



# Inclure des hommes et des garçons dans la lutte contre les inégalités de genre en matière de santé:

Enseignements tirés des programmes d'intervention

Gary Barker, Christine Ricardo et Marcos Nascimento



Organisation  
mondiale de la Santé





# **Inclure des hommes et des garçons dans la lutte contre les inégalités de genre en matière de santé:**

**Enseignements tirés des programmes  
d'intervention**

Gary Barker, Christine Ricardo et Marcos Nascimento



**Organisation  
mondiale de la Santé**



**PROMUNDO**





Catalogage à la source: Bibliothèque de l'OMS:

Inclure des hommes et des garçons dans la lutte contre les inégalités de genre en matière de santé: enseignements tirés des programmes d'intervention / Gary Barker, Christine Ricardo et Marcos Nascimento.

1.Hommes. 2.Identité masculin féminin. 3.Violence - prévention et contrôle. 4.Comportement sexuel. 5.Droits femme. 6.Evaluation programme. I.Ricardo, Christine. II.Nascimento, Marcos. III.Organisation mondiale de la Santé. IV.Instituto Promundo.

ISBN 978 92 4 259549 9

(LC/NLM classification: HQ 1090)

© Organisation mondiale de la Santé 2007

Tous droits réservés. Il est possible de se procurer les publications de l'Organisation mondiale de la Santé auprès des Editions de l'OMS, Organisation mondiale de la Santé, 20 avenue Appia, 1211 Genève 27 (Suisse) (téléphone: +41 22 791 3264; télécopie: +41 22 791 4857; adresse électronique: bookorders@who.int). Les demandes relatives à la permission de reproduire ou de traduire des publications de l'OMS – que ce soit pour la vente ou une diffusion non commerciale – doivent être envoyées aux Editions de l'OMS, à l'adresse ci dessus (télécopie: +41 22 791 4806; adresse électronique: permissions@who.int).

Les appellations employées dans la présente publication et la présentation des données qui y figurent n'impliquent de la part de l'Organisation mondiale de la Santé aucune prise de position quant au statut juridique des pays, territoires, villes ou zones, ou de leurs autorités, ni quant au tracé de leurs frontières ou limites. Les lignes en pointillé sur les cartes représentent des frontières approximatives dont le tracé peut ne pas avoir fait l'objet d'un accord définitif.

La mention de firmes et de produits commerciaux ne signifie pas que ces firmes et ces produits commerciaux sont agréés ou recommandés par l'Organisation mondiale de la Santé, de préférence à d'autres de nature analogue. Sauf erreur ou omission, une majuscule initiale indique qu'il s'agit d'un nom déposé.

L'Organisation mondiale de la Santé a pris toutes les dispositions voulues pour vérifier les informations contenues dans la présente publication. Toutefois, le matériel publié est diffusé sans aucune garantie, expresse ou implicite. La responsabilité de l'interprétation et de l'utilisation dudit matériel incombe au lecteur. En aucun cas, l'Organisation mondiale de la Santé ne saurait être tenue responsable des préjudices subis du fait de son utilisation.

Les opinions exprimées dans la présente publication n'engagent que les auteurs.

Imprimé en Suisse

Design: Imagic Sàrl, Daniel Hostettler ([www.imagic-dh.ch](http://www.imagic-dh.ch))

Photos de couverture: © Pierre Virot

# Table des matières

Remerciements.....	2
Sommaire exécutif .....	3
1. Introduction: une perspective sexospécifique intégrant les hommes et les garçons .....	6
2. Méthode, champs d'application et limites.....	11
3. Résultats .....	17
4. Emergence de bonnes pratiques dans l'engagement des hommes et des garçons .....	25
5. Conclusions et pistes pour des actions futures .....	31
Annexes.....	35
Annexe 1: Synthèse des études sur la violence à l'égard des femmes .....	36
Annexe 2: Synthèse des études sur la paternité .....	44
Annexe 3: Synthèse des études sur la santé de la mère, du nourrisson et de l'enfant .....	52
Annexe 4: Synthèse des études sur la santé sexuelle et génésique, comprenant la prévention du VIH, le traitement, les soins et le soutien qui lui sont associés .....	56
Annexe 5: Synthèse des études la socialisation sexospécifique.....	64
Bibliographie.....	69

## Remerciements

Gary Barker, Christine Ricardo et Marcos Nascimento de l'Institut Promundo, Rio de Janeiro, Brésil ont préparé cette publication sous la direction de 'Peju Olukoya, Coordinatrice, Intégration d'une perspective de genre, Département Genre et santé de la femme, Organisation mondiale de la Santé, et avec le soutien du Département. Andre Gordenstein, Paul Hine, Sarah MacCarthy, Fabio Verani et Vanitha Virudachalam ont apporté un soutien supplémentaire à l'Institut Promundo. Les personnes suivantes sont remerciées avec beaucoup de reconnaissance pour leur apport et leur contribution: Peter Aggleton, Rebecca Callahan, Kayode Dada, Gary Dowsett, Meg Greene, Alan Grieg, Doug Kirby, Andrew Levack, Robert Morrell, Charles Nzioka, Wumi Onapide, Lars Plantin, Julie Pulerwitz, Saskia Schellens, Tim Shand, Freya Sonnenstein, Sarah Thomsen, John Townsend, Nurper Ulkuer, Ravi Verma et Peter Weller. Les membres du personnel de l'OMS suivants sont également remerciés avec beaucoup de reconnaissance pour leur apport: Shelly Abdool, Avni Amin, Jose Bertolote, Paul Bloem, Annemieke Brands, Alexander Butchart, Meena Cabral de Mello, Awa Marie Coll-Seck, Sonali Johnson, Alexandre Kalache, Mukesh Kapila, Margareta Larsson, Anayda Portela, Allison Phinney-Harvey, Vladimir Poznyak, Andreas Reis, Chen Reis, Christophe Roy, Badara Samb, Ian Scott, Iqbal Shah, Tanja Sleeuwenhoek, Prudence Smith, Thomas Teuscher, Collin Tukuitonga, Mark Vam Ommeren, Kirsten Vogelsong et Eva Wallstam. Nous remercions Vanessa De Rudder pour la traduction de ce document et Sophie Berlamont pour la révision du texte. Nous remercions aussi le Fonds des Nations Unies pour la population (UNFPA) pour le financement de la version française de ce document.

Les exemples fournis dans cette publication concernent des expériences d'organisations extérieures à l'OMS. Ce rapport ne consiste pas en un guide officiel de l'OMS ou de l'Institut Promundo pas plus qu'il ne souscrit à une approche vis-à-vis d'une autre. Ce document présente plutôt des exemples d'approches innovantes en matière d'engagement des hommes et des garçons dans le processus de changement des inégalités de genre en matière de santé et synthétise les résultats concernant l'efficacité de ces approches.

## Sommaire exécutif

Les attentes sociales de ce que les hommes et les garçons devraient et ne devraient pas être ou faire affectent directement les attitudes et les comportements relatifs à une grande diversité de problématiques de la santé. Les recherches sur les hommes et les garçons ont montré à quel point les normes sexospécifiques inégalitaires influencent la manière dont les hommes interagissent avec leurs partenaires, leurs familles et leurs enfants dans toute une série de domaines, tels que la prévention de la transmission du VIH et des maladies sexuellement transmissibles, l'usage de la contraception, la violence physique (à la fois contre les femmes et entre hommes), les tâches ménagères, la parentalité et les comportements en matière de prévention de la santé. La Réunion du groupe d'experts sur le rôle des hommes et des garçons dans la réalisation de l'égalité entre les sexes en 2003 (réunie par la Division pour la promotion des femmes des Nations Unies), la déclaration commune de la 48<sup>e</sup> session de la Commission sur le statut des femmes de 2004, le programme d'action de la Conférence internationale sur la population et le développement de 1994 et la Plateforme pour l'action de la 4<sup>e</sup> Conférence mondiale sur les femmes en 1995 (Nations-unies, 1996) affirment tous le besoin d'intégrer les hommes et les garçons dans la remise en question des normes sexospécifiques inégalitaires dominantes, et de plus en plus programmes agissent dans ce sens.

La présente revue évalue l'efficacité de programmes cherchant à engager les hommes et les garçons dans la réalisation de l'égalité entre les sexes ainsi que l'équité en matière de santé et est guidée par les questions suivantes.

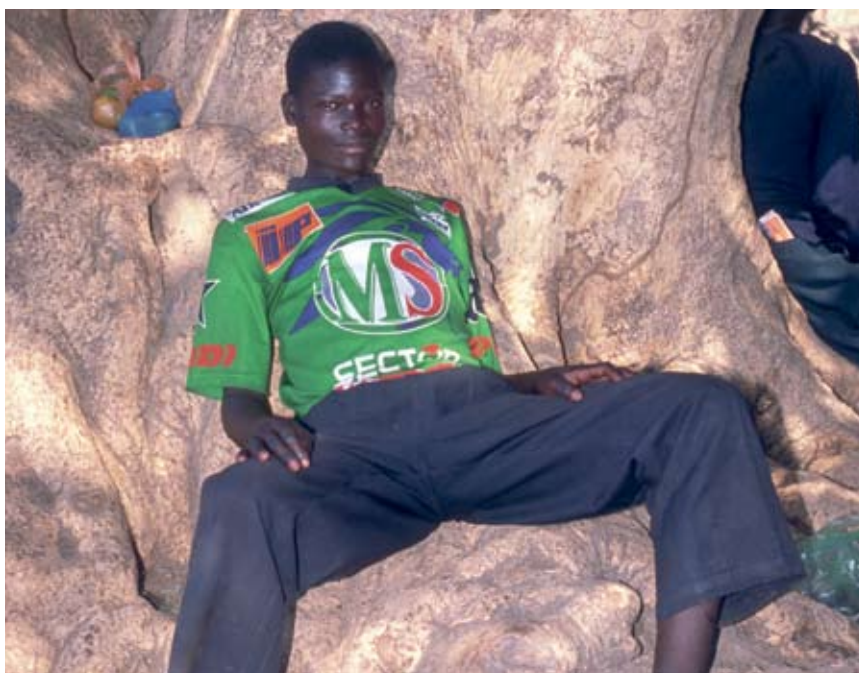
- Quels sont les résultats sur l'efficacité des programmes intégrant les hommes et les garçons en matière de santé sexuelle et génésique, de pré-

vention du VIH, de son traitement, des soins et du soutien qui le concernent, de la paternité, de la violence à l'égard des femmes, de la santé de la mère, du nourrisson et de l'enfant et de la socialisation sexospécifique.

- Quelle est l'efficacité de ces programmes?
- Pour quels types de programmes auprès des hommes et des garçons trouve-t-on les meilleurs résultats en termes d'efficacité?
- Quelle perspective devrait-on appliquer aux hommes et aux garçons dans les programmes de santé?
- La mise en oeuvre d'une perspective de genre auprès des hommes et des garçons mène-t-elle à une plus grande efficacité en termes de niveau de santé?

Cette revue analyse les données provenant de 58 études d'évaluation (identifiées par une recherche sur Internet, par des informateurs privilégiés et par des organisations académiques) d'interventions auprès d'hommes et de garçons dans les domaines suivants:

- la santé sexuelle et génésique, comprenant la prévention du VIH, le traitement, les soins et le soutien qui s'y rapportent;
- la paternité, en ce compris les programmes de soutien et d'encouragement des hommes à participer plus activement à la garde et aux soins de leurs enfants;
- la violence à l'encontre des femmes, incluant aussi bien des campagnes de prévention et des actions cherchant à éviter l'usage de la violence contre les femmes que des programmes avec des hommes qui ont déjà usé de la violence physique



*Les hommes et les garçons peuvent changer et changent leurs attitudes ainsi que leurs comportements en ce qui concerne la santé sexuelle et génésique; la santé maternelle, du nourrisson et de l'enfant...*

contre les femmes (parfois connus sous le nom de programmes d'intervention contre la maltraitance);

- les programmes de santé de la mère, du nourrisson et de l'enfant engageant les hommes à la réduction des taux de morbidité et de mortalité maternelles et afin d'améliorer les indicateurs de naissance ainsi que le bien-être et la santé de l'enfant
- et la socialisation sexospécifique, à savoir programmes qui travaillent transversalement dans les quatre domaines cités ci-dessus (ou au moins dans la plupart d'entre eux) et qui discutent de façon critique la socialisation des garçons et des hommes ou la construction sociale des relations entre les sexes.

Les interventions ont été classées selon leur approche sexospécifique, en utilisant les catégories suivantes:

- **neutres:** ce sont des programmes qui distinguent peu les besoins des hommes et des femmes, ni en renforçant les rôles sexospécifiques ni en les remettant en question;
- **sensibles:** ce sont des programmes qui reconnaissent les besoins et les réalités spécifiques des hommes, fondés sur la construction sociale des rôles sexospécifiques;
- **transformatrices:** ce sont des approches qui cherchent à transformer les rôles sexospécifiques et à promouvoir plus d'équité entre les sexes;

Les programmes ont également été classés selon leur efficacité globale, en fonction du **plan d'évaluation**, en attribuant plus de poids aux plans quasi expérimentaux et comportant des tests de contrôle randomisés, et du **niveau d'impact**, en attribuant plus de poids aux interventions qui débouchent sur des changements de comportements de la part des hommes et des garçons. En combinant ces deux critères, les programmes sont classés comme efficaces, prometteurs ou incertains.

Les conclusions principales de cette revue sont les suivantes.

- **Des programmes bien élaborés engageant des hommes et des garçons font preuve de résultats indiquant qu'ils mènent à des changements de comportements et d'attitudes.** Les hommes et les garçons peuvent changer et changent leurs attitudes ainsi que leurs comportements en ce qui concerne la santé sexuelle et génésique; la santé de la mère, du nourrisson et de l'enfant; leurs interactions avec leurs enfants; leur usage de la violence à l'égard des femmes; la mise en question de la violence entre hommes et leurs comportements en matière de prévention de la santé, tous ces éléments étant considérés comme des résultats à relativement court terme des programmes évalués. Globalement 29% des 58 programmes ont été évalués comme efficaces, selon la définition mentionnée ci-dessus, à la production de changements en matière d'attitudes ou de comportements; 38% étant évalués comme prometteurs et 33% comme incertains.





*Relativement peu de programmes intégrant les hommes et les garçons dépassent le stade de l'expérience-pilote ou le cadre temporel à court terme*

- **Les programmes classés comme étant transformateurs présentent un taux élevé d'efficacité.** Parmi les 27 programmes qui ont été estimés comme étant transformateurs, 41% ont été évalués comme efficaces contre 29% pour l'ensemble des 58 programmes recensés. Les programmes auprès des hommes et des garçons intégrant des discussions explicites sur la sexospécificité et sur la virilité ainsi que des tentatives claires de transformation des normes sexospécifiques semblent être plus efficaces que les programmes qui se contentent de reconnaître ou de mentionner les normes et les rôles sexospécifiques.
- **Les programmes intégrés et ceux qui mettent sur pied du développement communautaire, de la mobilisation et des campagnes médiatiques font preuve de plus d'efficacité dans la production de changements de comportements.** Ceci met l'accent sur l'importance de dépasser le niveau individuel pour toucher au contexte social – comprenant les réseaux de relations, les institutions sociales, les médecins de famille, les leaders locaux et d'autres tiers.
- **On a trouvé des changements de comportements dans tous les domaines de santé abordés par les programmes recensés (la santé sexuelle et génésique; la prévention du VIH, le traitement, les soins et le soutien qui lui sont liés; la paternité; la violence envers les femmes; la santé de la mère, du nourrisson et de l'enfant ainsi que la socialisation sexospécifique) et dans tous les types de programmes ou d'interventions (groupes de formation; orientés-service; développement communautaire, mobilisation et campagnes médiatiques ainsi que programmes intégrés).**
- **Relativement peu de programmes intégrant les hommes et les garçons dépassent le stade de l'expérience-pilote ou le**

**cadre temporel à court terme.** A travers les 58 programmes recensés, peu d'entre eux dépassent le stade du projet à court terme, allant de seize séances hebdomadaires de groupes de formation à des campagnes d'une année. Dans quelques cas (une dizaine sur 58), ces programmes correspondent à des actions à long terme afin d'engager dans le processus d'intervention des hommes et des communautés ainsi que pour mettre sur pied des partenariats permettant de dépasser ou de transférer des interventions au champ d'action assez limité et à court terme.

Les résultats, en montrant que les changements d'attitudes et de comportements sont les conséquences des programmes, incitent à intégrer les hommes et les garçons à des interventions sanitaires dans une perspective de genre, mais la plupart de ces programmes n'existent qu'à petite échelle et de durées limitées. La présente revue suggère plusieurs questions-clefs si on veut faire progresser l'engagement des hommes et des garçons.

- Comment ces programmes peuvent-ils adopter une perspective relationnelle, articulant les actions d'engagement des hommes et des garçons aux efforts d'autonomisation des femmes et des filles? Comment peut-on mesurer l'impact de telles perspectives relationnelles? Dans quels cas le travail uniquement avec des hommes et des garçons est-il utile et dans quels cas le travail mêlant des hommes et des femmes est-il utile et efficace?
- De quoi a-t-on besoin pour être capable de transférer et de prolonger les activités de ces programmes? Quels sont les facteurs, les conditions et les stratégies opératoires qu'ont en commun les programmes qui ont pu être transférés ou se maintenir par eux-mêmes? Quels programmes devraient être transférés?
- Quels sont les types de changements structurels et politiques qui ont mené ou qui pourraient mener à des changements à grande échelle concernant les hommes et leur vision de la virilité?

# 1. Introduction: Une perspective sexospécifique intégrant les hommes et les garçons

**L**est de plus en plus clair que les normes sexospécifiques – les attentes sociales concernant les rôles et les comportements propres aux hommes et aux femmes – ainsi que leur reproduction sous forme d'institutions et de pratiques culturelles, influencent directement la plupart des comportements masculins en matière de santé, avec des implications sanitaires pour les hommes eux-mêmes, pour leur famille et leurs enfants (Worth, 1989; Amaro, 1995; Campbell, 1995; Cohen & Burger, 2000; Pulerwitz & Berker, in press). Les attentes sociales à propos de ce que les hommes et les garçons devraient faire et ne pas faire, de ce qu'ils devraient être et ne pas être influencent directement leurs attitudes et leurs comportements concernant la prévention du VIH, son traitement, les soins et le soutien qui lui sont associés, la santé sexuelle et génésique, les violences faites aux femmes, la participation des hommes à la santé de l'enfant, du nourrisson et de leur mère.<sup>1</sup>

De plus, la sexospécificité, interagissant avec la pauvreté et avec d'autres facteurs, influence directement la manière dont les systèmes et les services de soins sont structurés et organisés ainsi que la façon dont les individus, et lesquels parmi eux, sont capables d'accéder à ces services (Voir encadré 1).

