour participer aux débats...), dans une optique d'*empowerment*.

**Adopter le/la pair-éducation** : mettre en lien des jeunes du même âge, connaissant les mêmes difficultés (vivant avec le VIH, grossesses non désirées) et développer pour eux/elles des espaces d'accompagnement et d'*empowerment*. Les considérer comme des cibles du projet.

**Utiliser le/la pair-éducation dans son sens premier** de soutien ou mobilisation par un·e jeune ayant vécu des situations similaires, mais pas forcément pour animer des séances de sensibilisation demandant une expertise technique des DSSR nécessitant d'être rémunérée.

**Toucher les jeunes avant leur entrée dans la sexualité** est primordial et développer des programmes adaptés dès le plus jeune âge (5 ans selon l'UNESCO).

**Sensibiliser les parents** pour que leurs enfants accèdent plus facilement aux DSSR.

**Former tou·tes les soignant·es** pour qu'ils et elles soient capables d'orienter vers une sensibilisation, une consultation ou un espace jeune sur les DSSR.

**Travailler avec les leader·euses** sur une déconstruction des traditions allant à l'encontre des DSSR et sur un changement de comportement de leur part.



Droits et santé sexuels  
et reproductifs

# Empowerment des filles et des femmes

**L**es projets de DSSR travaillent tous à améliorer l'offre et la demande des services de santé sexuelle et reproductive. Cependant, dans l'optique d'atteindre une égalité de genre durable, il ne suffit pas de répondre à des besoins pratiques<sup>3</sup>, mais également de **travailler à des changements de comportements pérennes, qui impliquent pour les femmes d'améliorer leur position, de reprendre du pouvoir sur elles-mêmes, sur leur corps, leurs décisions, mais également gagner en pouvoir économique et politique.** Rares sont les projets qui incluent ces aspects, en voici quelques exemples.

<sup>3</sup>. Dans le secteur du genre et du développement, on distingue souvent les intérêts ou besoins pratiques des intérêts stratégiques. Ce paradigme introduit par Maxine Molyneux en 1985 sous-tend que les intérêts pratiques répondent à des besoins immédiats ne remettant pas en cause la structure sociale du pouvoir ni les inégalités de sexe.





## 1. **L'empowerment collectif et individuel des actrices des projets**

Un des volets du projet Change Lab d'Equipop prévoyait le soutien à un réseau de jeunes féministes d'Afrique de l'Ouest.

Depuis plusieurs années, l'OSC observait l'émergence de personnalités et structures féministes engagées dans l'accès aux droits et à la santé des femmes et des filles. Equipop a donc organisé un appel à candidature pour sélectionner des militantes se reconnaissant féministes. Vingt-huit jeunes filles et femmes ont été identifiées (sur 130 candidatures reçues), la majorité avaient entre 20 et 35 ans, et une partie plus de 50 ans, pour répondre à un souhait de faire le lien entre jeunes féministes et féministes historiques. La moitié des femmes étaient issues de structures travaillant sur les DSSR. Trois hommes ont également été sélectionnés, dans un souci de mixité, tout en gardant une majorité de femmes.



Photo extraite de l'article *Amplifier la voix des mouvements féministes d'Afrique de l'Ouest*, consultable sur le site d'Equipop <https://equipop.org/la-voix-des-mouvements-feministes/>, 2019.

Un atelier « Amplifier la voix des mouvements féministes en Afrique de l'Ouest »<sup>4</sup> a regroupé ces militant-es du Niger, Burkina, Mali, Bénin, Sénégal,

4. <https://equipop.org/la-voix-des-mouvements-feministes/>

Côte d'Ivoire, Guinée et Mauritanie pendant une semaine à Ouagadougou. Cette rencontre leur a permis d'échanger sur leur vision de l'égalité femmes-hommes et sur les sujets prioritaires à défendre. Des sessions thématiques ont été proposées sur le consentement, les violences sexistes et l'avortement. Enfin, le groupe a travaillé sur des messages à porter lors des conférences internationales du G7 et Women7<sup>5</sup> :

### Les 5 principales revendications des jeunes féministes d'Afrique de l'Ouest

- |  |   |  |
|--|---|--|
| 1. Nous, jeunes féministes, souhaitons que le pouvoir de disposer librement de son corps soit promu  | 2. Nous, jeunes féministes, souhaitons que le pouvoir de savoir des femmes soit promu | 3. Nous, jeunes féministes, souhaitons que le pouvoir économique des femmes soit promu (valorisation du travail des femmes et égalité salariale) |
| 4. Nous, jeunes féministes, souhaitons que le pouvoir économique des organisations de femmes soit facilité (allocation budgétaire suffisante pour promouvoir des sociétés égalitaires) |   | 5. Nous, jeunes féministes, souhaitons que le pouvoir politique des femmes soit promu  |

Tableau extrait de l'article *Amplifier la voix des mouvements féministes d'Afrique de l'Ouest*, consultable sur le site d'Equipop <https://equipop.org/la-voix-des-mouvements-feministes/>, 2019.

Ces jeunes féministes ont pu participer à neuf rencontres de haut niveau. **Ces différentes actions ont permis au Réseau des Jeunes Féministes d'Afrique de l'Ouest de se faire entendre et de se légitimer comme des actrices ayant voix au chapitre en ce qui concerne les droits et la santé des femmes.**

**Ce mouvement collectif a également permis un empowerment individuel et institutionnel.** Lors de cet atelier les femmes ont exprimé qu'elles se sentaient très seules en tant que militantes et peu soutenues dans leurs revendications sur les DSSR; le fait de voir que d'autres femmes partageaient leurs réflexions était très encourageant pour elles. **Ce groupe a permis un réel soutien et une entraide entre les féministes** qui ont dû faire face à de lourdes difficultés pour concilier leur vie personnelle, familiale et leur

5. Le Women 7 (W7) rassemble des organisations de la société civile des pays du G7 et des pays en développement investies sur la question des droits des femmes et des filles. Il se fixe pour objectif de s'assurer que des engagements concrets en faveur de l'égalité femmes-hommes seront pris dans l'ensemble du processus du G7.

posture militante. Elles restent très en lien via un groupe d'échange sur une application de messagerie instantanée. L'une d'entre elles a été victime de harcèlement sur les réseaux sociaux. Elle a été très soutenue par le groupe et les autres féministes ont pris position pour elle publiquement en ligne.

**Les jeunes féministes ont également permis un empowerment de leurs propres organisations en les rendant plus visibles et plus légitimes.** Le réseau va être soutenu à travers un nouveau projet. Il prévoit l'organisation de rencontres entre ces jeunes féministes et d'autres filles moins sensibilisées, ainsi qu'un renforcement des jeunes féministes elles-mêmes sur des thématiques pré-identifiées : la sécurité informatique pour protéger les féministes qui interviennent sur les réseaux sociaux, l'avortement sécurisé, l'articulation entre la vie militante et la vie personnelle, la protection des militantes, comment intervenir dans une conférence internationale...

Cette approche d'*empowerment* conjointe au plaidoyer sur les DSSR montre l'importance de **soutenir les femmes et jeunes filles dans leurs multiples combats pour faire entendre leurs voix et pour transformer les sociétés dans lesquelles elles vivent.**

Cet *empowerment* des actrices du projet se retrouve également dans le programme « Santé, sexualité, droits et genre » du Mouvement Français du Planning Familial mené au Burkina Faso, au Cameroun et à Madagascar entre 2011 et 2014. Ce projet visait l'appropriation par les populations locales de leurs droits fondamentaux en matière de sexualité, de reproduction et d'égalité des sexes<sup>6</sup>.

Le programme a formé des formatrices et animatrices pour qu'elles animent des groupes de parole sur sept thématiques : genre, corps et sexualités, SSR et contraception, VIH/sida, violences, droits des femmes, structures de santé. Le Planning Familial a opté pour une approche très qualitative : les participant-es ont suivi ces sept séances.

**L'évaluation a montré la façon dont ces formations et sensibilisations**

6. Pour consulter le livret de capitalisation du programme : [https://www.planning-familial.org/sites/default/files/2019-10/2014\\_12\\_programmeSSDG.pdf](https://www.planning-familial.org/sites/default/files/2019-10/2014_12_programmeSSDG.pdf)

**avaient eu un effet sur l'empowerment des formatrices et animatrices :** « J'ai moi-même accepté des situations que je n'acceptais pas. Je suis prof d'éducation physique, et je me sens mieux dans ma fonction. Je travaille désormais avec les hommes sans complexe, qu'il s'agisse d'entraîneurs de football, ou d'hommes dans des groupes de parole que j'anime. Le fait de travailler, de former un groupe d'hommes en parlant de sexe et de santé, cela m'a renforcée » témoigne une formatrice.

**Des femmes ont découvert l'existence même de leurs droits avec étonnement et enthousiasme.** « C'est grâce aux groupes de parole que j'ai pris conscience. Parce que moi-même, j'avais très peur de mon mari, il parlait et je ne répondais pas. Il prenait une décision je ne la discutais pas. Je me taisais. Je me suis tu sur beaucoup de choses qui finalement ne trouvaient pas de solution ou ne réussissaient pas. Et depuis la causerie il y a beaucoup de décisions que j'arrive à prendre » ; « Maintenant j'ai le courage de prendre la parole face aux hommes. Je n'avais pas cette force de dire ceci ou cela ».

« Maintenant j'ai le courage de prendre la parole face aux hommes »

Certaines ont repris des études ou des formations dans le domaine de la santé. Plusieurs ont été recrutées par d'autres OSC ou des structures de santé pour animer des groupes ou faire des campagnes de vaccination.

**Les animatrices ont développé la prise de parole en public, dans leur communauté, dans leur association, dans leur famille et dans leur couple** (dire le désir, le plaisir auprès de son mari). Elles sont désormais repérées comme des personnes ressources dans le quartier. **Des animatrices et formatrices ont confié avoir relancé le débat sur l'excision, la polygamie et le mariage forcé au sein de leur famille** alors que d'autres ont développé l'utilisation du préservatif féminin pour elles-mêmes, et se sont soustraites à des situations de violences qu'elles subissaient dans leur foyer.

Enfin, **ce travail d'animation leur a permis de développer leur autonomie financière**, de faire des achats pour elles et leur famille. Certaines ont développé des petites activités économiques : « Je vends des poulets et j'ai mon propre argent. J'ai eu l'idée dans une rencontre à l'association avec d'autres femmes. Mon mari n'est pas au courant. » confie une animatrice.

## 2. L'empowerment économique et politique des bénéficiaires

L'association ECPAT a mené le projet ESCALE, qui visait la prévention de l'exploitation sexuelle des enfants dans le cadre du tourisme sur l'île de Madagascar. Dans son approche, ECPAT a intégré une **prise en charge globale : psychologique, sociale, médicale et juridique des victimes d'exploitation sexuelle**.

Il s'agissait principalement de filles de 15-17 ans (187 filles et deux garçons), majoritairement déscolarisées et vivant le plus souvent chez leurs parents ou leur mère. Elles étaient identifiées par des maraudes, des chefs de quartier ou des structures d'accueil partenaires. Il arrivait parfois que les familles ou les filles viennent d'elles-mêmes à l'association. Les filles prises en charge bénéficiaient alors d'une inscription à une mutuelle de soins et d'un accès à un centre de santé, où elles pouvaient être accompagnées en cas de besoin. Une visite médicale leur était proposée, et selon les besoins une consultation gynécologique et un moyen de contraception. Un accompagnement social et juridique était mis en place. Les filles bénéficiaient également de séances d'écoute individuelles par un-e psychologue et d'un travail sur l'estime de soi, en groupe, sur neuf séances, qui permettait de travailler sur la vision de soi-même, l'amour de soi et la confiance en soi.

**Des activités d'éducation affective et sexuelle ont également été mises en place.** Un module « filles fortes » a été développé. Il abordait cinq thèmes sur vingt séances : violences, genre et stéréotypes, sexualité, relations égalitaires, passer à l'action. Le module avait pour objectif que les jeunes filles aient de meilleures connaissances sur leur sexualité, leurs droits, l'équité entre les genres et **renforcent leurs capacités à choisir, à négocier, à se défendre (y compris refuser des relations sexuelles) et à se protéger dans leur vie affective et sexuelle.**

**Un accompagnement économique était proposé pour travailler sur le projet de vie des filles, une possible rescolarisation ou un projet professionnel.** Si les filles n'étaient pas déscolarisées depuis trop longtemps,

la rescolarisation était envisagée et leurs parents, souvent leur mère, étaient accompagnés pour le développement d'une AGR permettant de payer la scolarité de leur fille. Si les filles étaient plus âgées ou trop éloignées de la scolarité, elles étaient accompagnées pour suivre une formation professionnelle courte et développer une AGR, souvent de petit commerce.

**L'évaluation a montré les effets bénéfiques de ce double accompagnement. Elle souligne également qu'une remise à niveau scolaire suffisante doit être proposée pour permettre une rescolarisation durable** et que la formation permet de trouver un « petit boulot » ou développer une petite AGR, mais reste insuffisante pour trouver un emploi stable en entreprise ou pour développer une AGR innovante.

L'accompagnement économique a concerné 118 filles et 61 parents d'enfants re-scolarisés et a eu un fort impact, visible sur les comportements des filles et sur leurs capacités à gérer leur AGR. Grâce au projet, les bénéficiaires ont désormais un outil de travail et des revenus quotidiens. L'autonomie économique n'était pas encore atteinte à la fin du projet car les AGR n'en étaient qu'à leur début, mais ces revenus représentaient une part non négligeable dans le budget familial et parfois le seul apport. Pour les parents, ces revenus ont permis d'épargner suffisamment en quelques mois pour payer l'ensemble des frais de scolarisation d'un-e enfant dans une école publique.

Ces activités montrent **l'importance d'un empowerment économique dans les projets afin de pérenniser la situation des filles.**

Au Mali et au Burkina Faso, Equipop et ses partenaires mènent le projet Protéger les Prochaines Générations<sup>7</sup> pour renforcer et impulser une dynamique de promotion de l'abandon des mutilations sexuelles féminines et du mariage précoce. Ce projet propose une approche holistique, avec une prise en charge médicale des séquelles de l'excision, mais surtout **un travail**

*L'empowerment économique dans les projets est important afin de pérenniser la situation des filles*

7. Voir le web documentaire sur le projet : <http://kayeditnon.equipop.org/>



**d'empowerment des filles et des femmes et un travail communautaire et de plaidoyer pour l'abandon des pratiques de mutilations sexuelles féminines et de mariage précoce.**

Pour proposer une prise en charge médicale de qualité, le projet a formé les prestataires de santé à la réparation des séquelles de l'excision et des animateur-rices pour sensibiliser les filles et femmes et les référer dans les formations sanitaires. « J'ai des douleurs lors des rapports sexuels donc j'ai peur de me marier. Mais avec vos sensibilisations j'ai été référée et j'ai eu les soins. C'est à la formation sanitaire que j'ai su que mon problème était lié à l'excision. » témoigne une jeune femme bénéficiaire. En plus des causeries dans la communauté, les animateur-rices font du *counselling*<sup>8</sup> et des visites à domicile pour les femmes et filles, mais également pour les couples ayant décidé d'exciser leurs filles.

Un espace filles et femmes a été créé pour leur permettre d'échanger sur les pratiques néfastes, de bénéficier d'assistance psychosociale pour des problèmes conjugaux et d'accéder aux informations sur les conséquences de l'excision, du mariage précoce et de conseils relatifs à leurs problèmes de santé. L'objectif de cet espace était de **fournir un environnement sûr**.

Enfin, des AGR ont été proposées aux femmes de 208 groupements féminins pour réaliser des activités de maraichage, d'embouche bovine et de petit commerce. Certains groupements ont pu économiser suffisamment pour instaurer un système de tontine. Ces groupements offraient également l'occasion de créer des espaces d'information sur la pratique de l'excision et autres VBG et de faire appel à l'animatrice ou aux relais communautaires pour des sensibilisations. Les partenaires du projet ont fait le constat que **l'accompagnement des AGR demandait un temps important et une expertise spécifique pour permettre de pérenniser ces activités**.

Les résultats sur les pratiques de VBG sont nombreux : dans la précédente phase du projet, 137 villages bénéficiaires sur 152 ont officiellement déclaré

<sup>8</sup>. Le terme de *counselling*, très usité dans le domaine de la lutte contre le VIH, désigne un ensemble de pratiques qui consistent à orienter, aider, informer, soutenir, traiter. Il s'agit d'une forme d'accompagnement psychologique et social.

l'abandon de la pratique de l'excision et 13 villages étaient en voie d'abandon. Sur le présent projet, en un an, 54 cas de mariages précoces et/ou forcés ont été empêchés ainsi que 17 actes de mutilations sexuelles féminines.

Ils le sont également sur l'*empowerment* des femmes, qui participent désormais aux réunions et rencontres au même titre que les hommes. Le Maire de Koulong témoigne : « Maintenant, grâce à la sensibilisation, les femmes ont leur mot dans les prises de décisions que ça soit dans le cercle de la famille, du village et même de la commune. » Non seulement les femmes et les filles ont joué des rôles importants dans le processus de sensibilisation et de mobilisation pour l'abandon de l'excision dans leur village, pour influencer le chef de village, pour amener un mari à renoncer à l'excision... mais **le projet leur a permis de gagner du pouvoir y compris de manière formelle**. Ainsi, une femme est systématiquement incluse dans les comités de veille, mis en place par le projet, ce qui n'était pas évident au départ. En 2016, suite aux élections, trois femmes présidentes de groupements de femmes et parties prenantes actives du projet ont été élues conseillères dans les mairies, et en 2018, pour la première fois, une femme a été élue conseillère d'un chef de village.

Ces résultats montrent l'importance de l'approche genre dans les actions de DSSR et de lutte contre les VBG. **L'objectif n'est pas seulement de prendre en charge les femmes mais également de leur permettre d'accéder à des positions plus égalitaires dans la communauté pour que le changement soit pérenne.**

Une nouvelle fois, au-delà des actions spécifiques pour les femmes, **ces projets proposaient des activités au profit de la communauté et de plaidoyer**.

Le projet d'Equipop sur la lutte contre l'excision a agi sur la communauté toute entière en mettant en place des comités de veille, en élaborant un plan d'action pour chaque village, en formant les leaders traditionnels et religieux, des femmes leaders, des jeunes leaders, des enseignant-es et en organisant des cérémonies d'abandon de l'excision. Un plaidoyer a également été mené, impliquant les jeunes et des échanges entre élu-es des

deux pays du projet. Enfin, le projet a travaillé sur les liens entre les régions ciblées et leur diaspora en France, où des médiateur-rices ont été formé-es sur les MSF, le genre et les droits, les DSSR. Des échanges avec les villages d'origine ont été organisés.

Le projet d'ECPAT a lui intégré **la participation des parents pour les amener à savoir reconnaître les situations de dangers et prendre les précautions nécessaires afin de prévenir les situations d'exploitation sexuelle des filles**. Des associations-pilotes de pères et de mères ont été impulsées et formées sur l'exploitation sexuelle des enfants, le genre et comment réagir face à des cas de VBG.

Le projet a également intégré une sensibilisation des médias sur le traitement de l'information et les pratiques des journalistes à propos des droits de l'enfant et la lutte contre les violences faites aux femmes. L'observatoire créé montre déjà des avancées : **ses membres sont désormais conscient-es du lien entre les stéréotypes véhiculés et la tolérance des violences basées sur le genre** et moins de stéréotypes sont relevés dans les médias.

Enfin, le secteur des hôteliers a été mobilisé, à travers la formation de professionnels du tourisme, l'inclusion de la thématique de l'exploitation sexuelle dans le curriculum de formation des métiers du tourisme et la signature d'un code de conduite par les hôteliers.



Brochure *Devenir Agent-e de changement*, Equipop, 2019, Crédit Mise en page Jean-Luc Gehres.

## REPÈRES

Pour intégrer l'*empowerment* des femmes dans vos projets DSSR

**Intégrer systématiquement des actions d'*empowerment*** des femmes et des filles dans les projets et leur dédier des lignes budgétaires afin de s'assurer de pouvoir les mettre en œuvre.

**Intégrer l'*empowerment* économique, l'éducation et la professionnalisation** des filles et des femmes dans les programmes de DSSR. Veiller à créer des partenariats avec des associations expertes sur ces différentes approches.

**Intégrer comme objectifs dans les projets l'amélioration de la position des femmes** dans les structures formelles, que ce soit dans l'équipe du projet même, les associations partenaires, les comités de village ou techniques...

**Considérer les femmes actrices du projet comme les premières bénéficiaires** et veiller à les renforcer directement. Ce sont souvent elles les piliers des projets DSSR et genre, elles peuvent être des modèles et leur renforcement durable sera gage de pérennité du projet. Le personnel et le professionnel sont liés et s'influencent.

**Renforcer les femmes** sur l'estime de soi, la prise de parole en public, l'autodéfense féministe mais également sur des sujets techniques : par exemple l'informatique et le juridique.

**Proposer des activités collectives aux femmes** (bénéficiaires ou actrices) permet de développer le soutien et l'entraide nécessaires dans le chemin vers l'*empowerment* et les changements dans leur vie personnelle.





Droits et santé sexuels  
et reproductifs

# Implication des garçons et des hommes

**I**mpliquier les hommes et les garçons dans les DSSR est un des piliers de l'approche genre. Depuis des décennies, dans les DSSR, tout comme la santé materno-infantile, ce sont les femmes qui sont ciblées. Or, il est désormais clair qu'au regard des inégalités de genre auxquelles elles sont confrontées, les femmes n'ont pas ou peu de pouvoir de décision, y compris sur leur santé ou celles des enfants. De plus, ne cibler que les femmes contribue souvent à alourdir leur charge mentale et domestique dans la prise en charge de la santé de la famille, sans leur en donner les moyens réels. **L'objectif est donc d'impliquer les hommes et les garçons pour qu'ils facilitent les décisions des femmes et des filles en termes de contraception ou d'espacement des naissances et de s'engager eux-mêmes** dans la prévention des IST/VIH, dans la contraception avec la vasectomie, ou encore dans la lutte contre les VBG en changeant leurs propres comportements et ceux de leurs pairs. Dans ce domaine, les actions de prévention sont de véritables leviers.



## 1. Mobiliser les hommes sur les DSSR

Médecins du Monde vient de clore au Pakistan la phase pilote de son projet d'amélioration du planning familial dans les communautés du district de Chiniot au Penjab.

Au tout début du projet, une étude socioculturelle a été réalisée pour **identifier les obstacles à l'accès au planning familial**. Les résultats de cette étude révèlent que **l'utilisation de la PF est principalement influencée par les croyances et les perceptions sociales**. Il s'agit là du premier obstacle avant même celui de l'accessibilité physique aux centres de PF. L'étude montre que l'inégalité des sexes et les normes patriarcales sont profondément ancrées dans les mentalités et les pratiques. Ainsi, les hommes et les personnes âgées ont un pouvoir de décision plus important que les femmes et peuvent se montrer réticents à ce qu'elles utilisent les services de SSR et de PF. Les femmes, en particulier les jeunes femmes, ne disposent que de peu d'informations, recueillies auprès des membres de leur famille.

Un travail communautaire est préconisé car, selon l'étude, si la demande reste faible, **il ne suffit pas seulement d'améliorer la qualité des services pour en augmenter la fréquentation. Il est nécessaire d'améliorer l'accès immédiat à l'information et surtout d'avancer vers un changement social à long terme.**

**L'étude recommande de cibler les jeunes membres de la communauté, ainsi que les hommes, pour les sensibiliser et les informer sur les méthodes de PF**, à travers les mosquées locales, les médias, les agents de santé communautaires masculins et un matériel de sensibilisation spécifiquement élaboré. L'étude préconise que les hommes soient également sensibilisés aux méthodes de contraception et à leurs effets secondaires pour déconstruire les fausses croyances et permettre qu'une décision éclairée puisse être prise par le couple de manière participative. Enfin, l'étude relève que tant les hommes que les femmes estiment qu'il est

important d'organiser des séances de sensibilisation avec les membres masculins de la communauté.

Alors que jusqu'ici la sensibilisation n'était effectuée qu'à l'égard des femmes, la phase pilote a ciblé également les hommes. La démarche était de « responsabiliser les femmes afin qu'elles aient un meilleur poids dans la prise de décision. Mais il était également important **d'inclure les hommes dans la discussion et la sensibilisation afin de réduire la méfiance et les idées fausses et donc de réduire le risque d'opposition à la PF de leur part.** » Ainsi, dans chacun des dix quartiers ciblés, un groupe d'hommes a été créé et des groupes de femmes réactivés<sup>9</sup>. L'OSC a mobilisé des acteurs et actrices clés et influents (belles-mères, aînés, leaders religieux) dans ces groupes. L'équipe a noté quelques difficultés pour mobiliser les hommes, d'une part parce qu'ils pensaient profondément que la planification familiale était une affaire de femmes, d'autre part parce que le planning familial était peu encouragé par l'enseignement islamique.

Le Mouvement Français du Planning Familial a également adopté une stratégie de mobilisation d'hommes, dans son programme « Santé, sexualité, droits et genre » mené au Burkina, Cameroun et Madagascar de 2011 à 2014. Le programme a souhaité **inclure des hommes, y compris parmi les animateurs de prévention, selon l'idée qu'il était important que le discours d'égalité des sexes soit aussi porté par des hommes.**

**Pour constituer des groupes de parole d'hommes, plusieurs stratégies de mobilisation ont été entreprises :** s'adresser à des groupes d'hommes existants (groupes de jeunes dans des collèges et lycées, groupes de sportifs, grins<sup>10</sup>), faire du porte-à-porte dans un quartier pour constituer le groupe, passer par des intermédiaires (des associations ou les leaders de

<sup>9</sup>. Il s'agit des groupes Friends of Family Welfare Centers, mécanisme communautaire créé par le ministère du bien-être de la population et rattachés aux centres de bien-être de la population présents dans les quartiers.

<sup>10</sup>. Au Burkina Faso, les grins désignent la réunion de jeunes hommes (dans la majorité des cas) se réunissant à des horaires variables pour boire du thé et discuter. Ils investissent alors des espaces inoccupés constituant des espaces de sociabilité, à la fois refuge et espace-ressource, où les hiérarchies qui structurent habituellement les rapports sociaux s'estompent.