Les recherches concernant les hommes et les garçons, menées à des endroits divers à travers le monde, ont montré à quel point les normes sexos-

pécifiques inégalitaires influencent les interactions entre les hommes et leur partenaire dans de nombreux domaines, tels que la prévention de la transmission du VIH et des autres infections sexuellement transmissibles, l'usage de la contraception, les violences physiques (à la fois à l'encontre des femmes et entre hommes), les tâches ménagères, la parentalité et les comportements en matière de prévention de la santé (Marsiglio, 1988; Kaufman, 1993; Rivers & Aggleton, 1998; Barker, 2000; Kimmel, 2000; Barker & Ricardo, 2005). Des enquêtes sur échantillon et fondées sur des échelles d'attitudes standardisées ont établi que les hommes et les garçons adhérant à une perspective rigide de la virilité (par exemple en pensant que les hommes ont plus besoin de sexe que les femmes, que les hommes doivent dominer les femmes et que les femmes sont en charge des tâches domestiques) sont plus susceptibles de déclarer qu'ils ont commis des violences à l'encontre de leur partenaire, qu'ils ont contracté une maladie sexuellement transmissible, qu'ils ont été arrêtés et qu'ils ont consommé des drogues (Courtenay, 1998; Pulerwitz & Barker, in press). De même, une récente revue systématique des facteurs déterminant le comportement sexuel des jeunes, reprenant 268 études qualitatives publiées entre 1990 et 2004 et couvrant toutes les régions du Monde (Marston & King, 2006) a confirmé que les stéréotypes sexuels et les attentes

1. Le comportement des hommes et des garçons subit des influences physiologiques. Certaines études ont montré, par exemple, que des taux de testostérone élevés sont associés à des niveaux élevés de violence, tandis que d'autres études indiquent que les stressors environnementaux (tel que le fait de vivre dans un environnement violent) élèvent le niveau de testostérone (Renfrew, 1997). On constate également des associations entre, d'un côté, les pulsions sexuelles ou le comportement sexuel et, de l'autre, le taux de testostérone et une forte variation de celui-ci (variation à la fois inter- et intra-individuelle). Au total, alors qu'on constate des penchants biologiques pour certaines formes de comportements agressifs, en particulier sexuels, d'une partie des hommes, les résultats empiriques disponibles donnent à penser que les facteurs sociaux expliquent la plus grande partie des différences en matière de comportements masculins violents et sexuels (Sampson & Laub, 1993; Archer, 1994). La présente revue ne tient pas compte des interventions biomédicales visant à modifier les comportements masculins.

### Encadré 1: Définitions de genre, de la masculinité et du patriarcat

*Le genre (ou la «sexospécificité») se réfère aux rôles socialement construits, aux attentes et aux définitions qu'une société donnée considère comme convenant aux hommes et aux femmes. Le «sex» concerne les caractéristiques biologiques et physiologiques qui définissent les hommes (ainsi que les garçons) et les femmes (ainsi que les filles). Les normes sexospécifiques masculines sont les attentes et les rôles sociaux assignés aux hommes et aux garçons en relation ou par contraste avec les femmes ou les filles. Elles comprennent les idées selon lesquelles les hommes devraient pouvoir prendre des risques, être durs à la souffrance, résistants ou stoïques, avoir de multiples partenaires sexuels afin de prouver qu'ils sont de vrais hommes. La virilité concerne les multiples façons dont le fait d'être un homme est socialement défini à travers l'histoire et les cultures ainsi que les différences de pouvoir existant entre les formes particulières de masculinité (Connell, 1994). Par exemple, une forme de virilité associée en un endroit donné à une classe sociale dominante ou à un groupe ethnique dominant peut conférer un pouvoir plus imposant et une supériorité plus nette, exactement comme la virilité hétérosexuelle est souvent tenue comme plus puissante que la virilité homo- ou bisexuelle. Le patriarcat concerne les déséquilibres historiques de pouvoir ainsi que les systèmes et pratiques culturels qui attribuent aux hommes dans leur ensemble plus de pouvoir dans la société et qui leur offrent des avantages matériels, tels que des salaires plus élevés et des bénéfices informels, comme les services de soins et les tâches domestiques prestées par les femmes dans la famille (United Nations Division for the Advancement of Women, 2003).*

*Une perspective constructiviste a orienté de nombreuses interventions sexospécifiques auprès des hommes et des garçons. (Connell, 1987, 1994; Kimmel, 2000) Cette approche suggère que la virilité et les normes sexospécifiques sont socialement construites (plutôt que d'être biologiquement déterminées), qu'elles varient selon le contexte historique et local et qu'elles interagissent avec d'autres facteurs tels que la pauvreté ou la globalisation. Les structures dominantes de l'hégémonie et du patriarcat vue à travers le constructionisme social instituent des normes que les familles, les communautés et les institutions sociales renforcent et reconstruisent. Les hommes et les garçons apprennent et intériorisent ces normes qui prescrivent ce que les hommes doivent être mais ils peuvent aussi y réagir et les remettre en question. Les garçons apprennent ce qu'est la virilité en observant le fonctionnement de leurs familles, là où beaucoup voient les femmes et les filles s'occuper de la garde des enfants pendant que les hommes travaillent souvent en dehors des espaces domestiques. Ils observent et intériorisent les normes sociales globales, notamment par l'intermédiaire de la télévision, des mass média ou des jouets et des jeux qu'on considère adaptés aux garçons ou aux filles. Ils apprennent également ces normes à l'école, dans d'autres institutions sociales et dans leurs groupes de pairs, qui peuvent encourager des comportements dangereux, la compétition, la violence et ridiculiser les garçons qui ne se conforment pas à ces attentes sociales. Ces constructions sociales de la virilité sont en grande partie construites en opposition aux normes sociales dominantes déterminant ce que doit être une fille ou une femme.*

*En même temps, les normes de la virilité sont construites à côté d'autres hiérarchies de pouvoir et d'autres différences de revenus qui attribuent plus de pouvoir à certains hommes (ainsi la classe moyenne, les hommes exerçant des professions libérales et issus de certains groupes ethniques, les plus âgés) et qui en excluent ou dominent d'autres (ainsi les plus jeunes, les hommes issus de groupes ethniques minoritaires ou défavorisés et ceux qui perçoivent de bas revenus). Par conséquent, une perspective constructiviste attire l'attention sur la variation entre les hommes (et les garçons) – leurs multiples réalités et leurs différences individuelles – et place les normes sexospécifiques ou les définitions sociales de la virilité à l'intérieur d'autres dimensions du pouvoir et des réalités sociales, incluant les différences de classe sociale. Plusieurs événements organisés et documents publiés par les Nations Unies ont explicitement ou implicitement soutenu une vision constructiviste de la société, en particulier la Réunion du groupe d'experts sur le rôle des hommes et des garçons dans la réalisation de l'égalité entre les sexes (United Nations Division on the Advancement of Women, 2003), le programme d'action de la Conférence internationale sur la population et le développement de 1994 et la Plateforme pour l'action de la 4<sup>e</sup> Conférence mondiale sur les femmes de Pékin en 1995. Les participants à ces rencontres ont affirmé la nécessité d'intégrer les hommes et les garçons dans la mise en question des normes sexospécifiques inégalitaires et ont témoigné d'un nombre croissant d'initiatives qui procèdent de la sorte. La plupart des 58 études reprises dans la présente revue appliquent une approche soit explicitement soit implicitement constructiviste et nombre d'entre elles discutent ou remettent en cause de façon critique les attitudes inéquitables à propos de la sexospécificité et de la virilité dans l'intervention. Elles prennent également généralement en compte les autres dimensions du pouvoir et les réalités sociales auxquelles sont confrontés les hommes et les garçons qui participent aux programmes. Cela n'implique pas qu'il y ait unanimité sur le cadre de référence conceptuel pour les interventions intégrant hommes et garçons dans une perspective de genre.*

*Parmi les chercheurs et le personnel de ces programmes, il existe un débat à propos de la définition des normes, des rôles et de la socialisation sexospécifiques, des théories socio-constructivistes et de la masculinité. Même si ce rapport n'ignore pas l'existence de ces débats, il se concentre sur les questions de savoir si les programmes évalués prennent en compte la perspective de genre dans leur travail avec les hommes et les garçons, s'ils ont été capables de mesurer les changements d'attitudes et de comportements qu'ont provoqués les interventions et, si oui, comment ils ont procédé.*

différentes à propos de ce qui constitue un comportement sexuel adapté pour un garçon et pour une fille sont des facteurs-clés déterminant le comportement sexuel des jeunes.

Ces études –et d'autres– suggèrent qu'à la fois les hommes et les femmes sont mis en péril par des normes spécifiques concernant la virilité. À certains endroits, par exemple, être un homme signifie être fort,

courageux, agressif, prendre des risques et ne pas se soucier de son corps. L'engagement masculin dans des comportements à risques, comme la consommation de drogues, les relations sexuelles non protégées et une conduite dangereuse, peut être perçu comme une façon d'affirmer sa virilité. Les normes d'invulnérabilité des hommes et des garçons influencent également les comportements en matière de prévention de la santé, contribuant au refus de chercher de

## Encadré 2: Quelles sont les différences entre projets, programmes et interventions?

*Certaines des actions décrites ici sont des programmes, d'autres sont des projets et d'autres encore sont des interventions. Les programmes sont des actions à long terme et à multiples composantes (incluant des groupes de formation, de la formation de personnel, du matériel pédagogique et du développement communautaire). Par opposition, les interventions se réfèrent à des initiatives à court terme (habituellement entre quelques semaines et moins de trois mois) qui se concentrent souvent sur un seul élément (par exemple des activités de groupes de formation). Entre les programmes et les interventions, nous trouvons les projets, qui sont généralement des initiatives déterminées dans le temps visant à exécuter un ensemble donné d'actions afin d'obtenir ou de provoquer un changement spécifique. Un des défauts des initiatives engageant les hommes et les garçons en matière de sexospécificité et de santé – que ce soit pour autonomiser les femmes et les filles, pour améliorer leur santé, celle des hommes eux-mêmes ou les deux à la fois – est le caractère à court terme des initiatives et de l'évaluation. Les commanditaires et les organisateurs de programmes ont trop souvent des attentes irréalistes selon lesquelles une action de courte durée produira un changement rapide et durable, alors que les inégalités et les normes sexospécifiques ont mis des siècles pour se construire et qu'elles sont imbriquées dans des politiques, des lois, des normes sociales et des pratiques institutionnelles, par exemple dans les systèmes éducatif et sanitaire. Des actions portant sur le long terme, agissant sur plusieurs fronts afin d'atteindre les hommes et les garçons sont plus susceptibles d'obtenir des changements durables que des actions à court terme, mais de nombreux exemples repris ici constituent des initiatives à court terme. Par commodité, le présent rapport utilise le terme «programme», même si certains d'entre eux sont des interventions à court terme, avec toutes les limitations qui leur sont inhérentes. Les annexes 1-5 décrivent de façon détaillée ces programmes.*

l'aide ou à solliciter un traitement quand la santé physique ou mentale est gravement altérée.

Les hommes dans des institutions essentiellement masculines, telles que les forces de polices, l'armée, le milieu carcéral, font également face à des risques spécifiques liés aux cultures institutionnelles qui peuvent favoriser la domination et la violence. En somme, les notions dominantes de la virilité augmentent fréquemment la vulnérabilité des hommes aux blessures et à d'autres risques sanitaires tout en mettant en danger et en vulnérabilisant les femmes et les filles.

Le fait de déterminer si les programmes, les projets et les interventions (encadré 2) en matière de santé conduisent à des changements réels et durables de la part des hommes, souvent négligés dans la construction sociale de la sexospécificité, est stimulant. Les recherches d'évaluation disponibles offrent des niveaux de données inégaux, des évaluations de rigueurs variables, une grande variété de mesures et d'indicateurs (attitudes, connaissances, pratiques et effets sur les politiques) et font face à la même nécessité de traiter la désirabilité sociale (en distinguant les pratiques et les attitudes effectives du fait que les hommes peuvent raconter aux chercheurs ce qu'ils pensent que ceux-ci désirent entendre). Néanmoins, le nombre de programmes relatifs à la santé concernant des hommes dans une perspective de genre s'est accru lors des quinze dernières années. La plupart d'entre eux se concentrent sur plusieurs domaines de santé, plus particulièrement la santé sexuelle et génésique; la prévention du VIH, son traitement,

les soins et le soutien qui lui sont associés; la santé de la mère, du nourrisson et de l'enfant; la paternité et la violence à l'encontre des femmes. L'accompagnement de ces programmes a permis de renforcer l'évaluation rigoureuse de leur efficacité.

Cette revue vise à évaluer l'efficacité de programmes cherchant à engager les hommes et les garçons dans la réalisation de l'équité entre les sexes en matière de santé. Spécifiquement, elle a répondu aux questions suivantes.

- Quels sont les résultats relatifs à l'efficacité des programmes engageant les hommes ou les garçons en matière de santé sexuelle et génésique; de prévention du VIH, de son traitement, des soins et du soutien qui lui sont associés; de paternité; de santé de la mère, du nourrisson et de l'enfant ainsi que de socialisation sexospécifique.
- Quels types de résultats et d'indicateurs utilise-t-on? Se focalisent-ils uniquement sur les pratiques et attitudes auto-rapportées ou proviennent-ils également de la consultation de leurs partenaires féminines?
- Quelle est l'efficacité de ces programmes en termes de modifications des comportements, des attitudes ou des connaissances?
- Quels sont les types de programmes intégrant des hommes et des garçons qui présentent les signes les plus nets d'efficacité?
- Quelle perspective devrait être appliquée aux hommes et aux garçons dans les programmes de santé?





- L'application d'une perspective de genre au travail avec les hommes et les garçons conduit-elle à une meilleure efficacité en termes d'indicateurs de santé pour les hommes participants et pour leurs partenaires, leurs familles et leurs enfants?

Trois précédentes revues de la littérature -deux sur la santé sexuelle et génésique (Hawkes et al., 2000; Sternberg & Hubley, 2004) et une effectuée par l'OMS sur l'intervention auprès des hommes

qui font usage de la violence physique à l'encontre des femmes (Rothman et al., 2003)- ont permis de récolter un ensemble varié mais généralement prometteur d'évaluations de programmes intégrant les hommes. Ces trois revues indiquent que les données d'évaluation analysées montrent que les programmes de santé sexuelle et génésique modifient les attitudes, les pratiques et les connaissances des hommes et que certains résultats permettent de repérer une réduction de l'usage de la violence envers

### Encadré 3. Pourquoi ces cinq domaines de programmes de santé?

*Tous les domaines de programmes de santé et de politiques sanitaires sont en lien avec la dimension sexospécifique et intègrent directement ou indirectement les hommes et les garçons. Les cinq qui sont retenus ici ont été choisis parce qu'on y trouve une base de programmes qui ont abordé explicitement les normes sexospécifiques en intégrant les hommes et parce que ce sont des domaines dans lesquels les hommes et les femmes interagissent dans des relations intimes, domestiques et/ou sexuelles – et partant parce que les problèmes de pouvoir et de normes sexospécifiques y sont centraux. Chacun de ces cinq domaines a sa propre histoire, ses stratégies de programmes et ses indicateurs de résultats. Les regrouper fait courir le risque de trop simplifier les comparaisons entre ces programmes et ces résultats. Il existe également de nombreux chevauchements et de vifs débats sur la façon de grouper ces domaines. Par exemple, la paternité et la santé de la mère, du nourrisson et de l'enfant doivent-ils former un seul groupe? La santé de la mère, du nourrisson et de l'enfant doit-elle être considérée comme étant dans le même domaine que la santé sexuelle et génésique? En se conformant à la recommandation du groupe d'experts que l'OMS a réuni en février 2006 pour l'élaboration de cette publication (groupe comprenant des chercheurs et des professionnels de la santé publique ainsi que du personnel de l'OMS), il a été décidé d'associer santé sexuelle et génésique à la prévention du VIH, à son traitement, aux soins et au soutien qui lui sont associés, étant donné que, en terme de prévention du VIH (quoique pas nécessairement en ce qui concerne le traitement, les soins et le soutien), les deux problématiques présentent de gros chevauchements et développent fréquemment des stratégies opératoires communes.*



les femmes à la suite de programmes d'intervention contre la maltraitance. Néanmoins, toutes trois, ces revues notent le relatif manque d'études rigoureuses d'évaluation dans les programmes travaillant dans une perspective de genre avec des hommes et des garçons. De plus, aucune de ces revues ne cherchait à discuter en profondeur ce que signifie une perspective de genre en termes d'engagement d'hommes et de garçons pas plus qu'elles ne cherchaient à fournir un classement global des données d'évaluation, ce que réalise la présente revue.

Ce faisant, ce rapport cherche à combler une lacune dans la connaissance collective à propos de l'intégration des hommes et des garçons ainsi qu'à mettre à profit trois décennies d'expériences en évaluation d'interventions afin d'autonomiser les femmes et les filles à partir d'une perspective de genre.

Le but de cette revue, au contraire de ces trois précédentes, est d'examiner plusieurs domaines liés à la santé dans lesquels on trouve des programmes auprès d'hommes et de garçons qui concernent directement les inégalités entre les sexes en matière de santé. De plus, la perspective de genre appliquée à ces programmes sera déterminée et analysée. En particulier, cette revue établit cinq domaines de programmes dans lesquels on peut intégrer les hommes et les garçons (encadré 3):

- a santé sexuelle et génésique, comprenant la prévention du VIH, les traitements, les soins et le soutien qui lui sont associés;
- la paternité, comprenant les programmes de soutien et d'encouragement des hommes à participer plus activement aux soins et à la garde de leurs enfants;
- la violence envers les femmes, comprenant autant les campagnes de prévention et les activités qui cherchent à prévenir l'usage de la violence par les hommes à l'encontre des femmes que les programmes intégrant des hommes qui ont déjà commis des actes de violence contre les femmes (souvent appelés programmes d'intervention contre la maltraitance);
- la santé de la mère, du nourrisson et de l'enfant; on parle ici de programmes engageant les hommes dans la réduction des morbidité et mortalité maternelles ainsi que dans l'amélioration des conditions de naissance, la santé et le bien-être de l'enfant;
- la socialisation sexospécifique: des programmes qui traitent transversalement les quatre domai-

nes ci-dessus (ou au moins la plupart d'entre eux) et qui discutent de façon critique la socialisation des garçons et des hommes ou la construction sociale des relations entre les sexes.

Des programmes dans d'autres domaines de la santé sont également en lien avec la construction sociale de la virilité et influencés par elle —ainsi des programmes de prévention de la délinquance (y compris des programmes menés en prison), de la consommation de drogues, du suicide ainsi que des programmes relatifs à des maladies infectieuses et chroniques. Certains de ces programmes ont également appliqué une perspective de genre en travaillant avec des hommes ou en les engageant dans la prise en charge de problèmes de santé qui les concernent. Par exemple, la consommation élevée d'alcool et d'autres drogues, les taux plus élevés pour les hommes de morbidité et de mortalité suite à des accidents de la circulation et les taux de mortalité plus élevés à la suite de violence sont reliés aux significations sociales de la virilité selon lesquelles, par exemple, les hommes doivent être courageux, aimer prendre des risques, être audacieux et ne pas montrer de faiblesse (Archer, 1994; White & Cash, 2003).

Ce rapport discute ces autres problèmes sanitaires, qui ont des implications directes sur la vulnérabilité de la santé des hommes, mais ne constituent pas l'objet central de cette revue. De plus, le problème de la diversité sexuelle et les besoins sanitaires des hommes qui ont des rapports sexuels avec d'autres hommes méritent également de l'attention et ont constitué l'objet de programmes, le plus souvent liés à la prévention du VIH, à son traitement, aux soins et au soutien qui le caractérisent. Néanmoins, cette revue se concentre sur les programmes sanitaires dans lesquels les relations entre hommes et femmes ainsi que les inégalités entre les sexes sont centrales.

Cette revue cherche à estimer la mesure selon laquelle de tels programmes dépassent la simple promotion de changements «banals» touchant les connaissances, les attitudes et les comportements liés aux problèmes de santé pour parvenir à établir des programmes qui cherchent à changer ou à transformer la construction sociale de la virilité, c'est-à-dire qu'on cherche ici à estimer si de telles interventions sont «transformatrices» (notion définie dans le chapitre suivant). Cette revue analyse 58 études qui fournissent des données d'évaluation (qualitatives et quantitatives) et des indicateurs d'adhésion à une perspective de genre, en engageant des hommes et des garçons dans la transformation des inégalités entre les sexes, cela dans un des cinq domaines définis ci-dessus.

## 2. Méthode, champs d'application et limites

Que signifie-t-il de parler de programmes de santé intégrant hommes et garçons dans une perspective sexospécifique? Il est clair que les hommes et les garçons ont toujours été intégrés aux politiques sanitaires, à la promotion de la santé ainsi qu'à l'accès aux soins en tant que patients, bénéficiaires d'information, fournisseurs de services, décideurs politiques et d'autres rôles. Même dans les domaines de la santé qui concernent spécifiquement les femmes et les enfants, tels que les services santé de la mère, du nourrisson et de l'enfant et la reproduction, les hommes ont toujours été présents, même si ce n'était pas explicitement, dans la décision politique, affectant les décisions prises par les femmes et parfois contraignant leurs choix et leurs mouvements.

Cependant, les hommes n'ont pas souvent été considérés par le secteur de la santé comme des sujets.

Ayant subi une influence de la socialisation sexospécifique. Au lieu de cela, on les a parfois simplement ou principalement considérés comme dominants, auto-centrés, désintéressés ou violents – plutôt que d'essayer de comprendre que le patriarcat, ou les structures sexospécifiques et les normes sociales, constitue la cause des inégalités et de la domination, influençant ainsi le comportement des individus. De la même façon, de nombreux programmes intègrent les hommes comme constituant un simple groupe de bénéficiaires avec leurs propres spécificités sans faire de la transformation des rôles sexospécifiques une partie explicite de l'intervention (et parfois sans même reconnaître la complexité de la sexospécificité). En effet, des milliers de programmes de promotion de la santé et orientés-service ont été évalués mais ils ont considéré les hommes et les garçons comme une population-cible ou comme des bénéficiaires sans véritablement considérer la ma-

### Encadré 4. Existe-t-il une définition largement acceptée des approches ou des programmes transformateurs dans le domaine de l'engagement des hommes?

*Il n'y a pas de consensus sur la façon d'élaborer un programme transformateur engageant les hommes. On se pose également certaines questions telles que celle de savoir si les programmes peuvent ou non être classés sur un continuum allant de neutre ou «accommodant» à une extrémité vers transformateur à l'autre bout. De tels programmes peuvent différer qualitativement dans leurs buts et leurs objectifs plutôt que varier d'un bout à l'autre d'un continuum identifiable. Il existe un débat sur la question de savoir si les programmes transformateurs (pour les hommes ou pour les femmes) sont ou pas (ou peuvent être ou pas) des processus à sommes nulles, à savoir si l'autonomisation des femmes requiert la «dés-autonomisation» des hommes ou si les approches transformatrices permettent d'autonomiser à la fois les femmes et les hommes (par exemple, en rendant les hommes capables de contester les normes sexospécifiques en acceptant de donner des soins ou en assumant plus de responsabilités vis-à-vis de la santé de leurs enfants). Il reste encore du travail à faire afin de conceptualiser des interventions auprès d'hommes et de garçons et de définir avec eux des approches transformatrices. Cette catégorisation et ces définitions sont proposées comme point de départ à débattre et à améliorer. Chercher à changer les structures sociales et les pratiques culturelles qui façonnent et déterminent les normes sexospécifiques et les inégalités entre les sexes nécessite que les interventions dépassent le fait de toucher des groupes particuliers d'hommes et de garçons, car l'important est la modification des normes et des structures sociales plus larges.*



© Pierre Virot

*Ces programmes se concentrent généralement sur des groupes, relativement petits, de garçons et d'hommes, et seulement quelques uns d'entre eux cherchent à modifier les cultures institutionnelles, les normes sociales plus larges ou les politiques et les lois.*

un débat public, une réflexion critique ou une discussion explicite des normes sexospécifiques, par exemple par le biais d'activités de groupes de formation, par la diffusion de messages médiatiques ou politiques, par des pratiques institutionnelles (généralement par les systèmes de santé, de formation ou des services sociaux); et

- inclure dans leur évaluation des tentatives de mesurer les changements, qualitatifs ou quantitatifs, des normes sexospécifiques.

Cette définition s'appuie en partie sur la catégorisation suivante (Gupta et al., 2003).

- Les programmes neutres ne distinguent que très peu les besoins des hommes et des femmes, ni pour renforcer ni pour mettre en cause les rôles sexospécifiques.
- Les programmes sensibles
- reconnaissent les besoins et réalités spécifiques des hommes en fonction de la construction sociale des rôles sexospécifiques.
- De tels programmes reconnaissent la nécessité de traiter hommes et femmes différemment en fonction des normes sexospécifiques. Par contre ne font que très peu attention au changement des relations entre les sexes dans leurs interventions.
- Les approches transformatrices cherchent à modifier les rôles sexospécifiques et à promouvoir des relations équitables entre hommes et femmes. De tels programmes montrent dans leur description qu'ils cherchent à réfléchir de façon critique, à remettre en question et à modifier les pratiques institutionnelles et les normes sociales plus larges qui génèrent et renforcent les inégalités.

nière dont les normes sexospécifiques et la construction sociale du genre affectent la vulnérabilité de la santé ainsi que les comportements, les attitudes et les conditions, qui lui sont reliés, cela pour les hommes et pour les femmes.

Par conséquent, dans cette revue, cette analyse et cette sélection de rapports d'évaluation de programme identifiés, les programmes de santé intégrant les hommes et les garçons dans une perspective de genre ont été définis comme remplissant au moins un des trois critères suivants:

- inclure dans la description de leur programme une analyse des normes sexospécifiques et de la construction sociale du genre ainsi que de la manière dont elles influencent les comportements des hommes et des femmes
- inclure comme partie prenante du programme



tés entre les sexes et la vulnérabilité des hommes et des femmes.<sup>2</sup>

Quoique certains programmes sont estimés comme étant transformateurs, les modifications qu'ils produisent sont limitées (encadré 4). Ces programmes se concentrent généralement sur des groupes, relativement petits, de garçons et d'hommes, et seulement quelques uns d'entre eux cherchent

à modifier les cultures institutionnelles, les normes sociales plus larges ou les politiques et les lois. De ce fait, les programmes transformateurs modifient ou transforment les normes sociales de groupes relativement limités de garçons, d'hommes, de leurs partenaires et de leurs enfants. Une transformation réelle se produit sur le long terme et doit dépasser les activités à relativement petite échelle orientées vers des communautés ou des services. De plus, ces

### Encadré 5. Quelles sont les limites de cette revue?

- *Les programmes, et les indicateurs de leurs résultats, peuvent ne pas être comparables.*
- *Les méthodes d'évaluation sont souvent légères. Du fait de la nature émergente du champ de l'engagement des hommes, les standards d'efficacité utilisés sont plus bas que ce qui est souvent considéré comme acceptable en matière d'interventions médicales ou biomédicales.*
- *De bonnes descriptions de programmes manquent souvent. Parfois, les articles ou les rapports ne décrivent pas de façon détaillée le programme et rapportent seulement les données d'évaluation.*
- *Les données de coût sont également largement manquantes. Certains programmes peuvent être efficaces en termes de changement d'attitudes et de comportements mais à un coût élevé (et donc finalement impossibles à reproduire).*
- *D'autres variables-clefs ou différences entre les hommes sont souvent négligées. Des catégories spécifiques d'hommes sont totalement différentes, et les résultats pour une population masculine peuvent ne pas être comparables avec ceux qu'on trouve à d'autres endroits. Grouper les hommes et les garçons en tant qu'unité d'analyse peut impliquer qu'on ignore d'autres variables importantes telles la classe sociale, l'âge ou l'appartenance ethnique. Par exemple, les pères de classe moyenne vivant une situation sociale confortable dans les pays les plus riches ont tendance à être plus engagés dans la garde des enfants et réagissent souvent positivement aux cours de parentalité. Un projet engageant de tels pères est plus susceptible d'être efficace qu'un projet qui vise des pères de milieux moins nantis. Quoique les hommes touchés par chacune des interventions étaient bien identifiés, beaucoup plus d'analyses (et plus d'informations provenant des programmes eux-mêmes) seraient nécessaires afin de disposer des facteurs pertinents permettant de comprendre l'efficacité de ces programmes.*
- *La revue est limitée aux données publiées disponibles. Cela comprend des études rédigées en anglais, en espagnol, en portugais et en français. Néanmoins, les rapports publiés tendent à privilégier les études obtenant des résultats positifs. Ainsi, les études d'évaluation ou les programmes qui obtiennent peu ou pas d'impact ont tendance à ne pas ressortir dans la littérature.*

2. La quatrième catégorie que Gupta et al. (2003) utilisent est l'approche sexospécifiquement émancipatrice, qui ne semble pas applicable aux interventions impliquant des hommes et des garçons, quoique ce terme peut convenir pour indiquer que les hommes et les garçons peuvent être autonomisés par rapport à la question des normes sexospécifiques inégalitaires, ou que certains groupes d'hommes et de garçons ont besoin d'être autonomisés, l'autonomisation étant un concept qui s'applique aux groupes qui sont dans leur ensemble socialement exclus ou dominés.



## Encadré 6. Critères de classement pour la revue des programmes

### Critère 1: plan d'évaluation

#### Rigoureux

Données quantitatives avec:

- pré-test post-test
- groupe de contrôle ou régression (ou données de séries temporelles)
- analyse de la significativité statistique
- taille d'échantillon adéquate

et/ou

- données qualitatives systématiques avec discussion analytique et indications de validité

#### Moyen

Plan d'évaluation plus faible, qui peut être plus descriptif qu'analytique

Données quantitatives auxquelles manque un des éléments cités ci-dessus

Peut intégrer des données qualitatives non-systématiques

#### Limité

Des données quantitatives limitées manquant de plusieurs éléments cités ci-dessus

et/ou

Des données qualitatives uniquement descriptives ou ne portant que sur le processus d'évaluation

### Critère 2: niveau d'impact

#### Élevé

Modifications de comportements auto-rapportées (avec ou sans modification des savoirs et des attitudes) avec certaines confirmations, triangulations ou corroborations par plusieurs acteurs ou partenaires consultés (en ce compris les leaders locaux, les professionnels de la santé, les femmes et les partenaires)

#### Moyen

Modifications d'attitudes auto-rapportées (avec ou sans modification des savoirs mais sans modification de comportements). Peut inclure certaines consultations de partenaires du programme ou de divers acteurs.

#### Faible

Changements en termes de savoirs uniquement, résultats incertains ou confus en ce qui concerne les modifications de comportements et d'attitudes.

### Efficacité globale

#### Efficace

Plan d'évaluation rigoureux et impact élevé ou moyen

Plan d'évaluation moyen et impact élevé

#### Prometteur

Plan d'évaluation moyen et impact moyen ou faible

Plan d'évaluation rigoureux et impact faible

#### Incertain

Plan d'évaluation limité sans souci de l'impact



catégories ne sont pas totalement précises et sont largement basées sur les informations publiées par le programme lui-même. Dans certains cas, ces informations peuvent être dépassées ou incomplètes. D'autres programmes travaillant avec des hommes et des garçons – soit avec des hommes uniquement soit avec des hommes et des femmes – sont laissés de côté par cette revue parce que la description du programme n'est pas suffisamment détaillée pour déterminer si une perspective de genre est incluse dans l'intégration des hommes et des garçons ou parce que l'étude ne peut pas être repérée.

Cette revue et cette analyse comprenaient:

- tenir une réunion d'experts travaillant dans le développement de programmes, dans la recherche ou dans l'élaboration de politiques dans le domaine de l'intégration des hommes et des garçons selon une perspective de genre;
- conduire une recherche documentaire en ligne des études et des articles pertinents en utilisant

des sites de référence identifiés en partie par le groupe d'experts;

- contacter des organisations-clefs, oeuvrant au niveau national ou international, soit directement avec des hommes dans une perspective de genre soit dans la recherche faisant le lien entre hommes et sexospécificité; et
- analyser les revues existantes de la littérature sur le thème de programmes intégrant les hommes.

La réunion d'experts a servi à donner une base de référence à la recherche, à réduire la diversité des problématiques à aborder, à identifier les sources-clefs d'information et à réfléchir sur l'état de la question de l'évaluation des effets des programmes qui prennent les normes sexospécifiques des hommes en considération. Les experts ont apporté des informations spécifiques provenant des études d'évaluation, ont suggéré des sites web, d'autres sources d'information et ont fourni de nombreuses indications qui ont été insérées dans cette publication (les noms de



© Pierre Viot



ces experts sont repris dans la liste des remerciements).

Les sources consultées en ligne comprennent:

- FatherLit Database (National Center on Fathers and Families, Université de Pennsylvanie);
- Fatherhood Initiative (United States Department of Health and Human Services);
- Google Scholar;
- Interagency Gender Working Group (United States Agency for International Development);
- International Journal of Men's Health;
- Medline;
- The Men's Bibliography;
- POPLINE;
- SciELO;
- CSA Social Service Abstracts;
- Sociological Abstracts (anciennement Sociofile);
- PsycINFO; and

- ERIC (Education Resources Information Center).

Les mots-clefs utilisés furent: genre, garçons, hommes, programmes, évaluation, violence, planning familial, VIH/SIDA, paternité, santé de la mère, du nourrisson et de l'enfant, violence à l'encontre des femmes.

Les critères pour entrer dans cette revue étaient que le programme représente une action dans un des cinq domaines définis plus haut, qu'il bénéficie d'un certain niveau de données, qualitatives ou quantitatives, évaluant son impact et qu'il ait été publié dans les vingt dernières années. Ces documents peuvent être des rapports de recherche publiés dans des revues avec comité de lecture, des rapports ou des descriptions de programmes en ligne ou encore des présentations faites lors de colloques, de conférences ou de congrès. Certaines des interventions sélectionnées appliquent des plans quasi-expérimentaux, des évaluations multiméthodes incluant des séries temporelles (ou des données de suivi, ou au moins de pré-test post-test) et mesurent systématiquement l'impact. D'autres fournissent uniquement des données qualitatives, parmi lesquelles des don-

nées d'évaluation processuelle systématiques et en profondeur (encadré 5). Certaines études pertinentes ont été laissées de côté parce qu'elles n'étaient pas aisément accessibles par l'intermédiaire d'une des sources en ligne mentionnées ci-dessus ou par le biais des organisations académiques qui ont été contactées. En tant que telle, cette revue illustre et indique le type de données et d'études d'évaluation disponibles sur les programmes sexospécifiques intégrant des hommes et des garçons.

Pour définir l'efficacité, un système de double critère hiérarchique a été développé, comprenant le plan d'évaluation et le niveau d'impact (encadré 6). L'objectif de cette méthode de classement est de combiner une estimation de la rigueur du plan d'évaluation (et donc de sa répliquabilité et de sa fiabilité) et le niveau d'impact, en se référant au degré et à la nature du changement qui était mesuré. Le niveau de changement ou d'impact se concentre la plupart du temps sur les modifications en connaissances, en attitudes et en comportements, puisque ce sont ces mesures d'impact qui sont les plus souvent utilisées. En effet, un défaut général des programmes d'évaluation concernant les hommes et les domaines de santé référencés ici est que cet impact est mesuré presque exclusivement par les changements individuels et non à un niveau

social plus large. Ce niveau plus large de changement pourrait à la fois inclure les modifications au niveau local et rechercher des formes de changement social même plus large, comme les transformations de grande envergure dans les rapports de pouvoir. Les critères de classement ont été élaborés afin de donner plus de poids aux changements en matière de comportements, suivis par les modifications d'attitudes et enfin des transformations des savoirs. Un plus grand poids a aussi été donné aux évaluations qui cherchent à établir des données de triangulation, à savoir incluant la perspective ou l'avis de tiers importants, tels les partenaires, les enfants ou les prestataires de soins de santé.

Ensuite, ces deux ensembles de critères – plan d'évaluation et niveau d'impact – ont été combinés dans un rang global d'efficacité classant le programme comme efficace, prometteur ou incertain. Au moins deux membres de l'équipe de recherche ont passé en revue l'ensemble des études retenues, les classant à la fois en efficacité et selon leur type d'approche sexospécifique. En cas de divergence concernant ce classement, les deux chercheurs relisaient les études et comparaient leurs analyses pour aboutir à un consensus. L'encadré 5 décrit les limites de cette revue.

### 3. Résultats

En plus d'être classés en fonction de leur efficacité globale et de leur perspective sexospécifique, les programmes ont été catégorisés selon le type d'intervention.

- **Groupes de formation:** 22 programmes (38% de ceux qui ont été recensés) offrent exclusivement des activités de groupes de formation. On entend par là des programmes dans lesquels on mène des séances de discussions, de formation ou de conscientisation avec des hommes et/ou des garçons dans des réunions de groupe. Certaines de ces activités peuvent proposer des modes d'apprentissages traditionnels, avec des intermédiaires ou des formateurs transmettant de l'information, alors que d'autres interventions (probablement plus prometteuses) mettent en place des processus participatifs, tels que les jeux de rôles. Les bonnes pratiques émergeant de cette revue en matière de groupes de formation seront présentées plus loin.
- **Orientés-service:** 8 programmes (14%) sont exclusivement orientés-service et impliquent les services de santé pour les hommes ou le conseil individuel dispensé sur les lieux des services sociaux ou sanitaires. Ces activités prennent généralement place dans les installations d'un service de santé ou d'un service social et peuvent comprendre du conseil en face-à-face, de la transmission d'informations venant du prestataire de service social ou sanitaire ou lors de la prestation d'un service de santé (tel une visite prénatale, un examen ou un contrôle médical, l'approvisionnement en préservatifs). La section suivante reprend les bonnes pratiques concernant les programmes orientés-service.
- **Développement communautaire, mobilisation et campagnes médiatiques:** 7 programmes (12 %) relevaient exclusivement du

développement communautaire, de la mobilisation et des campagnes médiatiques utilisant le théâtre, les mass-médias ou les médias locaux, la sensibilisation des leaders locaux ou la diffusion de matériel éducatif et informatif contenant des messages relatifs à la santé et à la sexospécificité. Cette catégorie relativement large inclut les communications de la part des services publics à la télévision ou à la radio; des panneaux d'annonces publicitaires; la distribution de matériel de formation; les fêtes locales de santé, les rassemblements, les défilés ou manifestations et les événements culturels, tels les représentations de théâtre (qu'il soit de rue ou communautaire); et la formation des organisateurs dans le but d'atteindre d'autres hommes ou d'organiser des activités communautaires.

- **Intégrés:** 21 programmes (36%) étaient intégrés, c'est-à-dire qu'ils combinaient au moins deux des stratégies ci-dessus.

Géographiquement, beaucoup d'interventions évaluées sont nord-américaines (41%), suivies par un nombre plus ou moins égal de programmes d'Amérique latine et des Caraïbes, d'Afrique sub-sa-

**Tableau 1. Répartition géographique par région des 58 programmes**

Region	n	%
Amérique du Nord	24	41
Amérique latine et Caraïbes	9	16
Europe	2	3
Afrique sub-saharienne	9	16
Moyen-Orient et Afrique du Nord	5	9
Asie et Pacifique	9	16
<b>Total</b>	<b>58</b>	<b>100</b>

### Encadré 7. Quels types de changements peut-on attendre de programmes intégrant des hommes et des garçons

Les changements suivants sont des modifications spécifiques en termes de comportements qui ont été confirmées dans des programmes intégrant des hommes et des garçons assez bien évalués.