L'étude préconise que les hommes soient également sensibilisés aux méthodes de contraception et à leurs effets secondaires

quartier). **Tou-tes les acteurs et actrices du programme ont souligné la grande difficulté à mobiliser des hommes pour des groupes de parole** : ils manquaient de disponibilité, d'intérêt, d'assiduité, souhaitaient être rémunérés... les raisons invoquées sont nombreuses. Elles soulignent, selon le Planning Familial, les difficultés d'aborder le soin et la santé et la faible appropriation de ces sujets par les hommes tant il est intégré que ce sont des questions « de femmes ». Pour l'association, la peur d'en parler est liée à celle de remettre en cause ou fragiliser une organisation sociale très patriarcale. Néanmoins, amener les hommes vers le soin, la santé, la gestion de leur fertilité et questionner ou rompre avec les représentations sur ces questions sont des enjeux forts pour impulser une dynamique plus égalitaire dans les rapports sociaux de sexe.



Guide produit par ECPAT, 2018.

L'association ECPAT s'est également engagée dans la mobilisation d'hommes dans son projet ESCALE, visant la prévention de l'exploitation sexuelle des enfants dans le cadre du tourisme sur l'île de Madagascar.

Dans une démarche d'intégration du genre dans le projet, trois groupes de vingt hommes ont été créés dans trois quartiers. **L'objectif était que ces hommes, une fois formés, soient capables d'influencer et de signaler les comportements d'autres hommes et les cas de violences sexuelles.** Les trois quartiers ont été choisis en raison d'un fort taux de violences contre les femmes et les enfants, des violences conjugales et des signalements d'exploitation sexuelle d'enfants. Les hommes ont été identifiés par le chef de quartier en fonction de leur engagement à faire changer les attitudes et leur disponibilité pour suivre la formation. Certains hommes

ont hésité « de peur de passer pour des hommes faibles ». **L'idée était de mélanger des hommes déjà convaincus, qui pourraient être des « modèles », et des hommes à convaincre.**

Dans cette phase du projet, il a été difficile de mobiliser des hommes convaincus car ils étaient déjà engagés dans d'autres initiatives. Il n'a cependant pas été difficile de mobiliser le nombre d'hommes prévus. Il s'agissait d'hommes majeurs, étudiants ou souvent sans emploi qui sont restés mobilisés tout au long du projet. Avec du recul, leur pertinence en tant que membres influents de la communauté a été questionnée. Dans le projet qui a suivi le projet ESCALE, une attention particulière a été portée sur l'identification des hommes : des hommes membres des réseaux de protection de l'enfance, bien identifiés et reconnus par la communauté ont été impliqués.

## 2 Former et sensibiliser les hommes

Dans le projet de Médecins du Monde au Pakistan, **le rôle des hommes était de servir de pont entre les centres de PF et la communauté, en menant des sensibilisations de groupes ou interpersonnelles.** Ces hommes ont reçu une formation d'une journée sur la PF, les obstacles à son utilisation, les différentes méthodes et sur les services de santé. La formation a également abordé les méthodes permanentes de contraception, la vasectomie pour les hommes et la ligature des trompes pour les femmes, ce qui est assez rare. L'évaluation de fin de projet a montré qu'il était également nécessaire de sensibiliser ces groupes aux questions de genre et aux inégalités de sexe dans l'accès à la santé, ce qui sera intégré dans la phase suivante du projet.

Ces hommes ont aussi été accompagnés dans leurs actions par des « mobilisateur-rices » plus expérimenté-es. Ils ont donc mené des sensibilisations pour d'autres hommes, par exemple dans des usines, qui ont eu beaucoup de succès. Ces sensibilisations abordaient les thèmes des DSSR et du planning familial, l'allaitement maternel, la santé maternelle et infantile, l'hygiène, l'anémie, et précisaient les services disponibles au niveau des centres de santé et de PF. La phase suivante du projet intègre également des messages sur les VBG.





Guide produit par ECPAT, 2018.

Dans le projet du Mouvement Français du Planning Familial au Burkina, au Cameroun et à Madagascar, les animateurs de sensibilisation ont été formés sur les sept thématiques du programme (genre, corps et sexualités, SSR et contraception, VIH/sida, violences, droits des femmes, structures de santé). **La formation les a questionnés sur leurs représentations de la santé, de la sexualité et du genre.** Pour eux, les thématiques sur les violences, les droits, la santé reproductive et le genre étaient nouvelles. Les débats ont été nombreux, contradictoires, mais ont permis à chacun de s'interroger et d'avancer vers

une démarche plus égalitaire. Un animateur du programme a confié ne pas savoir « que ne pas demander l'avis de sa femme lorsqu'il prenait une décision était une forme de violence ». « L'approche genre les a amenés d'abord à se remettre en question lors des formations, à **prendre conscience qu'eux-mêmes étaient des acteurs de la violence puis à aller sur le terrain et de convaincre les autres** » témoigne une coordinatrice programme pays.

Dans le projet d'ECPAT à Madagascar, les groupes d'hommes ont bénéficié de 27 séances de formation de deux heures chacune, sur une année.

Huit thématiques ont été abordées: 1/ Création de groupes de réflexion-action au niveau communautaire, 2/ Violence, 3/ Genre et stéréotype, 4/ Genre et construction de la masculinité, 5/ Masculinité et pouvoir, 6/ Masculinité et sexualité, 7/ Relations égalitaires, 8/ Passer à l'action.

Les modules de la thématique « Masculinité et sexualité » abordent à travers des études de cas pratiques les violences envers les personnes

homosexuelles, l'autorité exercée en tant que père sur sa fille adolescente qui sort en mini-jupe, les différentes formes d'exploitation sexuelle, y compris sur internet, les stéréotypes sur les corps érotiques, la connaissance des corps masculins et féminins et la reproduction, ou encore les rumeurs sur la sexualité.

**Les séances ont permis d'expliquer les concepts, d'aborder les questions pratiques de la vie quotidienne et les possibilités d'agir pour un changement au sein de leur communauté.** Les hommes ont développé leurs propres messages: « L'homme vrai respecte les femmes et rejette la violence », « Pour une communauté sans violence, je milite pour des relations égalitaires entre les femmes et les hommes », ensuite véhiculés sur des t-shirts qu'ils portaient. Les dernières sessions ont été consacrées à la rédaction d'un plan d'action individuel et collectif.

Solthis finalise actuellement une note de positionnement sur les DSSR dans une approche genre. Cette note souligne **l'importance d'impliquer les partenaires sur les questions de contraception (responsabilité contraceptive partagée), et la nécessité de mener des activités visant une meilleure implication des hommes au cours du suivi prénatal**, de la préparation du plan d'accouchement, du soutien émotionnel lors de l'accouchement, de l'implication sur les questions de santé du nouveau-né et ce via des sensibilisations au moment des consultations, ou l'intégration de messages spécifiques dans les activités d'éducation à la santé. Enfin concernant l'approche de Prévention de la Transmission Parent-Enfant du VIH (PTPE et non PTME<sup>11</sup>), l'idée est d'insister sur **l'implication nécessaire des hommes dans les activités de prévention** et reconnaître qu'aussi bien les pères que les mères contribuent au risque de transmission du VIH au nouveau-né.

L'approche genre permet aux hommes de se remettre en question et d'aller sur le terrain convaincre les autres

11. Prévention de la Transmission Mère-Enfant

### 3. Effets et changements observés

ECPAT a relevé les changements observés suite à cette formation longue et continue des hommes sur une année entière. Elle a apporté de nouvelles connaissances, théoriques et pratiques aux hommes, débouchant sur un **réel questionnement individuel et une remise en question de leurs propres valeurs et jugements sur les nouvelles masculinités, les relations de genre, les violences et sur la manière de se comporter en famille et dans la communauté.**

85 % des participants aux groupes ont changé leurs représentations des relations affectives et sexuelles allant vers plus de respect pour les femmes

Les animateur-rices ont constaté des évolutions, tant dans les échanges lors des séances que dans les comportements individuels : chacun se sent plus responsable, **85 % des participants aux groupes ont changé leurs représentations des relations affectives et sexuelles vers plus de respect pour les femmes et adhèrent à un discours d'égalité des sexes.** Certains ont déclaré un changement positif dans la répartition des tâches domestiques avec leur femme, ou dans la relation à leurs enfants, d'autres indiquent avoir cessé d'être violents avec eux. Bien entendu, il arrive que parfois les hommes adhèrent aux messages, sans pour autant que cela se concrétise dans la relation avec leur propre conjointe.

Dans un objectif de pérennisation et d'inscription dans une dynamique locale, **le projet a sollicité Men Engage<sup>12</sup>, réseau international qui travaille avec les garçons et les hommes pour promouvoir l'égalité de genre.** Un protocole d'entente a été signé avec l'association représentante du réseau international à Madagascar et pourrait ouvrir de nouvelles perspectives pour les groupes d'hommes, l'occasion de créer des liens avec d'autres organismes et d'autres hommes engagés.

12. <http://menengage.org/>

Au Pakistan, le projet de Médecins du Monde relate l'exemple de Nadeem, un praticien de médecine alternative de 50 ans à Lahore qui traite ses patient-es par homéopathie depuis plusieurs décennies, mais n'avait que peu de connaissances en matière de planning familial avant le projet. Au début, Nadeem était un peu inquiet du message tenu par l'équipe projet. Il a fait des recherches sur la position du Coran sur le sujet et a trouvé une citation du prophète Mahomet donnant la permission à un homme marié qui ne voulait pas d'enfant de prendre des précautions dans ce sens. Cela a incité Nadeem à devenir un défenseur de la cause et du message auprès de ses patient-es et de sa communauté. Aujourd'hui, lorsque les gens viennent à la clinique de Nadeem pour demander de l'aide, il leur indique « la bonne direction en leur donnant les numéros de téléphone et les emplacements des centres de santé ». Il estime que l'éducation sexuelle « doit faire partie de notre programme d'enseignement ».

Au Burkina Faso, au Cameroun et à Madagascar, dans le projet du Planning Familial, 27 % des 25 000 personnes ayant participé aux groupes de parole étaient des hommes. Les témoignages à la fin du projet sont éloquentes : **des femmes racontent que leurs partenaires aident davantage aux tâches ménagères et sont moins violents depuis leur participation aux groupes de parole ; des hommes bénéficiaires affirment avoir pris conscience des inégalités et stéréotypes de genre, certains confient commencer à changer de comportements :** « sur le plan personnel, j'ai davantage compris la notion de genre... et même dans mon cadre de vie privée, je mets déjà ça en pratique dans le sens où je considère que le genre ne se limite pas au sexe, ça veut dire que je considère que la fille ou le garçon ont droit aux mêmes chances pour recevoir la même éducation et peuvent faire que tous ont les mêmes droits sexuels » ; « Déjà depuis que j'ai commencé le programme je ne vois plus la femme comme un être de satisfaction de plaisir sexuel mais je vois la femme comme un être à part entière, ce qui fait que ça remodèle ma conception de la femme. Avec beaucoup de considération, avec beaucoup de respect [...]. **On peut avoir d'autres relations que des relations sexuelles avec les femmes » ;**



« Avant, la planification familiale était l'affaire des seules femmes, au mieux quelques hommes accompagnaient leur femme au centre de base, mais ils restaient dans la cour. Maintenant, **on en voit de plus en plus qui entrent jusque dans la salle de consultation avec leur conjointe**. Ceux qui ont osé franchir ce pas savent maintenant à quoi s'en tenir et jugent autrement la planification familiale. »

## REPÈRES

Pour intégrer les hommes et garçons dans vos projets DSSR

**Intégrer des activités de sensibilisation des hommes et garçons** sur les DSSR dans l'optique de les impliquer sur le sujet et prévoir des budgets dédiés pour ces actions.

**Prévoir du temps et des stratégies diversifiées** pour la mobilisation des hommes, qui constitue un vrai défi. Si cette mobilisation est faite par des hommes cela peut être facilitant.

**Mobiliser également des hommes qui ont de l'influence** dans le quartier et/ou la ville.

**Organiser les sensibilisations dans les lieux où se trouvent les hommes** (lieu de travail formel, associations, bars...).

**Veiller à former/sensibiliser les hommes dans l'optique de réduire leur méfiance** vis-à-vis des DSSR, de réduire leur risque d'opposition à leur femme/fille sur ce sujet pour que ces dernières retrouvent une liberté de décision sur leur propre corps.

**Veiller à ne pas renforcer les hommes dans leurs « pouvoirs »** (connaissance, comportement, légitimité...) et pour cela adopter une approche de déconstruction des masculinités avec des formateur-rices conscient-es de ces enjeux...

**Former les hommes sur l'ensemble des thématiques** (pas uniquement sur le préservatif masculin, mais également sur les DSSR, le genre, les VBG...), avec des messages adaptés (pour gérer leur violence par exemple, respecter leurs femmes...) et des informations techniques et précises (comme la déconstruction des fausses croyances sur les différentes méthodes de contraception).

**Proposer des formations d'éducation populaire**<sup>13</sup> qui permettent de mettre les hommes en situation, d'échanger entre eux, de partir de leurs connaissances.