- la réduction de l'usage auto-rapporté de violences physiques, sexuelles et psychologiques dans les relations intimes (Safe Dates Program, États-Unis; Stepping Stones, Afrique du Sud; et Soul City, Afrique du Sud);
- l'augmentation de l'usage de la contraception (Together for a Happy Family, Jordanie; male motivation campaign, Zimbabwé et Guinée; et involving men in contraceptive use, Éthiopie);
- l'augmentation de la communication avec l'épouse ou la partenaire à propos de la santé de l'enfant, de la prise de décision en matière de contraception et de reproduction (Men in Maternity, Jordanie; male motivation campaign, Guinée; Soul City, Afrique du Sud);
- un traitement plus équitable pour les enfants (Together for a Happy Family, Jordanie);
- l'augmentation de l'utilisation des services de santé sexuelle et génésique (integration of men's reproductive health services in health and family welfare centres, Bangladesh);
- l'augmentation de l'utilisation du préservatif (Sexto Sentido, Nicaragua; Program H, Brésil) et
- la diminution des taux de maladies sexuellement transmissibles (Program H, Brésil)
- l'augmentation du soutien à l'épouse (Soul City, Afrique du Sud)

harianne ainsi que d'Asie et du Pacifique; l'Europe ainsi que le Moyen-Orient et l'Afrique du Nord sont sous-représentés (tableau 1).<sup>3</sup>

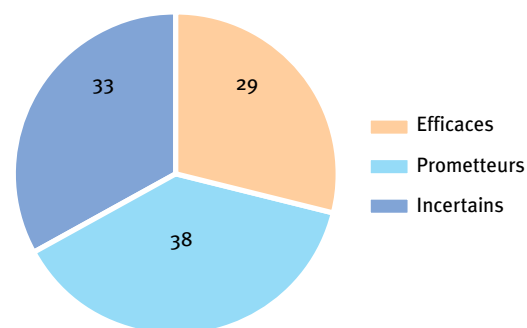
### Résultat-clef n° 1: les programmes assez bien planifiés intégrant les hommes et les garçons conduisent à court terme à des changements de comportements et d'attitudes

Globalement, les résultats recensés ici confirment qu'apparemment, les hommes et les garçons peuvent modifier et modifient leurs attitudes et comportements en ce qui concerne la santé sexuelle et génésique, la santé de la femme, du nourrisson et de l'enfant, leurs interactions avec leurs enfants, l'usage qu'ils font de la violence à l'encontre des femmes, le

**Tableau 2. Efficacité globale des 58 programmes par types d'intervention**

Type d'intervention	n	Efficace	Prometteuse	Incertaine
Groupe de formation	22	2	11	9
Orientée-service	8	2	4	2
Développement communautaire, mobilisation et campagnes médiatiques	7	5	2	0
Intégrée (incluant plus d'un des types ci-dessus)	21	8	5	8
<b>Total</b>	<b>58</b>	<b>17 (29%)</b>	<b>22 (38%)</b>	<b>19 (33%)</b>

**Graphique 1: Efficacité globale des 58 programmes (%)**



fait de s'interroger sur cette violence avec d'autres hommes et leurs comportements de prévention de la santé, cet ensemble de modifications étant consécutives à des programmes à relativement court terme (encadré 7).

Le court terme est mis en évidence ici parce que, comme c'est le cas dans la plupart des évaluations recensées, les résultats se concentrent d'abord sur les changements de comportements et d'attitudes chez les hommes immédiatement après les interventions ou, dans quelques cas où des données de suivi étaient récoltées, seulement quelques mois après la fin du

3. Il y a de nombreuses recherches sur l'impact du congé de paternité et d'autres politiques d'égalité entre les sexes en Europe, mais les données d'évaluation de ces programmes rencontrant les critères mentionnés plus haut étaient limitées.

programme ou de l'intervention. Parmi les études recensées, aucune n'est véritablement longitudinale, c'est-à-dire étudiant le comportement des hommes sur plusieurs années et permettant la comparaison entre les résultats relatifs aux hommes qui ont participé aux activités du programme ou aux interventions et ceux d'un groupe de contrôle.

Parmi les programmes que les 58 études passées en revue ici évaluaient,

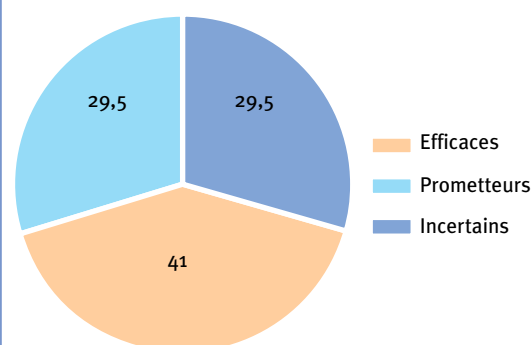
- 17 (29%) ont été évalués comme étant efficaces à produire des changements d'attitudes ou de comportements selon la définition reprise plus haut;
- - 22 (38%) ont été estimés comme étant prometteurs; et
- 19 (33%) ont été classés comme étant incertains.

Le tableau 2 indique que, dans chacun des quatre types d'interventions, on trouve au moins certains programmes qui sont jugés efficaces. Le graphique 1 donne à voir les taux globaux d'efficacité des 58 programmes.

## Résultat-clef n° 2: les programmes évalués comme étant sexospécifiquement transformateurs semblent faire preuve de plus d'efficacité dans la production de changements de comportement chez les hommes et les garçons

Parmi les 58 programmes évalués, 6 ont été considérés comme neutres, 25 comme sensibles et 27 comme -transformateurs.

**Graphique 2: Efficacité des programmes transformateurs (%)**



- **Neutralité.** Ces programmes considéraient la plupart du temps les hommes en tant que groupe-cible comme un autre et n'offraient qu'une analyse minimale de la façon dont les besoins de santé des hommes et des femmes différaient dans le contexte du programme. Ces programmes reflétaient un niveau minimal de sensibilité dans leurs descriptions, mais ils en montraient tout de même un certain niveau.
- **Sensibilité.** Ces descriptions de programmes faisaient clairement état de discussions sur les besoins spécifiquement masculins et sur les réalités dues à la construction sociale dominante de la virilité mais fournissaient peu de clarifications sur la manière dont le programme cherchait à transformer ces normes sexospécifiques.
- **Transformation.** Ces descriptions de programme abordaient clairement les normes sexospécifiques ainsi que la construction sociale de la virilité et tentaient de le faire de façon critique, de remettre en question et/ou de transformer de telles normes par l'intermédiaire du programme.

Dans certains cas, le fait de simplement demander aux hommes de parler de certains problèmes ou de certaines thématiques est fondamentalement transformateur dans le sens que la construction sociale du genre dans certains contextes fait qu'on ne considère même pas que les hommes peuvent être concernés par des thèmes tels que la santé de la mère, du nourrisson et de l'enfant. Ainsi qu'il a été établi plus haut, cette définition de l'approche



*...des discussions critiques à propos des normes sexospécifiques et de la virilité devraient être systématiquement intégrées aux programmes auprès des hommes et des garçons en ce qui concerne les santés sexuelle et génésique, la prévention du VIH, le traitement, les soins et le soutien qui le concernent, la violence à l'égard des femmes, la participation des hommes à la santé de la femme, du nourrisson et de l'enfant ainsi que leur implication en tant que pères.*

transformatrice pour des programmes intégrant les hommes et les garçons constitue une proposition de définition de départ qui devrait être en processus de construction. Mais ce qui est suggéré ici est qu'intégrer le travail sur les normes sexospécifiques et la virilité aux interventions faites auprès des hommes et des garçons – à savoir les engager délibérément dans une réflexion critique à propos de ces normes soit dans des réunions de groupe, soit en séances de conseil individuel, soit lors de campagnes – conduit à de plus grands changements en termes de comportements et d'attitudes qu'en se concentrant simplement sur leur contenu (prévention du VIH, traitement, soins et soutien qui le concernent, santé sexuelle et génésique, paternité, santé de la mère, du nourrisson et de l'enfant ainsi que violence envers les femmes).

La littérature suggère qu'en ce qui concerne les interventions auprès de femmes et de filles, la réflexion critique sur les normes sexospécifiques et la construction sociale de la sexospécificité ne confère pas de valeur ajoutée aux programmes (i.e. ne produit pas de meilleurs résultats) à moins qu'elle s'accompagne de modifications dans la structure des chances ou la capacité des femmes et des filles d'accéder aux ressources. Alors que les programmes auprès d'hommes et de garçons doivent, pour modifier les normes sexospécifiques, travailler au niveau sociétal, un important stade-clé de l'élaboration de programmes sexospécifiques semble être la reconnaissance explicite de la manière dont les définitions péjoratives de la masculinité font partie intégrante du problème.

© Armando Waak



Parmi les 27 programmes évalués comme étant transformateurs, 41% ont été évalués comme étant efficaces alors qu'ils étaient 29% pour l'ensemble des 58 programmes (graphique 2). Ce résultat est important, parce qu'il incline à penser qu'intégrer des hommes et des garçons dans des programmes qui contiennent des discussions délibérées de la sexospécificité et de la virilité ainsi que des tentatives claires de transformer de telles normes peut être plus efficace que les programmes qui se limitent à reconnaître ou à mentionner les rôles et les normes sexospécifiques. Ces conclusions donnent même plus

### Encadré 8. Quels sont les risques d'intégrer des hommes et des garçons dans des interventions qui se sont historiquement concentrées sur les femmes?

*Des interventions auprès des couples concernant la santé sexuelle et génésique ainsi que celle de la mère, du nourrisson et de l'enfant ont montré des résultats indiquant un impact en matière de changement d'attitudes et de comportements. Dans certaines des études recensées ici et dans les précédentes revues, les femmes soutiennent souvent et jugent positivement les interventions qui intègrent leurs partenaires ou leurs maris. Néanmoins, faire entrer des hommes dans des domaines où les femmes disposent d'une autonomie limitée et sont assujetties à ces derniers n'est pas une décision neutre ni systématiquement positive. Deux programmes recensés (tous deux se situant en Afrique sub-saharienne) montrent des signes de réactions négatives de la part des hommes ou du fait qu'ils reprennent le contrôle quand ils sont impliqués dans les thèmes de santé maternelle et génésique. Ceci suggère que les programmes intégrant les hommes à la promotion de l'égalité entre les sexes devraient développer des mesures de protection pour les femmes, par exemple en engageant les femmes dans l'élaboration du projet, en les consultant et en intégrant leurs voix dans l'évaluation à la fois du processus et de l'impact.*

de poids à l'argument selon lequel des discussions critiques à propos des normes sexospécifiques et de la virilité devraient être systématiquement intégrées aux programmes auprès des hommes et des garçons en ce qui concerne la santé sexuelle et génésique, la prévention du VIH, le traitement, les soins et le soutien qui le concernent, la violence à l'égard des femmes, la participation des hommes à la santé de la femme, du nourrisson et de l'enfant ainsi que leur implication en tant que pères.

#### Résultat-clef n° 3: relativement peu de programmes intégrant des hommes et des garçons dépassent le stade de l'expérience-pilote ou le cadre temporel à court terme

Sur les 58 programmes, peu sont allés plus loin que le projet à court terme, s'étalant de sessions de groupes de formation de 16 semaines à des campagnes durant une année. Dans quelques cas (environ 10 parmi les 58 recensés), ces programmes intègrent des actions sur le long terme afin d'engager les hommes et leurs communautés et de constituer des alliances permettant de dépasser ou d'étendre leur champ d'application relativement limité et le caractère à court terme des interventions. Les rapports d'évaluation portent peu d'attention à la durabilité, par le biais de facteurs tels que le capital social, à la conception d'argumentaires, à la recherche de fonds, à la gestion des compétences du personnel à prolonger les activités du programme et à des problèmes politiques et idéologiques plus larges tels que la résistance à intégrer des hommes dans ces programmes (à l'exception de discussions sur des problèmes opérationnels et sur les défis d'intégrer des hommes). De plus, peu, si pas aucun, de rapports

d'évaluation décrivent les actions faites dans le but d'étendre les interventions ou de les incorporer dans des politiques publiques.

#### Résultat-clef n°4: les programmes intégrés et, particulièrement, ceux qui combinent les groupes de formation et le développement communautaire, la mobilisation et les campagnes médiatiques sont plus efficaces dans la modification de comportements que les groupes de formation seuls

Parmi les programmes recensés, ceux qui consistent en du développement communautaire, de la mobilisation et des campagnes médiatiques ainsi que ceux qu'on qualifie d'intégrés (qui, presque toujours, comprennent des groupes de formation et du développement ou des services communautaires) semblent être des approches plus efficaces dans le changement des comportements des hommes et des garçons que les interventions qui se concentrent sur un seul type d'action. Ceci souligne, sans l'affirmer absolument, l'utilité de toucher, au-delà du niveau individuel, le contexte social –en ce compris les réseaux de relations, les institutions sociales, les médecins de premier recours, les leaders locaux et d'autres tiers – dans lequel les hommes et les garçons vivent.

Les campagnes médiatiques ont atteint certains niveaux d'efficacité dans presque tous les domaines de la santé suivants: santé sexuelle et génésique (comprenant la prévention du VIH, son traitement, les soins et le soutien qui le concernent), la violence à l'égard des femmes, la paternité et la santé de la femme, du nourrisson et de l'enfant. Des campagnes efficaces dépassent généralement la simple communication d'infor-

**Tableau 3. Efficacité globale des 58 programmes par thème et type d'intervention****Prévention de la violence à l'égard des femmes**

Type de programme	n	Efficace	Prometteur	Incertain
Groupe de formation	8	1	6	1
Orienté-service	-	-	-	-
Développement communautaire, mobilisation et campagnes médiatiques	3	2	1	-
Intégré (incluant plus d'un des types ci-dessus)	4	1	-	3
<b>Total</b>	<b>15</b>	<b>4</b>	<b>7</b>	<b>4</b>

**Paternité**

Type de programme	n	Efficace	Prometteur	Incertain
Groupe de formation	6	-	2	4
Orienté-service	1	-	-	1
Développement communautaire, mobilisation et campagnes médiatiques	-	-	-	-
Intégré (incluant plus d'un des types ci-dessus)	9	3	2	4
<b>Total</b>	<b>16</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>9</b>

**Santé de la mère, de nourrisson et de l'enfant**

Type de programme	n	Efficace	Prometteur	Incertain
Groupe de formation	1	-	-	1
Orienté-service	3	1	2	-
Développement communautaire, mobilisation et campagnes médiatiques	1	-	1	-
Intégré (incluant plus d'un des types ci-dessus)	2	1	-	1
<b>Total</b>	<b>7</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>2</b>

mation; elles enjoignent et encouragent les hommes à parler de certains problèmes spécifiques, à agir ou à se comporter de façon spécifique, par exemple en parlant à leurs fils de la violence à l'égard des femmes ou en étant vigilant et en cherchant à consulter en cas de risque élevé de grossesse. Certaines campagnes efficaces véhiculent également des messages concernant les styles de vie équitables entre sexes, en promouvant et en renforçant certains types d'identités masculines. Les campagnes médiatiques en elles-mêmes semblent produire des changements de comportements limités mais produisent des changements significatifs dans les intentions de comportements (par exemple, les intentions de parler aux autres hommes et garçons de la violence envers les femmes) et dans l'auto-efficacité (par exemple la capacité auto-perçue de discuter et d'agir sur un problème donné).

**Résultat-clef n°5: des actions constituées exclusivement de groupes de formation avec des hommes et des garçons montrent de forts signes de changements d'attitudes et certains signes de changement de comportements**

Les groupes de formation continuent à constituer une des approches les plus communes des pro-

grammes intégrant les hommes et les garçons, et sont, par leur processus et par leurs bénéfices qualitatifs, utiles pour la promotion de réflexions critiques sur la façon dont les normes sexospécifiques sont socialement construites. Les résultats trouvés ici confirment, dans des études raisonnablement bien élaborées, que de telles activités peuvent mener à des changements significatifs en matière d'attitudes (certaines d'entre elles étant corrélées aux indicateurs-clefs de comportement) et d'intention comportementales.

L'évaluation processuelle qu'on trouve dans les études recensées ici indique que les hommes considèrent typiquement que le travail en groupe leur est utile personnellement et pertinent pour leurs besoins. Néanmoins, le personnel rapporte fréquemment des difficultés de recruter et de garder des hommes et des garçons dans de tels groupes, parfois parce que les hommes travaillent ou qu'ils sont engagés dans d'autres activités et qu'ils ont peu de temps pour participer à de tels groupes et d'autres fois parce qu'ils considèrent au départ les groupes de discussion comme un style féminin d'interaction (encadré 8). Pourtant, quand ils sont convaincus de participer, la plupart des hommes considèrent que les séances de groupe de formation leur sont personnellement bénéfiques et engageantes. (La section suivante révélera plus à propos du processus des groupes de formation et des bonnes pratiques qui les caractérisent.)

**Tableau 3 (suite). Efficacité globale des 58 programmes par thème et type d'intervention****Socialisation sexospécifique**

Type de programme	n	Efficace	Prometteur	Incertain
Groupe de formation	2	1	1	-
Orienté-service	-	-	-	-
Développement communautaire, mobilisation et campagnes médiatiques	-	-	-	-
Intégré (incluant plus d'un des types ci-dessus)	2	1	1	-
<b>Total</b>	<b>4</b>	<b>2</b>	<b>2</b>	<b>-</b>

**Santé sexuelle et génésique (comprenant la prévention du VIH, son traitement, les soins et le soutien qui lui sont liés)**

Type de programme	n	Efficace	Prometteur	Incertain
Groupe de formation	5	-	2	3
Orienté-service	4	1	2	1
Développement communautaire, mobilisation et campagnes médiatiques	3	3	-	-
Intégré (incluant plus d'un des types ci-dessus)	4	2	2	-
<b>Total</b>	<b>16</b>	<b>6</b>	<b>6</b>	<b>4</b>

**Efficacité générale (tous les thèmes cumulés)**

Type de programme	n	Efficace	Prometteur	Incertain
Groupe de formation	22	2	11	9
Orienté-service	8	2	4	2
Développement communautaire, mobilisation et campagnes médiatiques	7	5	2	0
Intégré (incluant plus d'un des types ci-dessus)	21	8	5	8
<b>Total</b>	<b>58</b>	<b>17 (29%)</b>	<b>22 (38%)</b>	<b>19 (33%)</b>

La catégorie des groupes de formation est en elle-même large, englobant certains programmes qui usent de styles traditionnels d'apprentissage par cœur, tandis que d'autres sont participatifs, utilisent le jeu de rôle et d'autres méthodes de ce genre. De plus, certains des programmes de groupes de formation recensés ici n'ont duré que quelques heures, alors que d'autres s'étaient jusqu'à 16 séances hebdomadaires.

### Résultat-clef n°6: il existe relativement peu de données concernant l'impact des politiques publiques visant à modifier le comportement des hommes et des garçons dans les actions qui tentent de réaliser l'égalité entre les sexes

A l'exception de données de tendances historiques et d'études sur les politiques de congé de paternité dans les pays scandinaves (qui constatent de plus en plus de participation des hommes dans la garde des enfants, ou au moins une adhésion en hausse au congé de paternité indemnisé), peu d'estimations et de données sont disponibles concernant l'impact de structures légales, de lois, de politiques et de pratiques publiques plus larges sur le comportement ou les attitudes des hommes et des garçons, en particulier dans les pays à revenus faibles ou moyens. Etant

donné le nombre de nouvelles lois et politiques liées à la violence contre les femmes, l'institutionnalisation de la paternité, le soutien aux enfants et plus globalement l'égalité entre les sexes (certains de ces points ont été intégrés à la constitution Sud Africaine de 1994), il est nécessaire de comprendre l'impact de tels changements politiques sur les garçons et sur les hommes (Sonke Gender Justice Network, 2007). Chercher à identifier les façons de changer les inégalités entre les sexes au niveau sociétal requiert de faire de l'impact de tels changements politiques (et en ce qui concerne d'autres tendances, telles que la plus grande participation des femmes à l'emploi en dehors de la maison) une priorité pour des recherches futures. Quoique cette revue ne se concentre pas sur ce point, des données provenant d'Europe occidentale (principalement les pays nordiques), là où le congé de paternité est offert depuis plus de dix ans, ont confirmé que ces politiques ont comme résultat que de plus en plus de pères (en nombre absolu et en proportion) utilisent de tels congés et passent plus de temps avec leurs jeunes enfants, en particulier quand les congés de paternité sont indemnisés et quand le temps attribué aux pères n'est pas transférable à la mère (Valdimarsdottir, 2006). En dehors des pays nordiques, une des rares études montrant l'impact d'une nouvelle loi ou d'une nouvelle politique sur les hommes en matière d'égalité entre les sexes concerne la loi sur la paternité responsable



au Costa Rica, qui comprend des campagnes de conscientisation et le soutien public pour les mères qui demande le test ADN pour les hommes. La loi a conduit à la diminution du nombre d'enfants né sans reconnaissance paternelle – de 29,3% en 1999 à 7,8% en 2003) (Hegg et al., 2005).

### **Résultat-clef n°7: peu de programmes –si pas aucun- appliquent une approche de type cycle de vie et évaluent l'impact en ces termes**

Ainsi que ce fut affirmé plus haut, la plupart des programmes présentés ici se concentrent sur un seul groupe d'âges de garçons ou d'hommes durant une durée de projet relativement courte. Une des rares exceptions peut être le Stepping Stones, qui travaille avec des hommes et femmes plus jeunes ainsi qu'avec des hommes et des femmes plus âgés, et l'initiative Yaari Dosti (une adaptation indienne du matériel et du processus du Programme H), qui intègre de plus jeunes garçons (10-14 ans) et des jeunes gens (15-24 ans). Néanmoins, peu de ces programmes cherchent à atteindre les hommes et les garçons (ou les femmes et les filles) à différents moments de leur cycle de vie ou à associer leurs programmes à ceux d'autres organisations qui travaillent avec des groupes d'âges différents. La plupart des programmes engagent également des adolescents plus âgés et des hommes adultes, généralement âgés de 15 ans et plus. De plus, ainsi que ce fut mentionné plus haut, aucune étude ne suit les hommes ou les garçons pendant plus de deux ans. De telle sorte que l'impact de ces programmes correspond à un moment limité dans le temps alors les existences des hommes et des garçons est en perpétuel changement.

### **Résultat-clef n°8: certains programmes de chacun des cinq domaines de santé montrent des résultats efficaces ou prometteurs**

Le tableau 3 présente une analyse de l'efficacité par domaine de santé et par type de programme. On y voit que certains programmes dans chacun des cinq domaines de santé montrent des résultats efficaces ou prometteurs. Les programmes recensés ici et portant sur la paternité montrent des taux assez bas de résultats efficaces ou prometteurs, en partie à cause de la complexité des indicateurs utilisés dans l'évaluation de ces programmes et vraisemblablement à cause de la taille relativement petite des échantillons. Les indicateurs utilisés dans l'évalua-

tion des programmes concernant la paternité comprennent des taux d'emploi, des indicateurs de développement infantile et de la somme de temps que les hommes passent à assurer la garde de leurs enfants – tous ces indicateurs étant complexes et ayant de nombreuses causes. Ce domaine d'intervention auprès des hommes et des femmes requiert à la fois plus d'évaluation et plus de programme de développement et de contrôle, en particulier dans les pays à revenus faibles et moyens.

Contrairement à la précédente revue de l'OMS de programmes d'intervention à propos de la maltraitance (Rothman et al., 2003), la présente revue, se concentrant principalement sur des programmes de prévention de la violence envers les femmes qui intègrent des hommes et des garçons, indique des résultats assez prometteurs menant à des changements d'attitudes et d'intentions comportementales. Les programmes de prévention de la violence envers les femmes et qui engagent les hommes montrent des résultats positifs en termes de changements d'attitudes vis-à-vis de cette violence, des taux réduits des diverses formes de violence auto-rapportée envers les femmes, comprenant la violence physique à l'égard du partenaire féminin et le harcèlement sexuel, et l'intention de plus en plus évoquée de parler aux garçons de la violence envers les femmes.

Cependant, seulement deux études ont intégré également la triangulation avec la partenaire féminine, ce qui constitue clairement un élément-clef de l'évaluation de l'impact des actions de prévention de la violence faite aux femmes. La précédente revue de l'OMS de programmes d'intervention à propos de la maltraitance (Rothman et al., 2003) affirmait, en recensant 56 études, que de tels programmes sont un peu efficaces dans la réduction de la probabilité, pour les hommes participant à ces programmes, de répéter ou d'étendre les abus ou la violence physique à l'égard des femmes. L'étude affirmait que, dans beaucoup d'endroits, les défauts ou les défis principaux de telles interventions sont le taux d'abandon élevé et les limites quant à la coordination ou au suivi par la mise en application de lois et de systèmes légaux qui rendent obligatoire la participation des hommes à de tels programmes.

Qu'elles concernent la violence à l'égard des femmes ou d'autres domaines de santé recensés ici, aucune de ces études ne disposait de données longitudinales sur le long terme et peu d'entre elles mettaient en place une triangulation ou une confirmation des changements auto-rapportés en passant par les partenaires, par les enfants ou par d'autres tiers.



## 4. Emergence de bonnes pratiques dans l'engagement des hommes et des garçons

En plus de l'évaluation des indicateurs globaux d'efficacité, les descriptions de programme étaient également passées en revue dans le but d'identifier des bonnes pratiques communes, à savoir des pratiques repérées de façon répétée parmi les programmes d'interventions évalués comme étant efficaces ou prometteurs. Les conclusions suivantes sont issues de cette revue.

### Bonnes pratiques. Groupes de formation

La catégorie d'interventions appelées groupes de formation englobe une variété d'approches et de méthodes allant de simples séances de groupes de discussion à des séries de 16 séances hebdomadaires de groupes de formation. Voici les bonnes pratiques émergentes.

#### Combien de temps devaient durer les séances de groupes de formation pour être efficaces

- Des séances hebdomadaires de groupes de formation durant entre deux heures et deux heures et demie, cela pendant 10 à 16 semaines font preuve du plus d'efficacité (en termes d'attitude et de changement durables). Les séances de groupes des programmes efficaces ou prometteurs vont d'une seule séance d'une heure à 16 séances de 2,5 heures chacune (40 heures au total). Cependant, globalement, les résultats suggèrent que les sessions multiples sont plus efficaces, même si certaines sessions uniques bien élaborées indiquent des changements auto-rapportés en termes d'attitudes et de comportements (même lors de contrôles de suivi sept mois après la séance).
- Disposer de temps entre deux séances afin d'appliquer les thèmes discutés dans les expériences

de la vie réelle et/ou pour réfléchir et pour penser à propos du contenu des séances semble être un facteur important d'efficacité des groupes de formation. Se fonder sur l'évaluation qualitative des participants et disposer de temps (une semaine ou quelques jours) entre deux séances semblent être des éléments importants de transformation des normes sexospécifiques et de la mise en cause, de la part des hommes et garçons, de leurs attitudes et de leurs comportements.

#### Quel contenu devrait être inclus dans les activités de groupes de formation auprès des hommes et des garçons?

- Ces activités devraient aborder une réflexion critique à propos de la virilité et des normes sexospécifiques. Cela comprend la discussion sur la compréhension de la façon dont la sexospécificité est socialement construite par opposition à ce qui est biologiquement déterminé et sur la manière dont elle affecte et structure les relations sociales, le pouvoir et les inégalités.
- Ces thèmes et ces discussions devraient être en rapport avec la vraie vie: reflétant la manière dont les normes sexospécifiques affectent les hommes et les garçons eux-mêmes ainsi que leurs partenaires et leurs familles. Au moins certaines des séances devraient intégrer des réflexions personnelles sur la manière dont ces problèmes influencent les propres vies des participants. Cette connexion avec la vraie vie a souvent été effectuée par le biais de séances participatives utilisant le jeu de rôle, de l'imagerie guidée, des études de cas ou des activités se fondant sur la question «que feriez-vous si?» (des exemples de situations de la vie réelle accompagnés de la question: «que feriez-vous dans cette situation?»).

© H. Bower



*Pour certaines interventions concernant la paternité, les groupes d'éducation intègrent des interactions avec de jeunes enfants et l'apprentissage de la manière dont on change les couches ou dont on donne le bain à un enfant.*

- Les connaissances fondamentales à propos de la prévention du VIH, de son traitement, des soins et du soutien qui le concernent, la santé sexuelle et génésique, la santé de la mère, du nourrisson et de l'enfant, la violence à l'égard des femmes et d'autres problématiques pertinentes devraient être introduites, alors que les séances uniquement basées sur les connaissances ont montré peu d'impact sur les attitudes et les comportements. Les données d'évaluation recensées ici confirment que la connaissance est importante et doit être intégrée aux séances de groupe de formation mais qu'elle n'est pas suffisante pour conduire à des changements durables d'attitudes et de comportements.
  - les groupes de formation efficaces ou prometteurs offrent des activités spécifiques de développement de savoir-faire, comprenant la mise en pratique de l'usage d'un préservatif sur un pénis-postiche ou sa manipulation. Pour certaines interventions concernant la paternité, les groupes d'éducation intègrent des interactions avec de jeunes enfants et l'apprentissage de la manière dont on change les couches ou dont on donne le bain à un enfant. D'autres activités de groupes de formation efficaces (en particulier ceux qui concernent la violence à l'égard des femmes) comprennent des séances d'apprentissage à la façon d'exprimer ses sentiments sans être violent ou de gérer sa colère et de résoudre des conflits dans les relations de couple.
- Quelles sont les caractéristiques des groupes de formation efficaces auprès des hommes et des garçons?**
- Des données qualitatives provenant des participants aux groupes de formation efficaces confirment le rôle-clef des formateurs. Les participants à ces groupes efficaces affirment que de bons formateurs façonnent les comportements équitables entre les sexes et qu'ils sont capables de créer un espace accueillant, sécurisé où les hommes et les garçons peuvent exprimer leurs doutes et mettre en question les représentations profondément ancrées de la virilité et des relations entre les sexes sans se faire railler.
  - Les séances de groupes de formation les plus efficaces sont menées par des formateurs expérimentés, ce qui tend à rendre ces interventions plus coûteuses. Même les séances de groupes de formation qui se tiennent dans les écoles sont généralement dispensées par des formateurs extérieurs ou par des enseignants spécialement formés et sélectionnés pour conduire ces séances. Certains groupes de formation efficaces intègrent comme organisateurs des participants ou des membres des communautés-cibles, mais ces derniers s'engagent également dans des formations intensives pour devenir formateurs –ce qui s'avère relativement coûteux en argent et en temps. En somme, les expériences des groupes de formation efficaces ou prometteurs recensés dans cette revue confirment le besoin de formateurs qui ont été formés de façon intensive, qui ont réfléchi sur leurs propres attitudes concernant la sexospécificité et la virilité et qui sont confiants dans leur capacité de faire face aux problématiques complexes liées au conflit, tels que la violence sexuelle, aux relations entre hommes et femmes, à la sexualité, aux expériences et aux sentiments personnels.
  - Dans des évaluations qualitatives des séances en groupes de formation avec des hommes et des garçons, les participants affirment l'importance

© Promundo



*Certaines campagnes efficaces ont ciblé des groupes spécifiques d'hommes et de garçons, tels que les hommes mariés (se concentrant sur la santé de la mère, du nourrisson et de l'enfant), les pères...*

de formateurs créant un espace sûr où ils peuvent mettre en question des idées inégalitaires ou des notions de virilité sans être censurés ou ridiculisés par leurs pairs.

### **Des groupes de formation comme intervention unique ou en interaction avec d'autres interventions?**

Les résultats recensés ici confirment que les séances de groupe seules peuvent mener à des changements d'attitudes et de comportements auto-rapportés et que de tels changements peuvent durer jusqu'à une année après l'intervention. Néanmoins, les résultats suggèrent aussi que les séances de groupes combinées avec des campagnes communautaires, médiatiques ou du conseil individuel (ou tout cela ensemble) sont bien plus efficaces pour produire des changements durables d'attitudes et comportements.

### **Bonnes pratiques. Développement communautaire, mobilisation et campagnes médiatiques**

Les programmes impliquant du développement communautaire, de la mobilisation et des campagnes médiatiques englobent une grande variété d'interventions et d'approches, comprenant les réunions locales, les sessions de formation et de sensibilisation avec les guérisseurs traditionnels, les leaders locaux ou religieux; le théâtre de rue et autres événements culturels, les manifestations et les fêtes de rues ou de promotion de la santé; les campagnes médiatiques utilisant la radio, la télévision, les panneaux publicitaires ou d'autres médias. Les pratiques suivantes sont de bonnes pratiques.

- Les campagnes médiatiques et le développement communautaire efficaces ou prometteurs

recensés ont utilisé de façon très majoritaire des messages montrant ce que les hommes et les garçons peuvent faire pour changer, affirmant qu'ils peuvent changer et montrant (que ce soit par des personnages de théâtre, par des émissions télévisées, par des fictions radiophoniques ou par du matériel imprimé) des hommes qui changent ou qui se comportent de manière positive. Beaucoup de ces campagnes efficaces montrent des hommes ou des couples heureux, en recherchant à démontrer aux hommes et aux garçons ce qu'ils gagneraient personnellement en changeant leurs comportements orientés par les normes sexospécifiques. D'autres campagnes efficaces appelaient au sens de la justice des hommes à leur désir fondamental de fournir soins et soutien à leur partenaire et/ou à leurs enfants.

- Presque toutes les campagnes et tous les programmes de développement communautaire efficaces recensés ici ont fait état de recherches formatives extensives et parfois coûteuses afin de tester des messages, de développer des personnages ou des intrigues et de déterminer le média le plus efficace et le plus pertinent en sondant les membres du groupe-cible.
- Beaucoup de campagnes et de programmes de développement communautaire efficaces identifient des groupes d'hommes ou des hommes qui influencent le comportement des autres, en ce compris les formateurs, les pères et les leaders religieux. D'autres recrutent activement des hommes engagés provenant des communautés locales (ou des hommes en position de pouvoir ou des célébrités) qui soutiennent déjà les attitudes et les comportements sexospécifiquement équitables.
- Plusieurs, mais pas toutes, campagnes médiatiques efficaces ont nécessité du contenu médiati-





© Armando Waak

que dispendieux et de haute qualité, comme des publicités, des feuillets, des fictions télévisées ou radiophoniques produites par des studios commerciaux avec des acteurs et des techniciens professionnels. De telles campagnes sont généralement parmi les plus coûteuses mais ce sont elles qui touchent également le plus grand nombre d'hommes et de garçons (ainsi que de femmes et de filles).

- Certaines campagnes efficaces ont ciblé des groupes spécifiques d'hommes et de garçons, tels que les hommes mariés (se concentrant sur la santé de la mère, du nourrisson et de l'enfant), les pères ou les hommes qui ont des pratiques sexuelles spécifiques, comme ceux qui vont voir les professionnelles du sexe. D'autres campagnes,

qui ont également conduit à des changements en termes de comportements et d'attitudes, ont plus largement ciblé les hommes dans leur ensemble (en utilisant les mass média). Ces deux types d'approche montrent des signes d'efficacité.

- Certaines campagnes efficaces ont ciblé un seul type de comportement ou de problématique, comme le fait d'engager les hommes en cas de détresse maternelle ou en les encourageant à utiliser des préservatifs ou à utiliser des méthodes de planning familial. Au moins deux exemples de campagnes fortement circonscrites – se concentrant sur une seule problématique sans parler plus largement des inégalités entre les sexes – n'ont pas été efficaces. Dans ces deux exemples, se concentrant uniquement sur le planning familial, les hommes ont montré plus d'attention au planning familial mais l'ont fait de façon ignorant la sexospécificité. Ceci suggère qu'il est nécessaire d'inclure les problématiques de santé spécifiques à l'intérieur de messages globaux concernant l'égalité entre les sexes. Certaines campagnes efficaces ont intégré diverses problématiques de santé dans la promotion globale d'une identité masculine et d'un style de vie plus équitable par rapport au genre, en utilisant des méthodes de marketing. Les résultats recensés ici suggéreraient qu'à la fois les campagnes sur une seule problématique et celles qui en intègrent plusieurs dans la promotion globale d'un style de vie peuvent modifier les attitudes et le comportement.
- Les campagnes les plus efficaces durent de quatre à six mois, certaines durant jusqu'à une année. La longueur de ces campagnes et la mobilisation communautaire pour de nombreuses interventions semblent être fonction des moyens



*Dans diverses évaluations qualitatives, certains hommes disaient qu'ils appréciaient parfois de recevoir (et certains d'entre eux demandaient à recevoir) des services de la part d'un personnel masculin.*

plutôt que d'un nombre déterminé d'activités ou de la durée de celles-ci. La plupart des campagnes communautaires et médiatiques cherchent les possibilités de présenter leur message sur une base quotidienne ou hebdomadaire.

- Ainsi que cela fut établi plus haut, c'est le fait de combiner des programmes individuels et de groupe (conseil individuel et groupes de formation) ou des permanences téléphoniques avec des campagnes communautaires et/ou médiatiques qui produit le plus clairement des changements de comportement durables. En elles-mêmes, les campagnes médiatiques produisent de nets changements en termes d'attitudes et d'intentions comportementales mais elles sont plus associées à des changements de comportement durables si elles sont combinées avec plus d'activités interpersonnelles (groupes de formation et/ou conseil individuel).

### Bonnes pratiques: programmes orientés-service

Les programmes orientés-service offrent des services de santé (tels que le dépistage des maladies sexuellement transmissibles, la vasectomie et le dépistage du VIH), du conseil individuel et conjugal (qui se tient dans une clinique, un hôpital ou un centre de service social), des visites à domicile et du conseil par téléphone. La plupart des programmes recensés ici soit sont relatifs à la santé génésique (fournissant des conseils, des informations ou des services de planning familial) soit atteignent les pères. Il y a une littérature considérable sur le contrôle des maladies sexuellement transmissibles ainsi que sur le conseil et le dépistage spontanés concernant le VIH, mais les articles trouvés n'appliquent pas une

approche sexospécifique telle qu'elle est définie dans ce rapport. Les pratiques suivantes sont de bonnes pratiques.