**Travailler sur la déconstruction des stéréotypes de masculinités lors des formations.**

**Intégrer la vasectomie** dans les méthodes de contraception et parler du virus HPV dont les hommes sont vecteurs.

**Suivre le changement individuel et collectif** des hommes, y compris dans leur vie personnelle.

**13.** L'éducation populaire vise à se donner les moyens de comprendre le monde pour pouvoir le transformer. Elle travaille à partir des situations vécues par les personnes pour les analyser, les comprendre et agir pour les transformer. L'objectif est de contribuer à l'émancipation individuelle et collective et à la conscientisation des individus. L'éducation populaire utilise une démarche pédagogique active qui repose sur le principe que chaque personne est porteuse de savoirs, en même temps sachante et apprenante.



Droits et santé sexuels  
et reproductifs

# Construire une approche intégrée

**S**elon les contextes, un écart important entre des définitions théoriques et très complètes des DSSR et la réalité des services proposés sur le terrain peut être observé. Les droits et la santé sexuels et reproductifs recouvrent le droit à choisir sa sexualité, à avoir ou non des enfants, à se marier ou non, l'accès à l'information en matière de DSSR et aux services afférents. Mais en pratique, la santé sexuelle et reproductive inclut parfois uniquement la contraception et les soins liés à la grossesse.

**Dans une approche holistique, les DSSR doivent intégrer le traitement du VIH, des IST, les avortements sécurisés, l'éducation complète à la sexualité (ECS), les VBG, le traitement de l'infertilité, du cancer du col de l'utérus, les conseils et soins de bien-être sexuel<sup>15</sup>. L'égalité de genre est un élément transversal à ces différents domaines. Cette approche globale**

<sup>15</sup>. Accelerate progress—sexual and reproductive health and rights for all: report of the Guttmacher–Lancet Commission, The Lancet, 2018





n'est pas toujours présente dans les projets, mais certains montrent bien comment articuler ces thématiques. L'un des projets propose par exemple d'intégrer la proctologie.

**Le concept d'entrée ou guichet unique par les DSSR est primordial**, en particulier pour des populations qui ont un accès difficile à la santé. Il leur permet de trouver en un seul endroit l'ensemble des informations connexes concernant leur santé. L'intégration des différentes thématiques se retrouve tant dans la prise en charge que dans la prévention ou encore dans les outils développés.

Au-delà des thématiques, il reste primordial d'**adapter les messages au sexe, à l'âge ou encore à la vulnérabilité du public (jeunes, LGBTI<sup>16</sup>, personnes vivant avec un handicap, vivant avec le VIH, femmes âgées...)**.

## 1. Intégrer les VBG aux DSSR

Sidaction, dans son projet Perspectives mené en Afrique de l'Ouest et Centrale, a inclus les VBG dans son approche DSSR et de lutte contre le VIH. Le programme a donc proposé à quatre associations, ayant déjà une expérience de terrain sur la prise en charge des VBG, de formaliser et capitaliser leurs expériences.

**Un guide pratique retraçant l'ensemble de la démarche a été élaboré<sup>17</sup>. Les VBG y sont abordées dans une approche genre et droits et décrites de manière spécifique et différenciée pour chaque catégorie de populations** : les adolescent-es, les LGBTI, les travailleur-euses du sexe, les personnes en situation de handicap, les personnes vivant avec le VIH... Le guide propose des pistes d'actions de prévention, conseille d'établir des actions spécifiques avec les personnes concernées et d'intégrer les messages de sensibilisation sur les VBG dans des messages plus larges sur la SSR ou le VIH par exemple, afin de construire une atmosphère de confiance sur un sujet « moins sensible ». Enfin, le document détaille les principes de prise

en charge, en conseillant de mettre en place une prise en charge globale, à la fois médicale, psychologique, juridique et socio-économique.

Plusieurs expériences d'associations sont décrites, en particulier l'expérience d'Horizons Femmes au Cameroun, qui intervient auprès des travailleuses du sexe avec une prise en charge du VIH mais également des VBG, et qui mène **un travail auprès des hommes auteurs de violences<sup>18</sup>**. Ou encore, l'expérience de l'Association pour la Valorisation de la Femme (AVAF) qui a constaté que **les femmes lesbiennes et bisexuelles étaient fréquemment victimes de VBG mais ne recouraient que très rarement à une prise en charge**. L'AVAF parvient désormais, via les réseaux sociaux et la mise en place de groupes sur une application de messagerie instantanée, à toucher des femmes peu enclines à se déplacer dans ses locaux.

Alternatives Cameroun **sensibilise les forces de maintien de l'ordre** dans les zones autour de son centre de prise en charge. L'association a rencontré les responsables des commissariats et gendarmeries alentours et certains ont accepté de sensibiliser leurs agent-es sur ces questions. Depuis, Alternatives Cameroun peut les solliciter plus facilement pour le dépôt de plaintes et la résolution des cas de violences. Il arrive également que les forces de police réfèrent des personnes LGBTI victimes de VBG à l'association. Dans les zones où le partenariat a été mis en place, les arrestations arbitraires sur la base de l'orientation sexuelle et l'identité de genre ont largement diminué.

Enfin, Humanity First a **mis en place une « maison de refuge » permettant aux personnes LGBTI survivantes de VBG d'accéder à un relogement temporaire**. Les personnes bénéficient également d'une prise en charge nutritionnelle, un soutien psychosocial et une aide à la recherche d'emploi.

Dans un autre contexte, à Madagascar, **ECPAT a développé un système d'alerte des VBG, pour proposer un cadre environnant plus sensibilisé à l'exploitation sexuelle des filles**. Ainsi, des clubs de jeunes

16. LGBTI: Lesbiennes, gays, bisexuel·les, trans·sexuel·les, intersexué·es

17. Pour consulter le guide du Sidaction : <https://www.sidaction.org/guideviolences-basees-sur-le-genre-et-vih/sida>

18. Une plaquette de capitalisation de l'expérience est disponible <http://horizonsfemmes.org/horizons-femmes-partie-prenante-a-latelier-de-capitalisation-entre-fondation-de-france-et-ses-organisations-recipientaires/> ou <https://www.fondationdefrance.org/fr/genre-et-vih-10-ans-de-projets-innovants>

courageux-euses (de 12-14 ans) ont été créés au sein des écoles et sensibilisés sur les relations affectives et sexuelles et les violences sexuelles afin de dénoncer - comme un acte de bravoure - les violences sexuelles dont ils et elles ont été témoins. Un circuit d'interpellation a été mis en place via des enseignant-es référent-es et les directions d'école en cas de violence constatée. Ce système de signalement a permis à des élèves formé-es de dénoncer un cas d'attouchement sexuel et de viol de la part d'un directeur de collège.

Dans le projet Protéger les Prochaines Générations d'Equipop au Mali et au Burkina Faso, l'OSC a aussi adopté une approche VBG. La première phase du projet était centrée sur les mutilations sexuelles féminines. Or, l'évaluation a montré que des sujets connexes comme le mariage précoce, dont la prévalence est très élevée dans ces mêmes régions, ainsi que les violences physiques envers les femmes, n'étaient pas traités. Dans le projet en cours, l'approche est désormais plus holistique avec un angle VBG. **L'idée est que le processus d'abandon des mutilations sexuelles féminines et des mariages précoces passe notamment par la reconnaissance de ces pratiques comme étant des VBG, portant gravement atteinte aux droits des femmes et des filles.** Désormais, dans les sensibilisations, ces pratiques néfastes sont abordées comme des conséquences des inégalités de genre. Déconstruire ces pratiques est primordial si l'on veut améliorer profondément et durablement le statut des femmes et agir sur les formes de violences qui les touchent.

## 2. Élargir la prise en charge (cancer du col de l'utérus, proctologie, avortement..)

Médecins du Monde (Mdm) développe dans sa CPP un volet sur la prise en charge du cancer du col de l'utérus (CCU) au Burkina Faso et en Côte d'Ivoire. Dans ces deux pays, Mdm travaille depuis plusieurs années sur les DSSR et y appuie des centres de santé. **Au fil du temps, son intervention a été de plus en plus intégrative : d'abord sur la santé maternelle, néonatale et infantile, puis sur les DSSR. Elle a ensuite intégré les grossesses non désirées et, récemment, la prise en compte du CCU.** En effet, il s'agissait d'une problématique souvent non couverte par les centres de santé, avec

très peu d'acteur-rices spécialisé-es, malgré les recommandations de l'OMS et une prévalence réelle.

Mdm a appuyé la fourniture des centres de santé en matériel et produits (consommables médicaux CCU et médicaments, équipements et matériels médico-techniques GeneXpert et thermo-coagulateurs...), a accompagné la réhabilitation de salles de prise en charge du CCU et de laboratoires ainsi que le renforcement des capacités des prestataires de soins sur la SSR/CCU et les outils de collecte de données relatives au CCU.

Depuis le lancement des activités, 4 144 femmes âgées de 25 à 55 ans ont été dépistées - dont 67 % par auto-prélèvement vaginal - et 20 % se sont révélées positives au HPV. Toutes les femmes présentant des tests positifs ou une suspicion de CCU, ont bénéficié d'un appui financier pour faire les examens de laboratoire.

Enfin, un volet plaidoyer est également prévu dans ce programme. En Côte d'Ivoire, une coalition d'OSC intervenant contre le cancer du col de l'utérus s'est mise en place, en lien avec le Programme National de Lutte contre le Cancer.

Dans le projet JADE de Solthis au Niger, le **paquet essentiel de services de SSR** comprend : les programmes d'éducation complète à la sexualité les services fournissant la contraception, les soins prénataux, néonataux, postnataux, les soins d'avortement, les services de prévention et traitement des IST et VIH, ceux de prise en charge des VBG et notamment de violences sexuelles, ceux de prévention-dépistage-traitement du cancer du col de l'utérus, les services d'informations et conseils sur l'hypo-fécondité et l'infertilité et ceux sur la santé sexuelle.

Dans sa convention programme sur les grossesses non désirées, Mdm a développé l'offre DSSR en y intégrant **l'accès à la contraception d'urgence, à l'avortement** médicalisé et aux soins post-avortements. Les actions visaient tant la formation des personnels de soins que la sensibilisation des jeunes filles et femmes, ou encore le plaidoyer pour élargir les conditions d'accès à l'IVG.



Dans son projet Perspectives, en Afrique de l’Ouest et Centrale, Sidaction a été pionnier dans le **développement de la proctologie pour une prise en charge plus complète dans le cadre du VIH et des DSSR.**

Il s’agit d’une spécialité très peu développée jusqu’ici et pourtant primordiale dans le diagnostic et le traitement des pathologies anales (condylomes, hémorroïdes, fissures et fistules anales) et de la détection de cellules (pré) cancéreuse HPV pour les hommes et pour les femmes. Le médecin français partenaire de Sidaction explique que « les femmes qui présentent des lésions au niveau génital n’ont pas d’examen proctologique systématique. **Dans la très grande majorité des cas, les gynécologues ne sont pas formés à la proctologie. Lorsqu’on dépiste une femme au niveau anal, on vérifie également qu’elle bénéficie d’une prise en charge gynécologique, et inversement. Il est important de tout traiter.** »<sup>19</sup>

Depuis plusieurs années déjà, une formation annuelle d’une semaine est proposée aux prestataires de soins des associations du programme sur les pathologies anales et vulvaires, qui allie la théorie à la pratique en situation avec des patient-es. Cette formation a été complétée par des échanges Sud-Sud pour permettre à certains médecins venant d’associations avec des petites files actives, de pouvoir exercer et traiter des cas plus divers dans des associations de files actives plus importantes.

### 3. Formations DSSR intégrant le genre et une éducation complète à la sexualité

Plusieurs programmes financés par l’AFD s’inspirent des **principes directeurs de l’UNESCO sur l’éducation complète à la sexualité**<sup>20</sup>. L’UNESCO propose huit concepts clés (voir tableau ci-contre).