- Plusieurs programmes orientés-service efficaces et prometteurs affirment le besoin de former les fournisseurs de service (que ce soient les professionnels de la santé ou d'autres professionnels des services sociaux) sur la façon de travailler avec des hommes et des garçons, en reconnaissant que de nombreux fournisseurs de services sanitaires et sociaux ont plus d'expérience dans le travail avec les femmes. Ces types de formation et de sensibilisation ont recueilli des résultats en matière de connaissance et de confiance (dans la capacité d'intégrer des hommes) et en changements d'attitudes de la part des fournisseurs de services (par exemple, en considérant que les hommes pouvaient s'engager en tant qu'alliés ou partenaires plutôt qu'en les voyant comme étant opposés aux besoins de leurs partenaires féminines). Dans certains cas, ces fournisseurs de services étaient des guérisseurs traditionnels, qui donnaient des informations supplémentaires sur le VIH et les maladies sexuellement transmissibles.
- Plusieurs programmes orientés service cherchent à rendre leurs lieux plus accueillants aux hommes, ce qui comprend la distribution de matériel de formation spécialement conçu pour les hommes, le fait de proposer des horaires alternatifs (et parfois des portes d'entrée alternatives, à la fois pour respecter la sensibilité des femmes et de façon à ce que les hommes se sentent plus à l'aise) et en formant d'autres membres du personnel à se faire plus accueillants envers les hommes (ainsi les portiers, les gardiens, le personnel de surveillance et d'autres qui interagissent avec



les hommes quand ceux-ci viennent dans le service). Rendre les espaces plus conviviaux pour les hommes a été rapporté comme étant plus aisé si la direction soutient cet objectif et comme fonctionnant mieux dans des petites unités cliniques que dans des plus grands services de santé publique.

- Quelques programmes efficaces et prometteurs reposaient sur les visites à domicile, reconnaissant que les hommes peuvent être rétifs à visiter les services ou qu'ils peuvent ne pas vouloir prendre le temps de le faire. Des rapports qualitatifs suggèrent que ces derniers étaient très nombreux parmi ceux qui étaient difficiles à atteindre, ceux qui bénéficiaient le moins des services ou parmi les groupes minoritaires qui étaient méfiants envers les services sociaux et sanitaires ou n'en avaient pas fait usage.
- Des résultats significatifs montrent qu'une seule séance de conseil peut conduire à des changements auto-rapportés de comportement à court terme, à l'usage plus fréquent de préservatifs ou à l'augmentation du soutien à l'usage de la contraception par la partenaire (ce qui fut rapporté également par les femmes elles-mêmes). Globalement, les résultats suggèrent qu'une seule séance de conseil individuel ou conjugal (qu'elle ait lieu dans une clinique, un hôpital, sur les lieux d'un service ou à la maison du couple ou de la personne) peut mener à des changements de comportements. Dans d'autres cas, particulièrement dans le cas d'interventions concernant la paternité, la complexité des facteurs associés aux interactions entre les hommes et leurs enfants (comprenant leur statut d'emploi, leurs relations avec la mère et leur état de santé mentale) fait penser que de multiples séances sont nécessaires.
- Dans certains endroits où les téléphones sont raisonnablement accessibles et où les hommes peuvent être réticents à utiliser certains services, le conseil par téléphone a été un élément important des programmes orientés-service efficaces et prometteurs. Un seul programme offrait une permanence téléphonique et le conseil aux hommes qui sentaient qu'ils risquaient de faire usage de violence à l'égard de leur partenaire, façon préventive de joindre les hommes et de les encourager à participer à des séances de conseil individuelles ou en groupe.
- Dans diverses évaluations qualitatives, certains hommes disaient qu'ils appréciaient parfois de recevoir (et certains d'entre eux demandaient à recevoir) des services de la part d'un personnel masculin. Dans d'autres cas, le personnel du programme arrivait à la conclusion que les compétences et les caractéristiques personnelles du fournisseur de service étaient plus importantes que le fait que ce soit un homme ou une femme.

## 5. Conclusions et pistes pour des actions futures

Une revue d'un nombre relativement petit de programmes disposant de résultats d'évaluation apparemment raisonnables – avec les limites mentionnées plus haut – pose autant de nouvelles questions qu'il fournit de réponses. Globalement, les études recensées ici confirment que des interventions et des programmes assez bien conçus, menés auprès d'hommes et de garçons, peuvent produire à court terme des changements d'attitudes et de comportements et que les programmes qu'on peut considérer comme étant transformateurs semblent mieux réussir à modifier les comportements des hommes et des garçons. En somme, les comportements et attitudes des hommes et des garçons, qui ont souvent été considérés comme étant fixes, peuvent être modifiés et conduire à de meilleurs états de santé pour les hommes, leurs partenaires, leurs familles et leurs enfants.

### Conclusions générales

#### Une dynamique vers des programmes multisectoriels et intégrés engageant des hommes et des garçons

Les programmes passés en revue ici, et ceux recensés par les précédentes revues, semblent indiquer une convergence vers plus de programmes multisectoriels et intégrés qui dépassent le travail au niveau individuel et suivant un seul thème de santé. Cette revue suggère que, dans les 10-15 dernières années, il y a eu un mouvement général allant d'interventions portant sur un seul domaine (la réalisation de vasectomies ou la promotion du préservatif, par exemple, effectuée uniquement dans une clinique) vers des programmes œuvrant à de multiples niveaux sur des thèmes ou des domaines de santé variés, cela dans une perspective intégrée. De plus, les résultats recensés font penser que les programmes intégrés,

particulièrement ceux qui associent développement communautaire, mobilisation et campagnes médiatiques à des groupes de formation sont plus efficaces en termes de modification de comportements.

Quoique beaucoup – sans doute la plupart – des programmes recensés ici continuent à se concentrer sur la mesure de changements individuels parmi les hommes et les garçons, les descriptions de programmes montrent que certains d'entre eux se sont déplacés vers une mise en application plus complète et nuancée de l'approche constructiviste. Les programmes semblent généralement considérer les comportements et les attitudes des hommes et des garçons comme émergeant des inégalités de genre socialement et historiquement construites et, par conséquent, conçoivent leurs activités pour cibler à la fois le niveau individuel et une réalité sociale plus large.

Nous ne disposons pas de suffisamment d'éléments pour conclure absolument que des programmes multidimensionnels s'appuyant sur une structure constructiviste plus nuancée sont plus efficaces que les interventions se concentrant au niveau individuel et se limitant à une seule problématique. Néanmoins, d'un point de vue conceptuel qui considère la sexospécificité comme dépassant les individus, le fait de mettre en question les normes sexospécifiques traditionnelles en intervenant à divers niveaux ainsi qu'au niveau des pratiques culturelles et à celui des normes sociales peut être une façon efficace de promouvoir le changement. La conclusion selon laquelle les programmes transformateurs sont plus efficaces fournit un poids supplémentaire à cet argument. De plus, certaines interventions recensées ici et focalisées sur un seul problème, quoique pas nécessairement transformatrices, ont démontré de hauts niveaux d'efficacité en conduisant à des changements à court terme concernant une seule



© P.V.

problématique ou un seul type de comportement. Plutôt que d'essayer de déterminer laquelle de ces deux approches est la plus efficace, il est sans doute plus approprié d'affirmer qu'elles ont toutes deux leur place et leur utilité, en fonction des objectifs de genre et santé.

**Le transfert, la durabilité, la promotion et la mesure des changements à long terme doivent encore être réalisés dans les programmes sexospécifiques intégrant les hommes et les garçons**

Ainsi que cela a été mentionné plus haut, quasiment aucun des programmes recensés ici ne mentionne ni ne cherche à mesurer la longévité du programme ou sa continuité au-delà de la période étudiée. Peu d'entre eux mentionnent comme des indicateurs de résultats le transfert ou le fait que d'autres organisations (gouvernementales ou non-gouvernementales) adoptent l'approche du programme. En effet, un petit nombre d'interventions cherchent à déterminer si une intervention unique de six heures, un seul groupe de discussion, une seule visite à domicile ou une simple rencontre avec un fournisseur de service changera le comportement. Il est probablement irréaliste de penser qu'une seule intervention comme celles-là pourrait conduire à des changements durables, laissant les structures sexospécifiques se modifier d'elles-mêmes. Pareillement, on trouve peu de discussion sur la qualité et l'intégrité des programmes: comment maintenir la cohérence du programme quand les modèles et les approches sont transférés? Par exemple, que se passe-t-il quand certains processus (Stepping Stones, Men as Partners or Program H) sont étendus au-delà de leur lieu originel? Transférer des interventions et des programmes sexospécifiques de santé intégrant les hommes et les garçons requiert qu'on traite ces questions et qu'on les inclue comme faisant partie des

programmes d'évaluation ainsi que du débat et de la réflexion publics.

Les résultats recensés ici confirment que des programmes d'interventions ont conduit à ce que les hommes et les garçons modifient leurs attitudes et leurs comportements, avec des conséquences positives pour les hommes eux-mêmes, leurs partenaires, leurs enfants et leurs familles. Néanmoins, ces programmes ont été la plupart du temps à court terme et portant sur des domaines-cibles relativement limités (ou caractérisés par de faibles intensités, en ce qui concerne les campagnes médiatiques qui agissent sur des aires de captation plus larges). De plus, étant donné le manque de données fiables, les concepteurs de programmes doivent être prudents dans leurs tentatives de transfert. Globalement, les résultats sont prometteurs, et étant donné l'urgence de l'engagement des hommes et des garçons, en particulier en ce qui concerne les violences à l'égard des femmes et la prévention du VIH, son traitement, les soins et le soutien qui le caractérisent, il est nécessaire de comprendre:

- si de tels programmes sont transférables;
- dans quelles conditions ils devraient être transférés;
- dans quels endroits ils devraient être transférés (au niveau local; à travers les mass média, dans les locaux des services sanitaires ou sociaux, dans les écoles, dans les casernes, avec des groupes d'hommes et de garçons uniquement, dans des groupes mixtes...); et
- quels groupes d'hommes et de garçons doivent être ciblés.

S'embarquer dans ce processus requiert au moins de répondre aux questions suivantes:

- Quels sont les programmes les plus efficaces?



© H. Bower

*Certains indicateurs d'attitudes et de comportements sont-ils plus importants que d'autres concernant les hommes, les garçons et en termes d'égalité sexospécifique?*

- Quelles sont leurs caractéristiques essentielles?
- Fonctionnent-ils dans toutes les cultures? Dans quelles cultures fonctionnent-ils?
- Que coûtent-ils?
- Lesquels ont le meilleur rapport coût – efficacité?
- Peuvent-ils porter préjudice aux avancées de l'autonomisation des femmes?

En somme, aucun remède-miracle n'a été trouvé parmi les programmes engageant les hommes et les garçons à l'établissement de l'égalité entre les sexes. A la place, les programmes abordant de multiples domaines dans une perspective compréhensive (par opposition aux interventions à court terme) qui incluent des discussions spécifiques à propos des significations sociales dominantes de l'homme et de la virilité semblent indiquer les meilleurs taux et niveaux d'efficacité. En retournant à la question dans le titre, les résultats nous montrent que les efforts faits pour engager les hommes et les garçons à changer les inégalités de genre en matière de santé sont efficaces.

Il est clair qu'il faut rester prudent dans la signification qu'on attribue aux indicateurs et aux résultats recensés ici. Apparemment, augmenter l'utilisation du préservatif par les hommes et accroître leur usage des services de santé ne réduit pas fondamentalement les inégalités entre les sexes – à moins que cela réduise également les charges pesant sur les femmes en ce qui concerne l'usage de la contraception ou à moins que cela représente une modification dans la façon dont les hommes considèrent les femmes et entrent en interaction avec elles. Mais, pris ensemble, les évaluations qualitatives et les indicateurs utilisés suggèrent que certains changements affectant les inégalités entre les sexes résultent des programmes passés en revue ici. Pour en être sûr, il

est nécessaire de recueillir d'autres résultats: Et de tels programmes ont été menés pour la plupart sur de petites échelles et à court terme. Néanmoins, les résultats confirment que les changements d'attitudes et de comportements liés à la sexospécificité ne sont pas nécessairement lents. Mais ils ne sont pas rapides non plus, pas plus que des changements durables en matière de normes et de structures sexospécifiques ne sont faciles à réaliser.

### Questions restant en suspens et propositions pour les prochaines étapes

De nombreuses problématiques ont été laissées de côté et de nombreuses questions demeurent. D'abord, des milliers de programmes touchant les hommes et les garçons avec des messages ou des réflexions à propos de la virilité n'ont pas été recensés ici parce qu'ils ne disposent pas de données d'évaluation (ou pas de données d'évaluation publiées qui rencontrent les critères de rigueur définis par l'OMS) ou parce que les données d'évaluation existantes n'étaient pas facilement disponibles ou localisables. Ces expériences de programmes non-évalués méritent attention dans l'exploration des manières d'étendre le travail avec les hommes et les garçons dans le but de réduire les inégalités entre les sexes.

#### Parmi les questions qui demeurent, celles qui suivent font partie de celles qui émergent de cette revue:

- Certains indicateurs d'attitudes et de comportements sont-ils plus importants que d'autres concernant les hommes, les garçons et en termes d'égalité de genre? Par exemple, peut-il y avoir certains comportements-clefs ou interventions qui ouvrent des chemins vers une transformation sociale plus large?





© Pierre Virot

*...il importe d'investir plus d'énergie dans la mesure d'attitudes sociétales globales concernant la sexospécificité et la virilité, étant donné que la plupart des interventions se concentrent actuellement sur la mesure du changement chez un nombre relativement réduit d'individus.*

Beaucoup d'études recensées se concentrent sur un seul résultat: communication conjugale, utilisation de la contraception ou du préservatif ou intentions contraceptives. Il y a peu de discussion afin de savoir si un simple comportement, une seule attitude ou une intention est en lien avec des normes sexospécifiques plus larges. Plus d'analyses auraient été utiles afin d'établir des priorités parmi les indicateurs. Il est nécessaire de disposer de plus de recherches longitudinales afin de chercher à comprendre et à évaluer l'impact de pratiques transformatrices, telles que l'implication paternelle dans la petite enfance. Un tel comportement pourrait-il ouvrir chez les enfants une voie qui promeut l'égalité entre les sexes et mène les hommes le long d'un processus à long terme vers un investissement plus grand dans les soins aux enfants et dans la vie domestique? Existe-t-il des résultats qui indiquent que des attitudes et une socialisation précoces concernant les rôles sexospécifiques façonnent pour toute la vie les représentations et les comportements, ou ces attitudes et ces comportements changent-ils en fonction des situations? De plus, il importe d'investir plus d'énergie dans la mesure d'attitudes sociétales globales concernant la sexospécificité et la virilité, étant donné que la plupart des interventions se concentrent actuellement sur la mesure du changement chez un nombre relativement réduit d'individus.

- Comment ces programmes peuvent-ils adopter une perspective relationnelle, intégrant l'engagement des hommes et des garçons aux efforts d'autonomisation des femmes et des filles? Comment peut-on mesurer l'impact de telles perspectives relationnelles? Dans quels cas le travail uniquement avec des hommes et des garçons est-il utile et dans quels cas le travail avec des hommes et des femmes ensemble est-il utile et efficace?

- De quoi a-t-on besoin pour être capable de transférer et de prolonger les activités de ces programmes? Quels sont les facteurs, les conditions et les stratégies opératoires qu'ont en commun les programmes qui ont pu être transférés ou se maintenir par eux-mêmes? Quels programmes devraient être transférés?

- Quels genres de changements structurels et politiques ont mené ou pourraient mener à des changements à grande échelle pour les hommes et la conception de la virilité? Le passage en revue, par exemple, des politiques existantes en matière de paternité (les congés de paternité, par exemple), des politiques familiales, de la santé sexuelle et génésique ainsi que des lois relatives à la violence à l'encontre des femmes pour mesurer ou évaluer les résultats de telles politiques pourrait être utile.

- De la même façon, que connaît-on des changements naturels et de ceux qui apparaissent spontanément ou des tendances à long terme concernant les attitudes et les comportements des hommes en ce qui concerne la santé sexuelle et génésique, la prévention du VIH, l'utilisation de la violence envers les femmes et l'engagement pour la santé et le bien-être de la mère et de l'enfant? Le passage en revue de ces «expériences naturelles» ou de ces différences qui apparaissent naturellement pourrait aussi être utile. Ainsi les facteurs qui semblent expliquer des taux élevés d'utilisation par les hommes de la violence envers les femmes dans un type d'endroit plutôt que dans un autre peuvent être utilisés afin de comprendre les chemins ou les facteurs qui mènent au changement.

Étant donné la complexité du changement des normes sexospécifiques chez les hommes et les garçons ainsi que les dimensions du pouvoir qui se cachent derrière elles, ces programmes au niveau politique et à large échelle pourraient faire la différence.





## **Annexes**

## Annexe 1

# Synthèse des études portant sur la violence à l'égard des femmes

Intervention (Nom, référence du rapport d'évaluation et localisation)	Popula- tion-cible	Type et niveau d'intervention	Perspective sexospécifique	Qualité du plan d'évaluation	Indicateurs de résultats et niveaux d'impact • Connaissances • Comportements • Attitudes • Relations • Contexte plus large	Efficacité globale	Commen- taires
<b>Processus psychoéducatif par le biais de groupes de soutien auprès d'hommes délinquants (GAHO)</b>  (Centre d'aide pour les femmes qui sont victimes de violence – CAMM)  Omaida & De Frias (2002)  Bocanegra (2003)  Panama	Hommes adultes provenant de zones périurbaines	<b>Groupes de formation</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>42 hommes ont participé à 24 sessions</li> <li>Pendant une période de 4 semaines</li> <li>Divisés en quatre focus-groups</li> </ul>	<b>Sexospécifiquement sensible</b>  Réflexions au sujet de la virilité prioritaire-ment concentrées sur les questions de violence	<b>Moyen</b>  <b>Données quantitatives:</b> N'ont pas été rapportées  <b>Données qualitatives:</b> Entretiens et focus-groups Post-test uniquement 4 focus-groups avec les familles des hommes délinquants (42 personnes) 10 entretiens avec des hommes délinquants Un focus-group avec 5 animateurs 10 entretiens avec informateurs privilégiés – en ce compris des professionnels en santé mentale <ul style="list-style-type: none"> <li>Pas de contrôle</li> <li>Analyse qualitative en profondeur</li> </ul>	<b>Moyen</b>  Attitudes: <ul style="list-style-type: none"> <li>Les hommes admettent s'être comportés violemment dans le passé</li> <li>Les hommes pensent qu'ils peuvent éviter ce comportement</li> </ul> Comportements: <ul style="list-style-type: none"> <li>Les partenaires rapportent que les hommes aident plus dans les tâches ménagères</li> <li>Réduction des actes violents rapportés par le partenaire</li> <li>Les hommes disent passer plus de temps avec leurs enfants et partager plus avec leur partenaire</li> </ul>	Prometteuse	En relation avec la clinique pour hommes, le CAMM  Deux femmes se sont plaintes à propos du silence des hommes, le percevant comme une forme supplémentaire de violence, alors que les hommes considéraient leur propre silence comme un façon de gérer leur colère
<b>La campagne des rubans blancs au Pérou</b>  INPARES (2004)  Pérou	Hommes de tous âges	<b>Intégrée</b>  <b>Orientée-service</b>  Sensibilisation des fournisseurs de service au thème de la violence à l'égard des femmes  Développement communautaire et mobilisation  Campagne médiatique au sujet de la violence, de la sexospécificité et de la virilité	<b>Sexospécifiquement transformatrice</b>  Réflexions sexospécifiques et actions pour établir un environnement de soutien afin de renforcer une «transformation masculine» positive	<b>Limité</b>  <b>Données quantitatives:</b> Uniquement processuelle – nombre d'entretiens, centres d'intérêt, matériel distribué, nombre de signataires de la campagne  <b>Données qualitatives:</b> Témoignages de la part des signataires masculins n = 12 (rapportés)  Cadre temporel peu clair (apparemment une année) <ul style="list-style-type: none"> <li>Pas de contrôle ou de comparaison</li> <li>Pas d'analyse formelle</li> </ul>	<b>Faible</b>  Des témoignages expliquant pourquoi les hommes ont signé le manifeste de la campagne  Indicateurs processuels concernant les partenariats créés en faveur de la Campagne des rubans blancs, quantité de matériel distribué et nombre d'ateliers ayant eu lieu	Incertain	

Intervention (Nom, référence du rapport d'évaluation et localisation)	Popula- tion-cible	Type et niveau d'intervention	Perspective sexospécifique	Qualité du plan d'évaluation	Indicateurs de résultats et niveaux d'impact • Connaissances • Comportements • Attitudes • Relations • Contexte plus large	Efficacité globale	Commen- taires
<b>Campagne sur la violence à l'égard des femmes: un désastre que nous, les hommes, pouvons éviter</b>  <b>(Violencia contra las mujeres un desastre que los hombres si podemos evitar)</b>  Solórzano et al. (2000)  Nicaragua	Hommes âgés de 20 à 39 ans étant en couple hétérosexuel et provenant de zones urbaines, périurbaines et rurales affectées par l'ouragan Mitch	<b>Développement communautaire et mobilisation</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>Des campagnes médiatiques de trois mois (réseau de télévision et radio), affiches et autocollants</li> <li>Le message de la campagne porte sur la capacité et la responsabilité des hommes à soutenir les actions visant à empêcher et à réduire la violence à l'égard de leurs partenaires</li> <li>Le but est de mettre en avant le problème de la violence intrafamiliale et ses effets sur l'identité nationale</li> <li>Le groupe-cible est constitué par les hommes hétérosexuel de 20 à 39 ans dans des zones affectées par l'ouragan Mitch ainsi que des leaders locaux</li> </ul>	<b>Sexospécifiquement transformatrice</b>  Conscientisation par rapport à la violence à l'égard des femmes  Représentation de la violence à l'égard des femmes comme étant l'affaire de tout le monde  Représentation de la violence à l'égard des femmes comme pouvant être empêchée	<b>Rigoureux</b>  Comprenant l'évaluation formative, processuelle et évaluation de l'impact  <b>Données quantitatives:</b>  Plan d'évaluation quasi-experimental  Pré-test, mid-test et post-test (après une année)  n = 2000, uniquement des hommes  • Contrôle = comparaison entre des hommes exposés à la campagne et des hommes qui ne l'étaient pas  n = 600 women (uniquement en post-test)  • Analyse: de significativité statistique  <b>Données qualitatives:</b>  Focus-groups et entretiens  Pré-test, mid-test et post-test (après une année)  n = 63, hommes et femmes qui ont vu ou entendu les messages de la campagne	<b>Moyen</b>  Attitudes:  15% d'hommes en plus parmi ceux qui ont été exposés à la campagne (par rapport à ceux qui n'y ont pas été exposés) pensent que les hommes peuvent empêcher la violence envers les femmes  15% d'hommes en plus parmi ceux qui ont été exposés à la campagne (par rapport à ceux qui n'y ont pas été exposés) pensent que la violence des hommes affecte le développement communautaire  76% des femmes pensent que la campagne a généré des changements positifs dans les attitudes et les comportements des hommes	Efficace	
<b>Campagne de publicité de service public pour la prévention de la violence domestique</b>  Fonds pour la prévention de la violence familiale (2004)  Etats-Unis	Hommes et femmes âgés de 18 ans et plus	<b>Développement communautaire et mobilisation</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>Campagne de télévision, de radio, de presse et sur Internet qui s'est déroulée en six vagues successives</li> <li>Chaque vague a duré à peu près un mois</li> </ul>	<b>Sexospécifiquement sensible</b>  Réflexions individuelles concernant la violence envers les femmes  Important pour les hommes de parler aux garçons de la violence à l'égard des femmes	<b>Moyen</b>  <b>Données quantitatives:</b>  Enquête nationale par téléphone assistée par ordinateur, appels à des numéros de téléphone sélectionnés aléatoirement  Pré-test post-test; six d'enquêtes entre 2001 et 2005, 500 par vague  • Pas de contrôle  • Analyse: de significativité statistique; pas de régression présentée  Résultats inégaux – certaines zones indiquent des changements significatifs  <b>Données qualitatives:</b>  N'ont pas été rapportées	<b>Moyen</b>  Attitudes:  La proportion d'hommes jugeant important le fait de parler aux garçons de la prévention de la violence domestique reste inchangée (84%)  Comportements:  Augmentation significative de la proportion d'hommes parlant aux garçons de la violence à l'encontre des femmes (de 29% à 40%)	Prometteuse	

Intervention (Nom, référence du rapport d'évaluation et localisation)	Popula- tion-cible	Type et niveau d'intervention	Perspective sexospécifique	Qualité du plan d'évaluation	Indicateurs de résultats et niveaux d'impact • Connaissances • Comportements • Attitudes • Relations • Contexte plus large	Efficacité globale	Commen- taires
<b>Construire une culture de paix</b>  Centre de prévention de la violence (2002)  Nicaragua	Hommes et femmes dans des zones déclassées	<b>Intégrée</b> <b>Groupes de formation</b> • Ateliers menés dans 22 quartiers de Managua  • Ateliers sur la sexospécificité, la violence, la communication interpersonnelle et la violence intrafamiliale  • 30 personnes ont participé à chaque atelier, qui durait de deux à quatre jours, avec des séances quotidiennes de six heures  Orientée-Service Conseil individuel Groupes d'entraide	<b>Sexospécifiquement sensible</b>  Réflexions sur la virilité et la violence	<b>Limité</b>  <i>Données quantitatives:</i> N'ont pas été rapportées  <i>Données qualitatives:</i> Enquêtes d'évaluation et focus-groups – rapportés dans l'étude mais détails supplémentaires peu clairs  Données de police – sans détails supplémentaires	<b>Faible</b>  Changements dans les statistiques criminelles mais sans que le lien entre ces changements et l'intervention soit clair  Le taux de criminalité a baissé de 19.6 à 18.4 délits par jour  80 gangs ont été démantelés  Rues plus sûres, jeunes ayant abandonné la consommation de drogue	<b>Incertain</b>	
<b>Construction de la virilité sans violence envers le partenaire</b>  Welsh (1997)  Nicaragua	Hommes adultes dans des quartiers périurbains à Managua	<b>Groupes de formation</b> • Des ateliers ont été offerts à 300 hommes pendant quatre ans  • Un cycle d'ateliers en comprenait quatre d'une durée de quatre jours chacun	<b>Sexospécifiquement transformatrice</b>  Réflexions à propos de la virilité, des relations sexospécifiques et de la violence	<b>Limité</b>  <i>Données quantitatives et qualitatives:</i> Enquête par envoi postal avec des éléments quantitatifs et qualitatifs  Uniquement rétrospectives («approximations subjectives» afin de surmonter le manque de données recueillies au début du programme)  n = 112 participants (sur 250) au premier atelier  n = (?) pas précisé: partenaires féminines  • Pas de contrôle  • Analyse: pas de référence à un test de significativité	<b>Moyen</b>  Attitudes:  47% des femmes ont rapporté des changements positifs chez leur partenaire  66% des hommes ont déclaré qu'ils étaient devenus moins violents  Comportements:  56% de réduction de la fréquence des actes de violence physique  36% de réduction de la fréquence des actes de violence psychologique	<b>Incertain</b>	Les femmes étaient également intégrées à l'évaluation

Intervention (Nom, référence du rapport d'évaluation et localisation)	Popula- tion-cible	Type et niveau d'intervention	Perspective sexospécifique	Qualité du plan d'évaluation	Indicateurs de résultats et niveaux d'impact • Connaissances • Comportements • Attitudes • Relations • Contexte plus large	Efficacité globale	Commen- taires
<b>Les hommes peuvent stopper les viols</b>  Hawkins & Zakiya Consulting (2005)  Etats-Unis	Jeunes hommes (âgés en moyenne de 16 ans) dans des zones urbaines à revenus faibles et moyens   83% d'afro- américains et 10% de latinos	<b>Groupes de formation</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• 42 jeunes hommes sur cinq sites différents</li> <li>• 16 séances hebdomadaires</li> <li>• Focus-groups</li> </ul>	<b>Sexospécifiquement sensible</b> <p>Engagement des hommes dans la prévention du viol</p> <p>Les jeunes hommes en tant qu'alliés dans la prévention des violences à l'encontre des femmes et des violences sexuelles</p>	<b>Moyen</b>  <b>Données quantitatives:</b> Enquête auprès des participants Pré-test – post-test n = 42 participants <ul style="list-style-type: none"> <li>• Pas de contrôle</li> <li>• Analyse: significativité statistique</li> </ul> <b>Données qualitatives:</b> Focus-groups <ul style="list-style-type: none"> <li>• Pas de contrôle</li> <li>• Analyse = intégration de données quantitatives ou triangulation avec ces données</li> </ul>	<b>Moyen</b>  Attitudes:  Les hommes ont rapporté qu'après avoir participé au programme, ils étaient plus susceptibles d'intervenir afin de stopper la violence à l'égard des femmes (pré = 3.00 et post = 3.20)	Prometteuse	
<b>Soul City</b>  Scheepers et al. (2001)  Usdin et al. (2005)  Afrique du Sud	Hommes et femmes âgés de 16 à 65 ans provenant de zones métro- politaines et rurales	<b>Développement communautaire et mobilisation</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Campagne médias nationale et campagne de revendications publiques contre la violence domestique</li> <li>• Campagne menée à travers des séries télévisées, la distribution de matériel imprimé et de fictions radiophoniques</li> <li>• Événements locaux</li> </ul>	<b>Sexospécifiquement transformatrice</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Etendre le débat public (niveau sociétal)</li> <li>• Promouvoir le dialogue interpersonnel et communautaire</li> <li>• Modifier les normes sociales (niveau communautaire)</li> <li>• Modifier les attitudes, la conscience, les savoirs et les pratiques (niveau individuel)</li> </ul>	<b>Rigoureux</b>  <b>Données quantitatives:</b> Enquête nationale; échantillon aléatoire stratifié  Pré-test – post-test (après 8-9 mois = une période relativement courte)  n = 2000 adultes <ul style="list-style-type: none"> <li>• Pas de contrôle</li> <li>• Analyse: analyse statistique multivariable; régression afin d'associer les changements aux différents niveaux d'exposition</li> </ul> <b>Données qualitatives:</b> Focus-groups (n = 29) Entretiens (n = 32) Uniquement post-test <ul style="list-style-type: none"> <li>• Pas de contrôle</li> <li>• Analyse: faire le portrait des répondants en fonction du changement ou de l'exposition, codage des thèmes et des sous-thèmes</li> </ul>	<b>Elevé</b>  Connaissances:  Conscience accrue de l'existence de la ligne téléphonique de soutien face à la violence à l'égard des femmes (16% des personnes n'ayant pas été exposées à la campagne ont entendu parler de la ligne de soutien, contre 61% de celles qui ont été exposées)  Attitudes:  Le sentiment accru que la violence entre un homme et une femme n'est pas une affaire privée (de 37% à 59%)  11% d'hommes en plus dans le post-test que dans le pré-test déclarent que les femmes ne méritent jamais d'être battues  Impact au niveau politique:  A contribué au vote d'une loi sur la violence domestique  Effet possible mais incertain sur les comportements	Efficace	Un des plans d'évaluation les plus compréhensifs dans le travail avec les hommes sur la violence à l'égard des femmes  Excellent exemple de combinaison efficace des méthodes de recherche qualitatives et quantitatives



Intervention (Nom, référence du rapport d'évaluation et localisation)	Popula- tion-cible	Type et niveau d'intervention	Perspective sexospécifique	Qualité du plan d'évaluation	Indicateurs de résultats et niveaux d'impact • Connaissances • Comportements • Attitudes • Relations • Contexte plus large	Efficacité globale	Commen- taires
<b>Mentors en prévention de la violence (MVP)</b>  MVP Program(2001)  Etats-Unis	Hommes et femmes  Etudiants dans l'enseignement secondaire	<b>Groupes de formation</b>  • Programme de prévention de la violence à l'école utilisant une approche «spectatrice»  • Formation pour des élèves ou pour des mentors dans 10 écoles secondaires	<b>Sexospécifiquement neutre ou transfor- matrice</b>  • Conscientisation, connaissances, attitu- des et auto-efficacité	<b>Moyen</b>  Plan quasi-expérimental avec groupe de contrôle; enquête MVP  Pré-test – post-test (après quatre mois seulement)  n = 211 (108 garçons)  • Contrôle = groupes de comparaison échantillonnés par convenance (non aléatoire)  Interventions retardées sur trois sites  • Analyse: validité et fiabilité de l'enquête, tableaux croisés, chi carré et analyse descriptive des différences sexospécifiques  Focus-groups	<b>Moyen</b>  Connaissances: Les connaissances et la conscientisation en matière de violence à l'égard des femmes (qui comprend le harcèlement, le viol...) étaient significativement plus élevées dans le groupe témoin.  Attitudes: Changements positifs dans le groupe témoin de la capacité à intervenir afin d'empêcher la violence à l'égard des femmes  Augmentation de 76% à 94% d'élèves d'accord avec la proposition suivante: «Cela peut être considéré comme un viol si un homme a des relations sexuelles avec une femme qui est sous l'influence de l'alcool ou d'autres drogues»  En raison de la petite taille de l'échantillon, aucune conclusion ferme ne peut être faite à propos de la violence à l'égard des femmes	<b>Prometteuse</b>	Une des rares évaluations qui intègrent les femmes.
<b>Hommes ayant des problèmes de contrôle</b>  Salas Calvo (2005)  Costa Rica	Hommes ayant commis des actes de violence physique	<b>Intégrée</b>  <b>Groupes de formation</b>  <b>Orientée-service</b>  Conseil par téléphone	<b>Sexospécifiquement sensible ou neutre</b>  Se concentre principalement sur les besoins psychologiques individuels des hommes	<b>Limité</b>  Focus-groups  Rapports des animateurs  Témoignages individuels de la part d'hommes ayant participé à l'intervention  Encore aucune évaluation d'impact mise en place	<b>Faible</b>  Données qualitatives auto- rapportées par les hommes ayant participé à l'intervention et estimant positif le fait de disposer d'un espace pour discuter de la violence et de la gestion de sa colère	<b>Incertain</b>	
<b>Programme pour des fréquentations sûres</b>  Foshee et al. (1998)  Etats-Unis	Etudiants et étudiants provenant de 14 écoles publiques (en 8e et 9e)	<b>Intégrée</b>  <b>Groupes de formation</b>  • Activités scolaires incluant du théâtre, 10 séances de cours et un concours d'affiches  • 20 ateliers pour les fournisseurs de services locaux  <b>Orientée-service</b>  • Séances hebdomadaires de groupes de soutien	<b>Sexospéci- fiquement transformatrice</b>  • Modification de normes et de stéréotypes sexospécifiques  • Savoir-faire en matière de gestion de conflits	<b>Moyen</b>  <b>Données quantitatives:</b>  Plan d'évaluation quasi- expérimental avec groupe de contrôle  Pré-test – post-test (après un mois seulement)  n = 1886 (pré) et 1700 (post)  • Groupe de contrôle  • Analyse: régression logistique  <b>Données qualitatives:</b>  N'ont pas été rapportées	<b>Elevé</b>  Comportements:  25% en moins de violences psychologiques perpétrées  60% en moins de violences sexuelles perpétrées  60% en moins de violences perpétrées contre le partenaire fréquenté au moment de l'enquête  Les activités scolaires modifient positivement les normes de violence qui marquent la fréquentation, les stéréotypes sexospécifiques et la connaissance des services	<b>Efficace</b>	

Intervention (Nom, référence du rapport d'évaluation et localisation)	Popula- tion-cible	Type et niveau d'intervention	Perspective sexospécifique	Qualité du plan d'évaluation	Indicateurs de résultats et niveaux d'impact • Connaissances • Comportements • Attitudes • Relations • Contexte plus large	Efficacité globale	Commen- taires
<b>Programme de prévention des fréquentations marquées par la violence</b>  Avery-Leaf et al. (1996)  Etats-Unis	Etudiants provenant d'une école publique  (de la 9e à la 12e année)	<b>Groupes de formation</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Séances de groupes offertes à 102 étudiants inscrits à des cours de santé dans une grande école publique</li> <li>• Les participants ont pris part à cinq séances de groupe</li> <li>• Les enseignants ont participé à une formation d'une journée afin d'apprendre les techniques utilisées lors des activités</li> </ul>	<b>Sexospé- cifiquement sensible</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Inégalités entre les sexes</li> <li>• Approche fondée sur les compétences se concentrant sur les changements d'attitudes</li> </ul>	<b>Rigoureux</b>  <b>Données quantitatives:</b>  Plan d'évaluation quasi- expérimental avec groupe de contrôle  Pré-test – post-test  n = 193: 102 dans le groupe témoin et 91 dans le groupe de contrôle; 55% du total étant des garçons  • Groupe de contrôle  • Analyse: validité et fiabilité de l'enquête, tableaux croisés, chi carré  <b>Données qualitatives:</b>  N'ont pas été rapportées	<b>Faible</b>  Attitudes:  Changements d'attitudes positifs sur les agressions lors des fréquentations  Moins de justifications des agressions parmi les garçons et les filles	Prometteuse	
<b>Changer les attitudes de soutien au viol parmi des étudiantes et des étudiants traditionnels et non- traditionnels</b>  Rosenthal et al. (1995)  Etats-Unis	Etudiants et étudiants de collège	<b>Groupes de formation</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Une seule intervention psychoéducatrice d'une durée d'une heure.</li> <li>• 245 étudiants de collège dont seuls les participants au groupe expérimental ont été soumis à l'intervention</li> </ul>	<b>Sexospécifiquement sensible</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Mythes autour du viol et stéréotypes sexospécifiques</li> </ul>	<b>Rigoureux</b>  <b>Données quantitatives:</b>  Plan d'évaluation quasi- expérimental avec groupe de contrôle  Pré-test – post-test  n = 245 (dont 122 étudiants) âgés de 18 à 22 ans  • Groupe de contrôle  • Diverses échelles  • Diverses analyses statistiques  <b>Données qualitatives:</b>  N'ont pas été rapportées	<b>Faible</b>  Attitudes: les participants soutenaient moins le viol que les étudiants du groupe de contrôle, selon une échelle d'acceptation des mythes du viol	Prometteuse	