<sup>19</sup>. Interview écrite dans Transversal: <https://transversalmag.fr/articles-vih-sida/1366--La-proctologie-est-tres-peu-developpee-en-Afrique,c-est-une-specialite-taboue> /// Interview filmée: <https://www.youtube.com/watch?v=5wNzot04nSM>

<sup>20</sup>. <https://www.who.int/reproductivehealth/publications/technical-guidance-sexuality-education/fr/>

<p>Concept clé 1</p> <p><b>Relations interpersonnelles</b></p> <p><b>Thèmes:</b></p> <p>1.1 Familles</p> <p>1.2 Relations amicales, amoureuses et romantiques</p> <p>1.3 Tolérance, inclusion et respect</p> <p>1.4 Engagement à long terme et parentalité</p>	<p>Concept clé 2</p> <p><b>Valeurs, droits, culture et sexualité</b></p> <p><b>Thèmes:</b></p> <p>2.1 Valeurs et sexualité</p> <p>2.2 Droits humains et sexualité</p> <p>2.3 Tolérance, inclusion et respect</p> <p>2.4 Culture, société et sexualité</p>	<p>Concept clé 3</p> <p><b>Comprendre la notion de genre</b></p> <p><b>Thèmes:</b></p> <p>3.1 Construction sociale du genre et des normes de genre</p> <p>3.2 Égalité des genres, stéréotypes et préjugés</p> <p>3.3 Violence basée sur le genre</p>
<p>Concept clé 4</p> <p><b>Violence et sécurité</b></p> <p><b>Thèmes:</b></p> <p>4.1 Violence</p> <p>4.2 Consentement, vie privée et intégrité physiques</p> <p>4.3 Utilisation en toute sécurité des technologies de l’information et de la communication (TIC)</p>	<p>Concept clé 5</p> <p><b>Compétences pour la santé et le bien-être</b></p> <p><b>Thèmes:</b></p> <p>5.1 Normes et influences des pairs sur le comportement sexuel</p> <p>5.2 Prise de décision</p> <p>5.3 Techniques de communication, de refus et de négociations</p> <p>5.4 Maîtrise des médias et sexualité</p> <p>5.5 Trouver de l’aide et du soutien</p>	<p>Concept clé 6</p> <p><b>Corps et développement humains</b></p> <p><b>Thèmes:</b></p> <p>6.1 Anatomie et physiologie sexuelles et reproductives</p> <p>6.2 Reproduction</p> <p>6.3 Puberté</p> <p>6.4 Image du corps</p>
<p>Concept clé 7</p> <p><b>Sexualité et comportement sexuel</b></p> <p><b>Thèmes:</b></p> <p>7.1 Sexe, sexualité et cycle de la vie sexuelle</p> <p>7.2 Comportement sexuel et réponse sexuelle</p>		<p>Concept clé 8</p> <p><b>Santé sexuelle et reproductive</b></p> <p><b>Thèmes:</b></p> <p>8.1 Grossesse et prévention de la grossesse</p> <p>8.2 Stigmatisation associée au VIH et au SIDA, traitement, soins et soutien</p> <p>8.3 Compréhension, prise en compte et réduction du risque d’IST, y compris d’infection par le VIH</p>

Tableau extrait du document *Principes directeurs internationaux sur l’éducation à la sexualité*, produit par UNESCO, ONU Femmes, ONUSIDA, OMS, UNFPA, UNICEF, 2018.

Elle propose également **d'adapter chaque concept à l'âge selon quatre tranches d'âge (5-8 ans, 9-12 ans, 12-15 ans, 15-18 ans et plus), mais également au type de public avec des besoins spécifiques** comme les jeunes vivant avec le VIH, ou les jeunes LGBTI ou encore les personnes vivant avec un handicap.

Dans le cadre du projet JADE visant l'accès des jeunes aux DSSR au Niger, l'OSC Solthis a formé selon une approche par les droits ses jeunes ambassadeur·rices durant trois jours sur les DSSR mais également sur la thématique du genre, les VBG, les normes et la sexualité des jeunes. La formation prend l'exemple de cas pratiques pour montrer que **les droits humains concernent les relations intimes et la sexualité**, que mieux les connaître permet de pouvoir faire des choix éclairés sur sa propre santé et qu'il est important de renforcer sa réflexion critique concernant ses propres droits.

Dans son projet, Solthis a également formé et sensibilisé les professionnel·les de santé et les enseignant·es. Chacun de ces deux groupes a bénéficié d'un atelier de clarification des valeurs d'une journée. Ces ateliers avaient pour objectif d'inciter les participant·es à examiner les mythes communs concernant la sexualité des jeunes, de les aider à préciser ou modifier leurs valeurs sur ces questions. Il s'agit également pour les participant·es **de faire la différence entre leurs valeurs personnelles et leurs responsabilités professionnelles vis-à-vis des jeunes et des adolescent·es**.

Ces ateliers utilisent des méthodes participatives et des jeux de rôles pour échanger autour des représentations des participant·es : par exemple sur le fait d'être mal à l'aise pour parler sexualité avec des adolescent·es, d'avoir eu une éducation qui incite à ne pas parler ouvertement de sexualité, de dire à un·e adolescent·e qu'il ou elle est trop jeune ou pas marié·e et ne peut donc accéder à la contraception.

**Ces échanges permettent également aux participant·es d'entendre des positionnements différents des leurs, et peuvent les aider à être plus**

**ouvert·es à l'écoute de points de vue différents.** Les ateliers abordent les besoins spécifiques de certains publics et l'importance d'adapter son discours, en proposant des jeux de rôles qui testent la facilité à trouver des informations sur les SSR, à refuser un rapport sexuel, ou à discuter de sa sexualité avec un·e professionnel·le de santé, selon que l'on est une jeune lycéenne non mariée et modeste, un homme hétérosexuel commerçant, une femme mariée et mère de trois enfants... Cette séquence permet d'aborder les normes sociales et de genre qui définissent ce qui est « acceptable » ou « normal » en termes de comportements relatifs à la sexualité et qui influencent directement l'accès aux services de SSR créant d'importantes barrières pour certaines catégories de personnes. Ainsi, les personnes non mariées, notamment les femmes, sont souvent stigmatisées au sein des services, et se voient parfois refuser certains services comme la contraception par exemple.

**Les préjugés des prestataires de santé sont souvent cités comme un obstacle majeur à l'accès à ces services. Leur formation continue sur les besoins spécifiques des jeunes peut être un facteur clé dans l'amélioration des services.** Dans ce projet, ils et elles ont reçu une formation complète de neuf jours, approfondie sur les thèmes suivants : SSR, Santé sexuelle et reproductive des adolescent·es et des jeunes (SSRAJ), besoins spécifiques des jeunes et offre de soins adaptée, méthodes de contraception, prise en charge des victimes de VBG, prévention et prise en charge des IST, soins post-avortement. Cette formation conjugue apports théoriques, jeux de rôles pour le *counselling*, construction des étapes de prise en charge d'une victime de VBG ou encore entraînement pratique à la pose d'un DIU sur des modèles anatomiques. Le genre est abordé de manière transversale dès l'introduction lors de la définition des concepts, la différence entre sexe et genre est précisée et les stéréotypes de genre abordés.

Le module sur la SSRAJ dure deux jours et aborde les composantes de la sexualité : les comportements sexuels, les relations sexuelles et l'intimité.

Les préjugés des prestataires de santé sont souvent cités comme un obstacle majeur à l'accès aux services de DSSR

Il recouvre des notions d'identité de genre, les sexualités hétérosexuelles et homosexuelles, les différents types de comportements sexuels comme la masturbation, le sexe anal ou oral, ou encore les changements physiques, émotionnels et comportementaux intervenant à l'adolescence. Les vulnérabilités spécifiques des adolescent-es sont abordées comme les grossesses précoces, non désirées, les VBG et l'hygiène menstruelle. Cette séquence insiste sur le fait que les jeunes ont souvent comme principale source d'information les médias, les réseaux sociaux, les pairs ainsi que la pornographie et que ces différents canaux véhiculent souvent des messages erronés empreints de stéréotypes et d'inégalités de genre. L'attitude à adopter lors du *counselling* des jeunes fait également l'objet d'un jeu de rôle.

Il ne suffit pas de distribuer des préservatifs pour qu'ils soient utilisés. Il est nécessaire de s'assurer des capacités de négociations des jeunes filles

Le module sur les VBG dure deux jours, et permet d'aborder les rapports de pouvoir et de genre en invitant les participant-es à donner leur avis sur les acceptions suivantes : « il est plus difficile de maîtriser son désir sexuel pour un homme que pour une femme », « une jeune fille qui porte des vêtements « sexy » encourage les avances et la violence sexuelle », « dans le cadre de relations sexuelles dans un couple : le consentement est acquis ». Il invite à proposer une prise en charge globale des VBG (médicale, psychologique, sociale et juridique), et forme les professionnel·les au dépistage, au recueil du récit, à l'attitude à adopter en cas de VBG.

Le module sur le VIH évoque les questions de prévention avec le préservatif masculin, mais également féminin. Il insiste sur le fait **qu'il ne suffit pas de distribuer des préservatifs pour qu'ils soient utilisés, mais qu'il est nécessaire de s'assurer des capacités de négociations des jeunes filles** par exemple. Un jeu de rôle est proposé aux soignant-es : l'un-e joue le rôle d'une jeune fille qui explique ne pas savoir comment demander à son partenaire d'utiliser

un préservatif et l'autre joue le rôle du/de la professionnel·le de santé qui donne des conseils sur la négociation du port du préservatif.

Le module des soins post-avortement permet d'échanger autour des résistances ou du malaise qu'ont les professionnel·les de santé à aborder ces

questions et sur **l'impact des représentations individuelles sur la qualité des soins post-avortement.**

Le Mouvement Français du Planning Familial a mené de 2011 à 2014 un programme « Santé, sexualité, droits et genre » au Burkina, Cameroun et Madagascar. Dans ce projet, un objectif transversal sur le genre a été intégré. Cet objectif prévoyait de **contribuer à la remise en question des stéréotypes de genre qui renforcent les inégalités femmes-hommes et constituent des freins à l'amélioration de leur santé, de leur vie familiale et affective et de leur situation socio-économique.**

Le programme a formé des formatrices et animatrices pour animer des groupes de parole sur sept thématiques : genre, corps et sexualités, SSR et contraception, VIH/sida, violences, droits des femmes, structures de santé. Chaque participant-es a suivi ces sept séances.

Les contenus étaient adaptés selon le type de participant-es. Pour les groupes de femmes, le programme insistait particulièrement sur l'hygiène corporelle, l'hygiène des organes sexuels, les recours possibles en cas de violences. Pour les groupes de jeunes filles, il approfondissait les éléments d'explication pour éviter les grossesses non désirées, l'autopalpation des seins, le fonctionnement du corps et l'anatomie. Enfin, dans les groupes d'hommes, il appuyait particulièrement sur les thèmes de la violence, l'homosexualité, l'hétérosexualité et la masturbation.

**Pour répondre à l'objectif transversal genre, des modules dédiés ont été intégrés dans tous les plans de formation, ainsi que dans les séances de groupes de parole.** De plus, chacun des sept thèmes a été abordé au travers du genre car comme le souligne une coordinatrice, « dans chaque thématique, le genre constitue un levier de compréhension et de changement ». Sur la thématique « Corps et Sexualités », l'analyse de genre a permis d'aborder les différences biologiques et anatomiques entre le corps des hommes et celui des femmes, et les représentations différentes de la sexualité entre femmes et hommes, ce que la société autorise pour les uns-es et les autres, ce qui est accepté, et à partir de là de comprendre les risques qui seront pris et comment les réduire. Sur le thème de la SSR,



le genre a permis de montrer « qu'il s'agissait d'un domaine exclusivement réservé aux femmes, alors qu'elles n'ont pas pour autant les moyens et le pouvoir de décision concernant la contraception et la planification familiale. Il est donc important que les hommes comprennent les enjeux de la planification familiale et prennent leur part de responsabilité. »

Dans son programme Perspectives, Sidaction a proposé dans le volet DSSR des **formations pour les prestataires de soins (infirmier·ères, médecins, psychologues) des associations partenaires**. Le programme intégrait des séquences sur le genre, les VBG, la sexualité positive, un travail pour questionner ses croyances et renforcer son aisance pour parler de SSR en tant que professionnel·le.

**Le dépistage du cancer du col de l'utérus et l'avortement** ont également été abordés ainsi que les liens entre DSSR et VIH. Enfin, **les besoins spécifiques de chaque catégorie de personnes** (jeunes filles et jeunes garçons, LGBT, professionnel·les du sexe...) au regard de la SSR ont été exposés.

#### 4. Quelques outils DSSR intégrant le genre

Dans sa convention programme sur les grossesses non désirées, Médecins du Monde a développé un **outil d'auto-évaluation pour une communication sensible au genre dans les programmes SSR**.

L'outil a été réalisé en collaboration avec les équipes de terrain. Son objectif est de permettre aux personnes impliquées dans le développement d'outils d'information, d'éducation et de communication (IEC) d'**analyser leurs pratiques et de les réviser pour proposer une communication non sexiste sur des sujets liés à la SSR**.

Ce travail est parti du constat que la communication représente un outil puissant pour informer et transformer les réalités qui continuent à alimenter les inégalités de genre en santé. Malheureusement, ces outils d'information reproduisent souvent des stéréotypes de genre ou véhiculent des pratiques culturelles discriminantes.



Illustration extraite de l'outil d'auto-évaluation pour une communication sensible au genre dans les programmes SSR, Médecins du Monde.

L'outil genre développé propose des questions et conseils sur cinq thématiques : les violences liées au genre, la contraception, les stéréotypes de genre, la sexualité sans risque et positive, et l'interruption volontaire de grossesse. Ainsi la partie sur les VBG explique qu'il est important de « **Ne jamais faire peser un soupçon de culpabilité sur les survivant·es**, et d'indiquer où ils et elles peuvent trouver de l'aide. » Celle sur les stéréotypes de genre à « **Ne pas renforcer les mythes de la virilité associée à la domination masculine**, la force et l'insensibilité, ou les mythes de la féminité associée à la passivité, à l'espace domestique et à la maternité ».

Le document invite à se poser les bonnes questions : « Les messages incitent-ils les garçons et les hommes à s'impliquer dans la responsabilité de la contraception ? », « Les messages adressés aux jeunes leur permettent-ils d'avoir une vision saine de la sexualité (sans culpabiliser, compréhension de leurs désirs...) sans peur de la stigmatisation sociale ? ».



Illustration extraite de l'outil d'auto-évaluation pour une communication sensible au genre dans les programmes SSR, Médecins du Monde.

MdM a également réalisé une vidéo de cinq minutes, qui aborde les stéréotypes de genre, les sexualités, les injonctions et messages véhiculés dans la SSR et les VBG. Cette vidéo fait partie du Kit genre, et les membres de MdM, où qu'ils et elles soient, peuvent la visionner pour réfléchir à leurs pratiques.

La Plateforme ELSA (Ensemble Luttons contre le Sida en Afrique) a mené un programme de 2016 à 2019 visant la structuration du milieu associatif de lutte contre le sida en France et en Afrique francophone par le renforcement, la promotion et la valorisation de l'expertise des acteur·rices associatif·ves.

Dans ce projet, figurait un volet d'appui à l'intégration du genre dans les approches et pratiques des structures partenaires (formations, missions d'appui, capitalisation). La plateforme a produit de nombreux outils sur le genre.

Tout d'abord, la plateforme ELSA a développé **un site de ressources en ligne sur le VIH**, dans lequel elle a créé **une rubrique spécifique sur le Genre et le VIH**. Cette rubrique permet de regrouper l'ensemble des outils produits par la plateforme mais également ceux d'autres associations ou institutions<sup>21</sup>.

La plateforme a développé **une boîte à outils genre et VIH**<sup>22</sup> pour permettre, grâce à des outils pratiques et participatifs, de bien saisir les concepts du genre, d'identifier les stéréotypes et les discriminations, et de construire des programmes de prévention et de prise en charge du VIH qui permettent de les dépasser. Trois modules sont proposés : 1/ Concepts, stéréotypes et représentations, 2/ Genre, VIH et santé sexuelle, 3/ L'analyse selon le genre.

Le programme a permis à deux associations de **capitaliser leurs expériences en matière de genre**. Il s'agit du programme PASMI (Projet d'Appui à la Santé Maternelle et Infantile) mené à Madagascar par le Planning Familial et ses partenaires. Le document produit, intitulé « Nos choix, Nos droits »<sup>23</sup>, permet de consigner en photos et en mots l'expérience du programme, ses bonnes pratiques et des témoignages. La capitalisation d'expérience de l'association Alternatives Cameroun a permis de réaliser trois vidéos sur leurs interventions auprès des femmes ayant des rapports sexuels avec d'autres femmes. L'une d'entre elle relate comment mobiliser des femmes lesbiennes et bisexuelles pour prendre soin de leur santé sexuelle. Enfin, les expériences tirées de ce volet genre et VIH du programme de la Plateforme ELSA sont rassemblées dans un ouvrage téléchargeable en ligne : « Genre et VIH, 10 ans d'accompagnement et de co-construction d'une démarche d'amélioration des pratiques »<sup>25</sup>.

21. <https://plateforme-elsa.org/category/genre/>

22. <https://plateforme-elsa.org/genre-vih-boite-a-outil/>

23. <https://www.planning-familial.org/sites/default/files/2019-01/planning-familial-200617.pdf>

24. <https://youtu.be/Cpew3FdF7wY>

25. <https://plateforme-elsa.org/genre-vih-10-ans-daccompagnement/>



Manuel pré-nuptial, produit par Médecins du Monde dans son projet au Pakistan.

Dans son projet au Pakistan, Médecins du Monde a développé **un manuel pré-nuptial avec des conseils DSSR pour les couples**. L'importance du conseil sur la PF aux couples avant le mariage a été identifiée comme un levier prometteur. Au Pakistan, les relations sexuelles avant mariage sont proscrites et souvent l'homme et la femme ne se connaissent pas avant leur mariage. Les sensibilisations auprès des hommes et des femmes proposaient donc des messages pour inciter les jeunes couples à consulter les centres de planification familiale et **un manuel en ourdou (langue locale) a été élaboré**. Il consigne les messages

clés sur les DSSR et la PF, et aborde les thèmes de la puberté, du mariage, des DSSR, du VIH, des méthodes de contraception, de la grossesse et de l'accouchement. Il est utilisé par les conseiller·ères communautaires et par le personnel des centres de PF pour ouvrir le dialogue avec les couples sur la sexualité et la reproduction.

## 5. Poursuivre le plaidoyer sur les DSSR

**La quasi-totalité des projets étudiés proposent un volet plaidoyer au côté d'actions de prévention ou de prise en charge.**

C'est le cas de Médecins du Monde qui a engagé une démarche de plaidoyer dans son projet au Pakistan, en parallèle des actions pour améliorer l'offre et la demande de PF. Les années d'intervention de l'OSC dans la région ont permis de nouer une relation de confiance avec les autorités, qui ont demandé l'appui technique de Mdm pour rédiger le projet de loi régional sur la SSR. Un document a donc été rédigé en partenariat avec les organisations travaillant dans ce domaine, et a été validé par les autorités. **Une tournée parlementaire est en cours pour faire connaître le projet de loi**, afin qu'il soit soutenu, présenté et adopté par l'assemblée provinciale.

**Ce projet de loi sur la SSR met l'accent sur une offre complète de services de DSSR et de PF, axée sur une approche fondée sur les droits, intégrant les enjeux de genre**. Si le projet de loi est adopté, il représentera une avancée significative, en particulier pour les femmes, les adolescent·es et les jeunes, ainsi que les LGBTI. L'article 1er rappelle « l'égalité des droits des hommes, des femmes et des transsexuels » et « l'égalité d'accès aux soins au regard de l'âge, la race, l'orientation sexuelle ou l'identité de genre ». Le projet de loi reconnaît les rapports sociaux de pouvoir, prône la non-discrimination, reconnaît les droits des patients à la confidentialité, à l'intégrité physique, à définir librement leur propre sexualité, y compris leur orientation sexuelle. Il propose **une approche de la reproduction basée sur les droits humains, offrant l'accès à une éducation sexuelle complète avec une liberté de choix, un accès aux contraceptifs modernes, le droit de se marier ou non et de choisir avec qui et quand, le droit des individus de choisir le nombre, l'espacement et le moment de la naissance de leurs enfants, le droit à l'avortement sécurisé**. Il reconnaît les VBG et prône l'élimination des mariages forcés. Il propose une approche complète intégrant aux DSSR, la prévention et les soins du VIH, des IST, du CCU. Ce projet de loi propose également des formations à destination du personnel de santé pour qu'il soit sensible au genre. Il préconise également l'inclusion de l'éducation aux SSR dans les programmes d'enseignement scolaire au niveau secondaire et supérieur.

Dans le projet Change Lab d'Equipop mené en Afrique de l'Ouest, **une campagne sous-régionale de plaidoyer sur l'ECS**, dénommée « Je veux savoir »<sup>26</sup>, a été menée. Cette campagne est portée par le réseau Alliance Droits et Santé regroupant vingt-et-une organisations de jeunes, de défense des droits des femmes et de DSSR d'Afrique de l'Ouest.



Campagne *Je veux savoir*, Equipop.

26. <https://equipop.org/campagne/jeveuxsavoir/>





Campagne *Je veux savoir*, Bénin, Equipop.

Le thème de l'ECS a été choisi pour le plaidoyer commun et trois revendications ont été retenues : **la qualité des contenus, le financement et l'accès à l'ECS par tou-tes les jeunes.** Le réseau a rédigé un document de positionnement sur l'ECS, basé sur les principes directeurs de l'UNESCO<sup>27</sup>. Ce document intègre une

approche genre dans les contenus de l'ECS y compris à l'école, et prône une éducation par tranche d'âge dès cinq ans.

Pour diffuser la campagne, des messages en ligne ont été élaborés, des BD, des œuvres d'artistes slameur-euses, plasticien-nes, ainsi que de courtes vidéos<sup>28</sup> de jeunes filles et d'un jeune garçon ont été réalisées pour expliquer comment l'ECS a été primordiale dans leur vie. Afin de s'assurer de la qualité des messages DSSR et de l'approche genre véhiculée, des échanges ont eu lieu en amont avec les artistes. Les messages étaient discutés, parfois longuement, pour sensibiliser sur la non-reproduction des stéréotypes de genre (positionner les filles dans un rôle d'épouses ou de mères) et de DSSR (juger le nombre de partenaires), éviter les messages culpabilisants pour les femmes (un slam ne s'adressant qu'aux mères pour protéger la virginité de leurs filles) ou encore les injonctions sexistes. Un important travail de sensibilisation a été réalisé auprès des artistes qui, lorsqu'il n'aboutissait pas, a pu se conclure par l'arrêt de la collaboration.

<sup>27</sup>. 1. Relations interpersonnelles, 2. Valeurs, droits, culture et sexualité, 3. Comprendre la notion de genre, 4. Violence et sécurité, 5. Compétences pour la santé et le bien-être, 6. Corps et développement humains, 7. Sexualité et comportement sexuel, 8. Santé sexuelle et reproductive.

<https://www.who.int/reproductivehealth/publications/technical-guidance-sexuality-education/fr/>

<sup>28</sup>. À retrouver sur le site de la campagne : <https://equipop.org/campagne/jevessavoir/> ou <https://youtu.be/U5m5oQJTbt0>

**Inclure le genre, les VBG, le VIH, les avortements sécurisés, le cancer du col de l'utérus et des spécialités telles que la proctologie** pour adopter une approche intégrée et globale des DSSR.

**Veiller à adapter les discours et la prise en charge** aux besoins des différentes catégories de population : jeunes filles, jeunes garçons, LGBTI, personnes avec handicap...

**Proposer une éducation complète à la sexualité** intégrant l'homosexualité, les relations aux autres, le plaisir, les droits, les relations de pouvoirs... avec une approche adaptée au sexe, aux vulnérabilités et à chaque âge, dès l'âge de 5 ans.

**Veiller à renforcer les connaissances et les gestes techniques des personnels de soins**, mais également à travailler sur leurs opinions et leur changement de comportement vis-à-vis des normes DSSR et du genre. Pour cela ne pas hésiter à utiliser la pédagogie de l'éducation populaire, la simulation de jeux de rôles, la mise en scène de cas pratiques...

**Veiller à intégrer transversalement le genre dans vos formations.** Chacune des thématiques liées aux DSSR (contraception, planification, sexualité, VBG...) peut être abordée sous l'angle du genre.

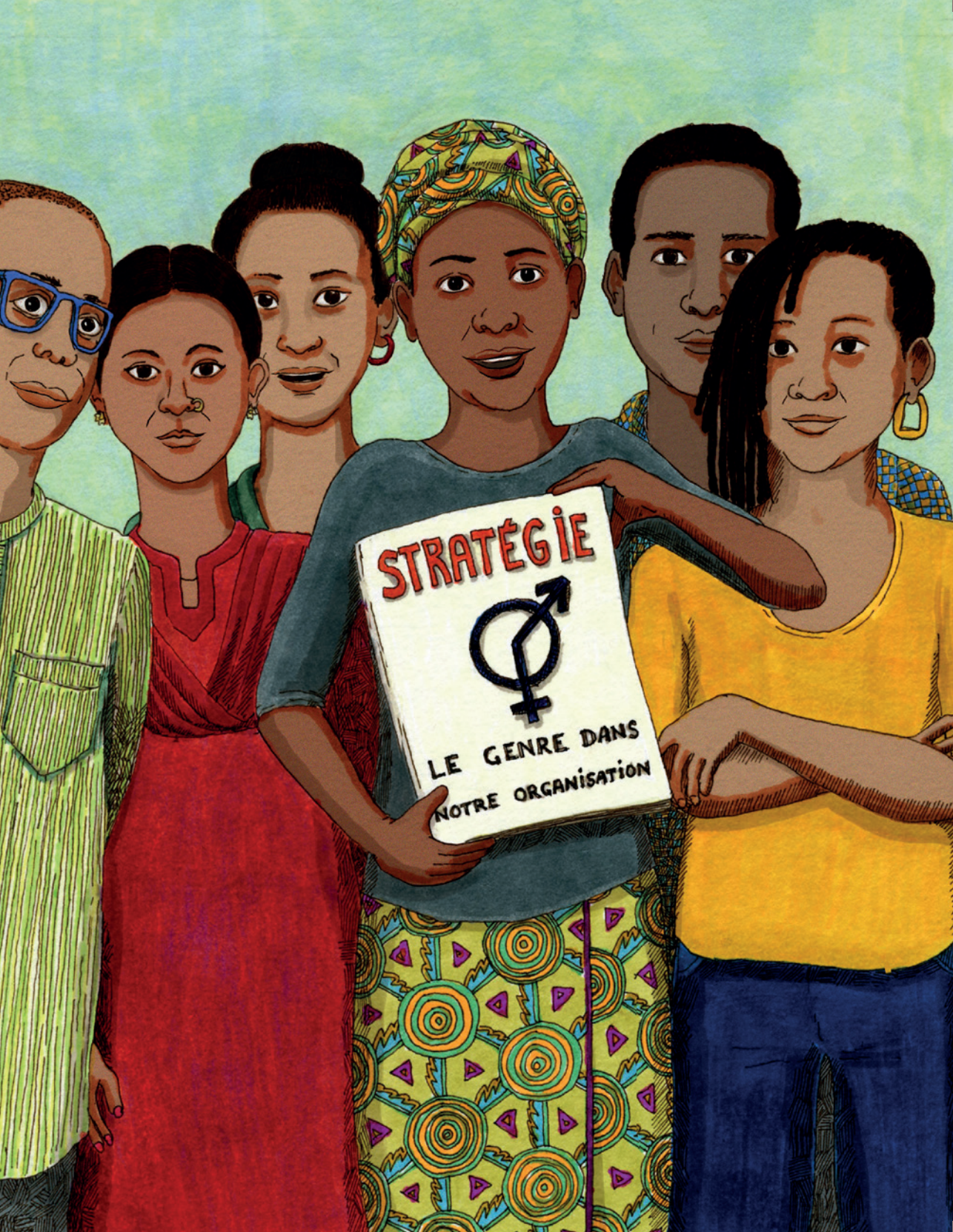
**Consulter les nombreux outils DSSR existant** (modules de formation, guides, vidéos...), n'hésitez pas à les partager, ou à adapter ceux d'autres OSC.

**Intégrer les VBG aux projets DSSR en veillant à :** former au dépistage et à la prise en charge des VBG, orienter les victimes vers des structures spécialisées, mener des actions de prévention auprès des hommes pour proscrire leurs comportements violents. Selon les catégories de personnes, il peut y avoir des violences spécifiques. Veiller à bien les identifier et les prendre en compte dans la prise en charge.

**Sensibiliser les professionnel-les de santé, la police et la justice aux VBG**, pour engager un changement pérenne. Prévoir des systèmes d'alerte dans la communauté ou les écoles, permettant le signalement de cas de VBG et l'orientation pour la prise en charge.

**Adopter une prise en charge globale des VBG :** médicale, psychologique, sociale et juridique. Dans le volet social, travailler à proposer des lieux d'hébergement pour les personnes victimes de VBG et des activités économiques permettant leur autonomie financière.





# Le genre dans l'ingénierie de projet et les organisations

**L**es projets présentés montrent une intégration du genre dans les activités des projets DSSR. Ces dernières années, **plusieurs organisations ont aussi formalisé leur vision des enjeux de genre et proposé des engagements pour leur propre organisation (ressources humaines, communication...)**. Des OSC ont également accompagné leurs partenaires dans cette intégration transversale du genre, ou encore adopté des suivi-évaluations particulièrement pertinents en matière de genre.



## 1. Adopter une stratégie genre

Consciente de l'importance du genre dans les DSSR et de l'intérêt à l'intégrer dans ses projets, Solthis avait pris l'initiative de créer une « gender team ». Lors du lancement de la convention programme, l'AFD lui a demandé de préciser et formaliser son positionnement sur le genre.

Le travail a été piloté par la responsable promotion de la santé et mobilisation communautaire, appuyée par une stagiaire spécialisée sur le genre et par un groupe de travail interne réunissant des salarié-es issu-es du siège et des missions internationales. En 2020, une enquête interne auprès de vingt salarié-es a permis de déterminer leur niveau de compréhension des enjeux liés au genre, le niveau d'intégration actuel du genre dans les projets et les pratiques organisationnelles, ainsi que le niveau d'intégration souhaité dans l'organisation.

Engagements en matière de ressources humaines			
Mettre en place un recrutement sensible au genre, égalitaire, et qui promeut la diversité au sein de l'organisation, en s'assurant que les compétences recherchées ne soient pas discriminantes vis-à-vis des groupes minoritaires et en encourageant les candidatures de toutes et tous			
S'assurer que les compétences recherchées ne soient pas discriminantes vis-à-vis notamment des femmes, des personnes LGBT+	Encourager les candidatures de femmes et de toutes les personnes de tous types d'identité (profil de poste et contenu des postes, aménagements présentés, medias spécifiques)	Identifier dès le recrutement le niveau de sensibilité de la personne recrutée sur les questions de genre	Former les personnages en charge des recrutements aux enjeux de genre

Solthis, note de positionnement de genre.

A partir des résultats de l'enquête, le groupe de travail a rédigé **une note de positionnement, validée par le comité de direction de l'association.**

Cette note présente des éléments de définition, la vision de Solthis, les

principaux résultats attendus et les engagements de l'organisation. Elle propose une approche transversale du genre dans les différents domaines de l'association et vise tant **l'intégration du genre dans les projets** (« Analyser et prendre en compte les rapports de domination associés au genre impliqués dans l'accès aux droits de la santé »), que **l'intégration du genre dans les ressources humaines** (« Prévoir une augmentation salariale aux femmes revenant de congés maternité qui soit équivalente à la moyenne des augmentations du reste du personnel; Former les personnes en charge des recrutements aux enjeux de genre; Mener un travail de sensibilisation pour favoriser le sentiment de légitimité à parler si un-e salarié-e est confronté-e à une situation de harcèlement sexuel »), ou encore dans **la communication de l'association** (« Donner une attention particulière à la représentation égalitaire et non-stéréotypée des hommes et des femmes dans les supports visuels et dans la prise de parole; Utiliser l'écriture inclusive de manière systématique, dans tous les documents internes et externes. »).

La deuxième phase de la démarche prévoit des réunions du groupe de travail pendant six mois avec comme objectif de définir de manière participative des feuilles de route pour chaque département de l'OSC et de développer des outils facilitant l'intégration du genre dans les projets (sensibilisations, formations...).

Médecins du Monde a également eu l'occasion de faire avancer la question du genre au sein de son organisation, au gré des conventions avec l'AFD. **La convention programme sur les grossesses non désirées a permis la création d'un poste pour une référente genre, puis la formalisation d'une politique genre dans la CPP en cours.** Depuis, le poste de référente genre a été pérennisé sur fonds propres. Ces questions étaient en débat depuis plusieurs années chez Mdm : il y avait notamment des référent-es genre au sein du conseil d'administration, mais les priorisations ne permettaient pas d'allouer les ressources nécessaires. « Finalement grâce à la demande de l'AFD dans cette CP, cela a fait bouger les choses en interne » explique une salariée.

Ces deux programmes ont participé au **développement d'une culture genre au sein de Mdm.** La référente genre mène des ateliers de forma-



tion-action avec les équipes de terrain. Ces formations ont permis aux équipes de terrain, et à certains partenaires, de s'approprier l'approche genre, d'identifier la reproduction des stéréotypes de genre dans leurs actions et de les redéfinir pour les rendre plus efficaces.

**Des outils ont également été développés**, notamment la **Boîte genre** et l'**Outil d'auto-évaluation pour une communication sensible au genre** (cf. chapitre 4).

Une politique  
genre a été  
rédigée suite  
à un  
processus  
d'élaboration  
participative

Enfin, **une politique genre a été rédigée suite à un processus d'élaboration participative**. Des ateliers dédiés ont été proposés lors de la semaine de regroupement des équipes internationales et françaises. Ils ont permis de présenter la démarche et de collecter des idées, à partir desquelles le groupe de travail a proposé une première version de la stratégie genre. Cette version a ensuite été présentée dans les différents groupes thématiques et géographiques de MdM, regroupant des salarié-es et des bénévoles. Les suggestions ont été intégrées, puis la version définitive validée en Comité d'Entreprise. L'ensemble du processus a pris un peu plus d'une année.

**À travers sa politique genre, MdM prend des engagements organisationnels** (promouvoir une culture commune sensible aux questions de genre, un équilibre vie personnelle et professionnelle, une communication interne sans stéréotype, et des prévisions budgétaires associées...) et **opérationnels** (intégration d'une approche genre dans les projets, analyse des besoins sexo-spécifiques, intégration d'actions promouvant l'*empowerment* en matière de SSR, et prévenant les VBG...).

**Des mécanismes de mise en œuvre de cette politique genre et de son suivi-évaluation sont prévus**. MdM a également rédigé un document sur son approche genre et santé, qui reprend les éléments et concepts de base de l'impact et l'intégration du genre dans la santé.

## 2. Accompagner les associations partenaires à intégrer le genre

Dans son programme Perspectives, Sidaction a accompagné deux associations pour intégrer le genre dans leurs actions et leur organisation.

**Pour chaque association, Sidaction a organisé une formation initiale de trois jours, suivie de deux jours de travail sur un plan d'action spécifique à l'association**. Des missions de suivi ont ensuite permis de soutenir les associations de manière continue. La formation initiale a abordé tant les inégalités et stéréotypes de genre, que l'impact du genre dans les DSSR, les VBG, les minorités sexuelles et de genre. Enfin la formation a présenté l'approche genre dans le cycle d'un projet ainsi que dans une structure et l'écriture inclusive. Les plans d'action ont ensuite identifié les enjeux de genre et les actions à mettre en place pour chaque activité.

L'association MVS au Niger a fait le constat qu'il n'y avait qu'une seule femme dans son conseil d'administration et s'est fixé l'objectif d'en doubler le nombre en menant les actions suivantes: « *repérer les femmes qui pourraient postuler, les informer clairement sur leurs rôle et responsabilités, les coacher pour la prise de responsabilités et de parole en public.* » **Le conseil d'administration de MVS désormais présidé par une femme élue en 2019, est passé de 17 % de femmes en 2013 à 50 % lors de la dernière assemblée générale.**

Dans sa convention programme CAP 2019-2022 portant sur la lutte contre le VIH, Solthis a prévu un volet de **renforcement organisationnel de ses partenaires** dans lequel elle a intégré une section dédiée au genre. Cette dernière recouvre **trois domaines: le développement et la mise en œuvre d'une stratégie genre, l'intégration du genre dans les programmes, l'intégration du genre dans les indicateurs de suivi-évaluation.**

Lors de l'accompagnement de son partenaire Nethips un diagnostic organisationnel a été fait par Solthis et l'association elle-même. Puis, trois ateliers participatifs, veillant à une mixité de sexe et de postes, ont été

organisés pour discuter des résultats du diagnostic, définir une vision stratégique et un plan d'action à mettre en œuvre ces prochaines années. Ce dernier prévoit pour 2021 l'élaboration d'une stratégie genre, puis la formation des équipes sur l'intégration du genre dans les programmes et sur l'analyse genre, et quelques mois plus tard une nouvelle formation pour définir des indicateurs genre spécifiques à leurs programmes et le développement d'outils de recueil et d'analyse pour ces indicateurs. Les formations seront réitérées en 2022 et le suivi de l'implémentation dans l'organisation et dans les programmes sera effectué jusqu'en 2024.

Dans son projet Change Lab, Equipop met en place **un dispositif d'accompagnement technique permettant d'accélérer l'intégration des questions de genre et de jeunesse au sein des associations partenaires**. Pour proposer un accompagnement de qualité, **Equipop recrute des personnes déjà formées sur le genre** et aborde ouvertement la thématique en entretien de sélection. Ainsi, chaque référent-e pays d'Equipop peut proposer une expertise fine sur le genre pour nourrir les orientations des partenaires. Il existe également une stimulation d'équipe sur ces questions au travers d'échanges de ressources et de séminaires annuels abordant ces thèmes (par exemple, « comment définir le féminisme » ...). Cet aspect peut paraître évident, mais il s'agit en réalité de la base d'une bonne intégration du genre dans les projets et les organisations. **Il est nécessaire d'avoir des personnes réellement formées sur le genre, capables d'avoir une analyse genre thématique et transversale à leur métier, qu'il s'agisse de formation, d'accompagnement technique, de plaidoyer ou de comptabilité.**

### 3. Suivi-évaluation et indicateurs sensibles au genre

Dans son projet Change Lab, Equipop a choisi d'utiliser une approche orientée changement pour structurer son suivi-évaluation, tout en adoptant des lunettes genre.

**Au début de chacun des projets de ses partenaires, un atelier de mise en place du cadre de suivi a été organisé. Il a rassemblé les équipes concernées mais également les différent-es bénéficiaires du projet.**

La première étape consistait à préciser pour chaque type de bénéficiaire le changement attendu à la fin du projet. Par exemple pour le projet au Niger, le groupe de jeunes expertes animatrices du processus d'élaboration d'un argumentaire sur la parentalité a été considéré comme bénéficiaire. Les trois grands changements attendus pour elles étaient d'atteindre un leadership et un *empowerment*, d'acquérir les bonnes connaissances et compétences pour contribuer au mieux au projet et de faire le lien entre l'équipe projet et les autres filles au Niger.

La seconde étape consistait à préciser comment ces changements allaient être observables (les indicateurs) : par exemple, qu'elles se sentent légitimes pour donner leur avis, qu'elles arrivent à faire entendre leurs arguments, ou encore qu'elles soient capables d'aborder la sexualité et les DSSR. La dernière étape permettait de préciser les différentes actions à mettre en place pour atteindre ces changements, en l'occurrence du coaching pour les jeunes expertes, des formations, développer un argumentaire pour les légitimer en tant qu'expertes...

Enfin, Solthis dans son projet JADE prévoit un travail approfondi sur le suivi des changements qualitatifs des jeunes, en particulier sur l'amélioration de leur participation (prise de parole, capacités à exprimer ses besoins), leur conscience critique, leur estime de soi, ou encore leur capacité à mobiliser des ressources pour répondre à leurs besoins en SSR. Ce travail de suivi-évaluation des changements et d'*empowerment* intégrera le genre.

**Formaliser ses engagements sur le genre** dans des politiques ou stratégies genre. Ces engagements seront amenés à évoluer, mais ils permettent de construire une culture commune au sein de l'organisation et avec ses partenaires sur ces questions.

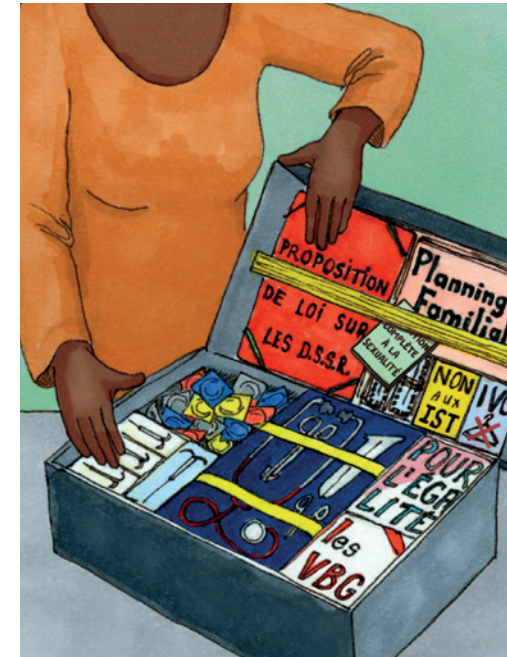
**Privilégier une démarche participative** pour développer ces stratégies genre. Impliquer l'ensemble des parties prenantes et chaque catégorie du personnel permettra d'enrichir la stratégie et d'en permettre une meilleure appropriation.

**Veiller à accompagner ces stratégies genre de plans d'action et d'un suivi-évaluation.** S'assurer que ces derniers portent tant sur les aspects organisationnels des ressources humaines en France et dans les pays de mise en œuvre, que sur les aspects opérationnels dans les activités des projets.

**Dédier des ressources à l'intégration du genre** au sein de votre organisation ou de votre projet.

**Former l'ensemble des acteur·rices de votre OSC** sur le genre à des niveaux de spécialisation différents selon leurs postes. Veiller à recruter des personnes expertes sur le genre pour accompagner vos partenaires.

**Évaluer les changements observés** chez les différent·es bénéficiaires du projet, y compris sur des dimensions genre (capacité de décision, *empowerment* économique, gestion de la colère, implication dans les DSSR pour les hommes...).





# Conclusion

Ces différentes expériences permettent de mesurer le chemin parcouru. Aujourd'hui l'intégration du genre dans les DSSR semble se faire progressivement mais, attention aux confusions, traiter des VBG ne veut pas dire que le genre est intégré. **Intégrer les enjeux de genre signifie adopter des stratégies différenciées, adaptées aux besoins spécifiques de chaque catégorie de personnes, pour prendre conscience des rapports de pouvoir existant dans les DSSR et essayer de les modifier.**

Dans les projets ciblant les jeunes, la nécessité d'adopter des stratégies pour dépasser les obstacles spécifiques qu'ils et elles rencontrent en tant que jeunes semble bien comprise. **Les approches différenciées par âge (au sein de la catégorie jeunes) et par sexe restent cependant peu développées alors qu'elles s'avèrent très pertinentes en termes de changement de comportement à moyen et long terme.** L'éducation à la sexualité touche encore trop rarement les jeunes et en particulier les filles avant leur entrée dans la sexualité. Enfin, l'implication des jeunes reste souvent liminaire dans les projets alors que les exemples étudiés montrent qu'elle permet une meilleure prise en compte de leurs besoins, une meilleure adhésion au projet, mais également un renforcement direct de leurs capacités.

Les projets promouvant les DSSR s'attachent principalement à améliorer l'offre et la demande des services idoines. **Si certains visent l'empowerment des femmes, il s'agit rarement d'un empowerment économique qui pourtant leur permettrait de réellement s'autonomiser. De cette autonomie dépend l'atteinte de changements pérennes en matière de DSSR.** L'écueil est de considérer qu'il ne s'agit pas de santé ou encore que l'OSC n'étant pas spécialisée dans le domaine, elle ne serait pas en capacité ou légitime de le faire. Les projets présentés attestent qu'il est possible de proposer un accompagnement global. Consacrer une partie des ressources de chaque projet à cet *empowerment*, en en confiant la mise en œuvre à des associations locales spécialistes si besoin, permettrait d'avancer vers plus d'égalité de genre.

**L'implication des garçons et des hommes dans les actions de DSSR est primordiale. Les projets révèlent que cette implication se fait de plus en plus dans les activités de prévention, encore peu dans la prise en charge.** Impliquer les hommes dans les DSSR revient à déconstruire une norme. Cela demande beaucoup d'énergie et de stratégies pour déjouer les résistances. Cela implique également beaucoup de finesse d'analyse et d'expérience pour amener les hommes à déconstruire la vision qu'ils ont de leur masculinité hégémonique, mener des actions avec eux, sans pour autant les mettre au centre et leur donner plus de pouvoir. Pour que les femmes n'aient pas ce travail de sensibilisation supplémentaire à mener, il est important que les hommes eux-mêmes s'engagent dans ce processus.

Les projets montrent que de plus en plus de thématiques sont traitées dans les activités DSSR, qu'il s'agisse de formation, de prise en charge ou de prévention. Des outils sont développés et les actions sont soutenues par des plaidoyers. Il est pertinent d'utiliser la porte d'entrée des DSSR pour également parler de VBG, d'avortement, de VIH, de normes de genre, de CCU et de proctologie si opportun, mais surtout des sexualités, d'identités de genre, de relations avec les autres, de consentement, de puberté, des relations de pouvoir au sein du couple... **Dans les projets, on note encore très rarement une approche spécifique en fonction des vulnérabilités (orientation sexuelle, handicap, maladie chronique...).** Adopter une approche intégrée des DSSR par un angle sexualité positive c'est, au-delà des connaissances techniques, s'attacher à des changements de comportement vis-à-vis de la sexualité et de ses risques, et garantir un meilleur impact des actions.

Enfin, plusieurs projets témoignent de la formalisation des engagements sur le genre au sein des OSC elles-mêmes. C'est un premier pas pour agir sur les inégalités femmes-hommes au travail. **Il est important que les OSC participent à la lutte contre les VBG en leur sein et au sein des projets mis en œuvre sur le terrain.**

Ce livret offre de nombreuses sources d'inspiration pour s'engager vers plus d'égalité de genre au travers des actions en DSSR.

## Présentation succincte des projets cités

Nom	OSC porteuse	Pays	Période
<b>Améliorer la réponse de planification familiale dans les communautés ciblées du district de Chinot</b>	Médecins du Monde	Pakistan	2017-2020
<b>Objectifs</b>	Le projet vise à soutenir au Pakistan, dans le district de Chinot (Pendjab), des services de planification familiale dans des centres de santé. Le projet s'attache à donner un meilleur accès aux méthodes modernes de planification familiale et de contraception d'urgence avec une attention particulière portée sur la prévention des grossesses non désirées chez les adolescentes. Il développera également une stratégie de plaidoyer et de coalition avec d'autres acteurs pour permettre la meilleure prise en compte de ces droits.		
<b>CAP - CAPacités pour renforcer la lutte contre le VIH/Sida en Afrique de l'Ouest - Phase 1</b>	Solthis	Mali, Sénégal, Sierra Leone	2019-2022
<b>Objectifs</b>	Le programme a pour objectif de contribuer à l'amélioration de la couverture des besoins en matière de VIH dans la région Afrique de l'Ouest et Centrale. Il vise à : 1) améliorer le taux de dépistage des personnes les plus à risque par le déploiement de l'autotest de dépistage VIH, 2) améliorer la qualité de la prise en charge du VIH et 3) renforcer les capacités de Solthis pour maximiser l'impact de ses interventions et diffuser les bonnes pratiques sur ces thématiques dans la sous-région.		
Change Lab	Equipop	Bénin, Burkina Faso, Côte d'Ivoire, Mali, Niger, Sénégal	2018-2020
<b>Objectifs</b>	Le projet Change Lab vise l'innovation et le développement des capacités des OSC ouest-africaines pour la mobilisation sociale et politique en faveur des DSSR et de la planification familiale. L'objectif final est d'améliorer le statut, les droits et la santé sexuels et reproductifs des femmes et des adolescentes en Afrique de l'Ouest, en particulier leur accès à la contraception.		

Nom	OSC porteuse	Pays	Période
Grossesses non désirées	Médecins du Monde	Burkina Faso, Côte d'Ivoire, République Démocratique du Congo, Haïti, et Madagascar	2017-2019
<b>Objectifs</b>	L'objectif du programme est de promouvoir le droit à décider et réduire la morbidité liée aux grossesses non désirées chez les adolescent-es et jeunes dans 5 pays. La convention programme a également permis de couvrir des activités transversales, telles que des actions de plaidoyer aux niveaux régional et international, le développement de référentiels et d'outils au service des projets, ou encore la diffusion de bonnes pratiques entre projets.		
Réduction des risques et santé sexuelle et reproductive	Médecins du Monde	Côte d'Ivoire, Birmanie, Algérie, Ethiopie, Burkina Faso	2018-2021
<b>Objectifs</b>	Ce programme pluriannuel a pour but d'améliorer l'accès à la santé et aux droits des populations clés (usager-ères de drogues et travailleur-euses du sexe) ainsi que la prévention du cancer du col de l'utérus en alliant réponse de santé publique et approche communautaire fondée sur les droits humains. La composante populations clés se déroule en Birmanie, Ethiopie, Algérie. La composante cancer du col de l'utérus (CCU) au Burkina Faso et Côte d'Ivoire.		
ESCALE	ECPAT	Madagascar	2016-2019
<b>Objectifs</b>	Le projet ESCALE, mis en œuvre par ECPAT à Madagascar, vise la prévention de l'exploitation sexuelle des enfants dans le cadre du tourisme sur l'île. En travaillant sur la perception de la prostitution, l'approche genre et les droits sexuels et reproductifs, le projet vise à faire baisser la demande de prostitution avec des mineurs, le nombre d'enfants en situation d'exploitation mais également à favoriser la vigilance et le nombre de signalements.		
JADE	SOLTHIS	Niger	2019-2022
<b>Objectifs</b>	Le projet vise à améliorer l'accès des jeunes aux droits à la santé sexuelle et reproductive au Niger, en travaillant au renforcement à la fois de l'offre et de la demande mais aussi au renforcement des capacités d'agir et à l'autonomisation des jeunes. Son objectif principal est de contribuer à la réduction des nouvelles infections à VIH et des grossesses non désirées chez les adolescent-es au Niger.		

Nom	OSC porteuse	Pays	Période
Perspectives	Sidaction	15 pays Afrique Francophone	2017-2020
<b>Objectifs</b>	Le programme Perspectives a pour objectif de participer au renforcement de la structuration et de la pérennité des associations de lutte contre le VIH/sida de 23 associations dans 15 pays d'Afrique francophone par le développement d'une méthodologie d'appuis individualisés «à la carte» permettant de développer les expertises associatives en fonction des contextes et des besoins dans les domaines de la structuration associative et de l'amélioration de la qualité de la prise en charge.		
Protéger les Prochaines Générations	Equipop	Mali et Burkina Faso	2018-2021
<b>Objectifs</b>	Protéger les Prochaines Générations est un projet holistique et intégré de mobilisation en faveur de l'abandon durable des mutilations sexuelles féminines au Mali et au Burkina Faso. Pour cela, il vise l'amélioration des droits et de la santé sexuels et reproductifs des filles et des femmes des régions visées, en renforçant et en impulsant une dynamique de promotion de l'abandon des mutilations sexuelles féminines et du mariage précoce.		
Santé, sexualité, droits et genre	Mouvement Français du Planning familial	Burkina, Cameroun, Madagascar	2011-2014
<b>Objectifs</b>	Ce projet a pour objectif de contribuer à l'appropriation par les populations locales de leurs droits fondamentaux en matière de sexualité, de reproduction et d'égalité des sexes. Le but est d'améliorer leur santé et leur statut et au service d'un développement durable et de l'égalité femmes/hommes.		
S'unir pour soutenir les acteur·rices associatif·ves de la lutte contre le sida en France et en Afrique	Plateforme ELSA	France et Afrique Francophone	2016-2019
<b>Objectifs</b>	La Plateforme ELSA (Ensemble Luttons contre le Sida en Afrique) est un espace de concertation, de coordination et de partage de ressources, regroupant des associations françaises de lutte contre le VIH/sida et leurs partenaires d'Afrique francophone. Son projet vise la structuration du milieu associatif de lutte contre le sida en France et en Afrique francophone par le renforcement, la promotion et la valorisation de l'expertise des acteurs associatifs. Dans ce projet, figure un volet d'appui à l'intégration du genre dans les approches et pratiques des structures partenaires.		





**Rédaction:**

Elsa Manghi, [www.elsamanghi.com](http://www.elsamanghi.com)

**Coordination de publication:**

Division Organisations de la société civile, AFD

**Direction artistique:**

Jean-Marc Dumont, [www.lendroit.com](http://www.lendroit.com)

**Illustrations:**

Valérie Michel, [valmichel@hotmail.com](mailto:valmichel@hotmail.com)

Ce document a été financé par