Intervention (Nom, référence du rapport d'évaluation et localisation)	Popula- tion-cible	Type et niveau d'intervention	Perspective sexospécifique	Qualité du plan d'évaluation	Indicateurs de résultats et niveaux d'impact • Connaissances • Comportements • Attitudes • Relations • Contexte plus large	Efficacité globale	Commen- taires
<b>Programme de prévention du viol auprès d'étudiant de diverses catégories ethniques</b>  Heppner et al. (1999) Etats-Unis	Etudiants du collège (blancs et afro- américains)  Diversité raciale	<b>Groupes de formation</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>Trois séances d'intervention de 90 minutes conduites à une semaine d'intervalle, un groupe participant à une intervention culturellement pertinente et un autre participant à une intervention traditionnelle «insensible à l'appartenance ethnique»</li> <li>Un module de changements cognitifs, un module de changements affectifs et un module de changements comportementaux</li> <li>25 heures de formation pour trois animateurs</li> </ul>	<b>Sexospécifiquement sensible</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>Mythes autour du viol</li> <li>Stéréotypes sexospécifiques</li> </ul>	<b>Rigoureux</b>  <b>Données quantitatives:</b> Plan d'évaluation quasi-experimental avec groupe de contrôle Pré-test – post-test et suivi (cinq mois plus tard) n = 119 (dont 57 ont rempli les trois évaluations) Âgés de 18 à 29 ans <ul style="list-style-type: none"> <li>Groupe de contrôle: celui qui a participé à l'intervention «insensible à l'appartenance ethnique»</li> <li>échelle d'acceptation des mythes du viol, enquête sur les expériences sexuelles, questionnaire selon le modèle de la persuasion, sous-échelle de violence sexuelle, à l'intérieur de l'échelle de gravité de la violence à l'encontre des femmes</li> <li>Analyses statistiques multivariées</li> </ul> <b>Données qualitatives:</b> N'ont pas été rapportées	<b>Faible</b>  Attitudes:  Les étudiants afro-américains ayant assisté à l'intervention dans un style culturellement pertinent ont fait état de plus d'engagement que ceux qui ont assisté à l'intervention insensible à l'appartenance ethnique.  Baisse des attitudes de soutien au viol selon l'échelle d'acceptation des mythes du viol dans les différents groupes de participants par comparaison au groupe de contrôle	<div></div> <div>Prometteuse</div>	

Intervention (Nom, référence du rapport d'évaluation et localisation)	Popula- tion-cible	Type et niveau d'intervention	Perspective sexospécifique	Qualité du plan d'évaluation	Indicateurs de résultats et niveaux d'impact • Connaissances • Comportements • Attitudes • Relations • Contexte plus large	Efficacité globale	Commen- taires
<p><b>Le programme pour les hommes – un programme de prévention du viol parmi des hommes membres d'une confrérie</b></p> <p>Foubert (2000); Foubert &amp; La Voy (2000); Foubert &amp; Newberry (2006)</p> <p>Etats-Unis</p>	Hommes  Membres de confréries étudiantes, pour la plupart blancs	<p><b>Groupes de formation</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Atelier d'une heure ne rassemblant que des hommes et animés par quatre participants-éducateurs avec présentation d'une vidéo</li> <li>Proposé aux hommes membres d'une confrérie</li> </ul>	Sexospécifiquement neutre	<p><b>Rigoureux</b></p> <p><i>Données quantitatives:</i></p> <p>Plan d'évaluation quasi-expérimental avec groupe de contrôle</p> <p>Pré-test – post-test</p> <p>n = 261 (dont un tiers constituait le groupe de contrôle) âgés de 18 à 29 ans</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Groupe de contrôle</li> <li>Acceptation des mythes du viol, probabilité de commettre un viol</li> </ul> <p>Foubert &amp; Newberry (2006)</p> <p>Pré-test – post-test et suivi (sept mois plus tard)</p> <p>n = 145, 70 dans le groupe de l'intervention et 75 dans le groupe de contrôle, d'un âge moyen de 20.3 ans</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Groupe de contrôle</li> <li>Acceptation des mythes du viol, probabilité de commettre un viol ou une agression sexuelle et expérience de comportement sexuel coercitif</li> <li>Analyses statistiques multivariées</li> </ul> <p>Foubert (2000)</p> <p><i>Données qualitatives:</i></p> <p>n = 57 (question 1) et n= 31 (question 2)</p> <p>Deux questions ouvertes intégrées dans le suivi après sept mois évoqué ci-dessus</p> <p>Analyse inductive Multiétage</p>	<p><b>Moyen</b></p> <p>Attitudes:</p> <p>Déclin significatif de l'acceptation des mythes du viol et diminution de la probabilité auto-rapportée de commettre un viol ou une agression sexuelle</p> <p>L'analyse qualitative confirme les conclusions quantitatives d'un impact durable (sept mois après l'intervention) sur la conscientisation et la sensibilisation au viol</p> <p>Comportements:</p> <p>Aucun signe de modification dans le comportement sexuel coercitif</p>	Efficace	

## Annexe 2

# Synthèse des études portant sur la paternité

Intervention (Nom, référence du rapport d'évaluation et localisation)	Popula- tion-cible	Type et niveau d'intervention	Perspective sexospécifique	Qualité du plan d'évaluation	Indicateurs de résultats et niveaux d'impact • Connaissances • Comportements • Attitudes • Relations • Contexte plus large	Efficacité globale	Commen- taires
<b>Projet auprès des jeunes pères</b>  Mordaunt (2004)  Angleterre	Hommes âgés de 15 à 28 ans  Cinq lieux d'interven- tion urbains et ruraux  Faibles revenus  Différentes origines ethniques  Estimation du nombre d'hommes touchés: plus de 150 à travers les cinq lieux (plus de 250 étaient escomptés)	<b>Intégrée</b>  <b>Groupes de formation</b>  • 5 lieux différents d'intervention sur lesquels le travail est réalisé avec des groupes d'une moyenne de 47 participants  • séances réalisées en face à face, par entretiens téléphoniques et par séances informelles  <b>Orientée-service</b>  • Soutien individuel (en face à face) ou de la part des pairs  • Visites à domicile	<b>Sexospécifiquement sensible</b>  Essentiellement basée sur les services sociaux	<b>Limité</b>  Evaluation processuelle  Evaluation d'impact  <b>Données quantitatives</b>  N'ont pas été rapportées  <b>Données qualitatives</b>  Entretiens  Pré-test - post-test  n = 26 pères (pré-test)  n = 10 pères (post-test)  n = 18 membres du personnel du programme  Etudes de cas de deux jeunes pères  • Pas de contrôle  • Pas de discussion de la méthode d'analyse  Pojet-pilote d'une durée de deux ans avec temps limité et capacité d'évaluation	<b>Moyen</b>  Relations:  Les participants ont rapporté des changements positifs dans leur relation avec les mères de leurs enfants et une plus grande implication dans la vie de leurs enfants	<b>Incertain</b>	Intéressantes informations sur les défis de l'intégration des hommes dans un système traditionnelle- ment féminin  Plus focalisé sur le processus que sur l'impact  Focalisation à la fois sur les jeunes hommes et sur les fournisseurs de service  Il a été rapporté que le travail est lent et qu'il requiert des ressources, un personnel compétent et une direction qui soutient
<b>Programme pour une paternité responsable</b>  Anderson et al. (2002)  Etats-Unis	Hommes âgés entre 17 et 48 ans  Milieu urbain  Faibles revenus  Afro- américains  Pour la plupart non mariés	<b>Intégrée</b>  <b>Groupes de formation</b>  • Vingt pères participaient à quatre focus-groups sur une période de six mois  • Les séances de focus- group duraient deux heures chacune  <b>Orientée-service</b>  • Formation aux compétences nécessaires à la vie courante, conseil professionnel	<b>Sexospécifiquement sensible</b>  Potentiellement transformatrice des relations entre pères et enfants	<b>Faible</b>  <b>Données quantitatives:</b>  N'ont pas été rapportées  <b>Données qualitatives:</b>  Focus-groups (quatre)  Transversales  n=20 pères  Focus-group avec huit pères qui entament le programme  Focus-group avec cinq pères au moment où ils intègrent le programme  Focus-group avec sept diplômés  • Méthode d'analyse: en profondeur, approche	<b>Moyen</b>  Connaissances:  • Capacité accrue à accéder à d'autres services ou à négocier avec eux  Attitudes:  • Confiance en soi accrue, soutien affectif  Relations:  • Amélioration des relations avec les mères de leurs enfants et avec la famille élargie	<b>Incertain</b>	Aperçu qualitatif utile concernant les motivations des hommes à participer



Intervention (Nom, référence du rapport d'évaluation et localisation)	Popula- tion-cible	Type et niveau d'intervention	Perspective sexospécifique	Qualité du plan d'évaluation	Indicateurs de résultats et niveaux d'impact • Connaissances • Comportements • Attitudes • Relations • Contexte plus large	Efficacité globale	Commen- taires
<b>Programme Hommes en bonne santé dans des familles en bonne santé (partie hommes)</b>  Aronson et al. (2003)  Etats-Unis	Hommes âgés entre 19 et 44 ans  Milieu urbain  Faibles revenus  La plupart des afro- américains	<b>Intégrée</b>  <b>Groupes de formation</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>Soutien offert à travers des groupes de soutien, de formation et du conseil professionnel</li> <li>De plus, sur une période de huit mois, chaque homme participait à quatre entretiens individuels de deux heures chacun</li> </ul> <b>Orientée-service</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>Conseil en face à face et gestion de dossier</li> <li>Préparation formative à entrer dans un emploi</li> </ul>	<b>Sexospécifiquement transformatrice</b>  Réflexions sexospécifiques et actions pour établir un environnement de soutien afin de renforcer une transformation masculine positive	<b>En cours</b>  <i>Données quantitatives</i> N'ont pas été rapportées  <i>Données qualitatives</i> Histoires de vie détaillées  Transversales n=12 hommes <ul style="list-style-type: none"> <li>Analyse: approche écologique</li> </ul>	<b>Moyen</b>  Relations:  Certaines améliorations anecdotiques dans les relations interpersonnelles  Les résultats se concentrent sur les défis que les hommes ont à relever plutôt que sur l'impact du programme	Incertain	Analyse utile de la virilité et de l'identité comme toile de fond du programme ainsi que des obstacles structurels  Indications sur les besoins de créer un cadre local alternatif pour les hommes
<b>Pères pour la vie</b>  Braver et al. (2005)  Etats-Unis	Hommes  Pères divorcés ne vivant pas avec leurs enfants	<b>Intégrée</b>  <b>Groupes de formation</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>Huit séances de deux heures se concentrant sur les savoir-faire parentaux</li> <li>Dix séances de formation de trois heures pour les conseillers et une réunion hebdomadaire de supervision</li> </ul> <b>Orientée-service</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>Séances en face à face</li> </ul>	<b>Sexospécifiquement sensible ou</b>  <b>Sexospécifiquement transformatrice</b>  Pour certains aspects de la relation père-enfant	<b>Rigoureux</b>  <i>Données quantitatives</i> Essais randomisés  Pré-test et trois mesures de suivi (post test après un an)  N=214 familles (127 du groupe d'intervention et 87 du groupe de contrôle) <ul style="list-style-type: none"> <li>Groupe de contrôle</li> <li>Méthode d'analyse: approche statistique des «modèles mixtes»</li> <li>Egalement données d'évaluation triangulaires, recueillies auprès des ex-partenaires, des enfants et des enseignants de ces derniers</li> </ul> Suivi après un an  <i>Données qualitatives</i> N'ont pas été rapportées	<b>Moyen</b>  Comportements:  L'article fait état uniquement de l'impact sur l'ajustement comportemental des enfants  Les enfants dont le père participe au programme connaissent significativement de moins d'internalisation des problèmes, d'après les données recueillies auprès des mères et des pères.  D'autres indicateurs ne montrent pas de relation statistique significative  L'impact sur les autres indicateurs doit encore être présenté par un autre article	Efficace	Focalisé sur les indicateurs se rapportant aux enfants (problèmes comportementaux)  Données de suivi une année après devant encore être publiées.

Intervention (Nom, référence du rapport d'évaluation et localisation)	Popula- tion-cible	Type et niveau d'intervention	Perspective sexospécifique	Qualité du plan d'évaluation	Indicateurs de résultats et niveaux d'impact • Connaissances • Comportements • Attitudes • Relations • Contexte plus large	Efficacité globale	Commen- taires
<b>Intervention de travail social auprès de jeunes pères</b>  Mazza (2002)  Etats-Unis	Hommes âgés de 16 à 18 ans  Milieu urbain  Faibles revenus  Pères afro- américains	<b>Intégrée</b> <b>Groupes de formation</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>Sur une période de six mois, 660 pères ont assisté à des séances bihebdomadaires de cours sur la parentalité</li> <li>Groupes de travail focalisés sur l'emploi, les relations avec les femmes et les enfants, le contrôle des naissances et la virilité</li> </ul> <b>Orientée-service</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>Pour le groupe d'intervention uniquement (n=30): un entretien individuel hebdomadaire avec un travailleur social masculin</li> </ul>	<b>Sexospécifiquement transformatrice</b>  Comprenant des discussions explicites de la définition de ce que signifie «être un homme» – par exemple discussion sur l'opposition entre «être fort» et «être responsable» et sur le rôle de l'homme dans le planning familial	<b>Moyen</b>  <b>Données quantitatives</b>  Essais randomisés; entretiens de format court  Pré-test – post-test (suivi après six mois)  n=60 pères (30 ayant participé à l'intervention et 30 dans un groupe de contrôle)  • Contrôle: ceux qui n'ont suivi que les cours (et pas d'entretien individuel)  • Méthode d'analyse: SPSS et test de chi carré  <b>Données qualitatives</b>  N'ont pas été rapportées	<b>Elevé</b>  Attitudes:  Seulement 3% du groupe de l'intervention considèrent que le fait d'être un homme se définit comme «être fort et protecteur» contre 43% dans le groupe de contrôle  Relations:  77% du groupe de l'intervention rapportent de bonnes relations avec leurs enfants contre 50% dans le groupe de contrôle  Contexte plus large:  97% du groupe d'intervention avaient un emploi à la fin du programme contre 31% dans le groupe de contrôle	Efficace	Les programmes qui ne se focalisent que sur l'enseignement de savoir-faire parentaux sont inefficaces  Le programme sexospécifiquement transformatrice basé sur des rencontres individuelles avec les travailleurs sociaux a montré un plus grand impact que les cours enseignant les savoir-faire parentaux
<b>Programme de formation des parents et de jeux collectifs</b>  McBride et al. (1990)  Etats-Unis	Hommes âgés de 26 à 43 ans  Milieu urbain  Revenus élevés  Mixité ethnique	<b>Groupes de formation</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>Participants: groupe de 30 pères et leurs enfants en âge préscolaire</li> <li>Séances de discussion et de jeu avec les enfants</li> <li>Programme de dix semaines, deux heures par séance</li> </ul>	<b>Sexospécifiquement sensible</b>	<b>Moyen</b>  <b>Données quantitatives</b>  Plan quasi-expérimental; données auto-rapportées et entretien  Pré-test – post-test  n=30 pères (15 ayant été soumis à l'intervention et 15 devant être soumis à une intervention retardée)  • Contrôle (groupe devant être soumis à une intervention retardée)  • Données auto-rapportées et entretien  <b>Données qualitatives</b>  N'ont pas été rapportées	<b>Moyen</b>  Le programme augmente significativement chez les pères le sentiment d'être compétent en tant que parent ainsi que les attitudes concernant la paternité responsable mais il n'augmente pas significativement les connaissances et les interactions	Prometteuse	Uniquement développement de compétences

Intervention (Nom, référence du rapport d'évaluation et localisation)	Popula- tion-cible	Type et niveau d'intervention	Perspective sexospécifique	Qualité du plan d'évaluation	Indicateurs de résultats et niveaux d'impact • Connaissances • Comportements • Attitudes • Relations • Contexte plus large	Efficacité globale	Commen- taires
<b>Intervention auprès de pères et de leur fils</b>  Caldwell et al. (2004)  Etats-Unis	Pères afro- américains et leurs fils vivant dans le même ménage	<b>Groupes de formation</b> • Séances de groupes de discussions avec les pères et leurs fils (âgés de 8 à 12 ans) • 45 heures de contact sur une période de deux mois • 32 heures lors de 15 séances d'intervention, 13 heures sur attribution • Séances mettant l'accent sur la diversité, les relations, les responsabilités et les valeurs familiales, les comportements en famille, la communication et le soutien social	<b>Sexospécifiquement sensible</b>  Conçue comme une intervention sexospécifique concentrée sur le travail auprès des jeunes hommes pendant leurs années de formation afin de réduire la consommation de drogue, la violence et la précocité des premières expériences sexuelles	<b>Limité</b>  <i>Données quantitatives</i> N'ont pas été rapportées  <i>Données qualitatives</i> Intervention développée sur la base d'une recherche formative et huit focus-groups (n=77)  Analyse peu claire des réponses en provenance des focus-groups	<b>En cours</b>  Entretiens précédant et suivant l'intervention avec un groupe de comparaison afin d'évaluer l'intervention en cours	Incertain	
<b>Services de soutien aux pères</b>  UnitingCare Burnside (2003)  Australie	Pères défavorisés provenant de l'ouest de Sydney	<b>Intégrée</b> <b>Groupes de formation</b> • Programme fournissant à plus de 250 hommes par année, sur une durée de trois ans, sous des formes variées: ateliers d'information, entretiens avec les participants, entretiens avec leurs épouses et partenaires, groupes de soutien hebdomadaires, ateliers d'une journée et un programme de huit semaines  <b>Orientée-service</b>  Conseil par téléphone et groupes de soutien	<b>Sexospécifiquement sensible</b>	<b>Moyen</b>  <i>Données quantitatives</i> N'ont pas été rapportées  <i>Données qualitatives</i> Entretiens avec les participants et leurs partenaires ou épouses ainsi qu'avec le personnel  Plutôt une étude descriptive donnant peu d'informations sur la manière dont ont été conduites les analyses	<b>Faible</b>  Changements positifs en termes d'attitudes et de relations mais pas de changements durables en termes de comportements  72 à 83% des participants aux ateliers ont rapporté le sentiment d'une plus grande confiance	Prometteuse	

Intervention (Nom, référence du rapport d'évaluation et localisation)	Popula- tion-cible	Type et niveau d'intervention	Perspective sexospécifique	Qualité du plan d'évaluation	Indicateurs de résultats et niveaux d'impact • Connaissances • Comportements • Attitudes • Relations • Contexte plus large	Efficacité globale	Commen- taires
<b>L'initiative pour les pères au travail</b>  Kotloff (2005)  Etats-Unis	Pères non gardiens, disposant de bas revenus et âgés de 18 à 30 ans	<b>Intégrée</b> <b>Groupes de formation</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>27 hommes engagés dans l'Initiative pour les pères au travail et qui dépendaient de sources de revenus illicites («activités illégales») ont participé aux entretiens en profondeur de l'étude sur une période de neuf mois (études faisant partie d'une recherche en cours plus large sur l'initiative)</li> <li>les entretiens ont été menés à trois ou quatre reprises pendant 90 minutes</li> </ul> <b>Orientée-service</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>Revendications publiques et planification concernant le soutien aux enfants</li> <li>Formation et conseil à l'emploi</li> </ul>	<b>Sexospécifiquement sensible</b>	<b>Limité</b>  <b>Données quantitatives</b> N'ont pas été rapportées  <b>Données qualitatives</b> Les entretiens menés (incluant de longues histoires de vie) étaient descriptifs.  Aucune analyse claire n'a été fournie à propos de la manière dont l'engagement des hommes dans l'initiative permettait d'améliorer leur position, ce qui rend les informations totalement anecdotiques.	<b>Moyen</b>  De meilleures façons de faire face aux problèmes (telle que la façon d'éviter la consommation de drogues) ont été rapportées	<b>Incertain</b>	Les ateliers semblaient plus efficaces en renforçant les relations père-enfant qui étaient déjà bonnes plutôt qu'en tentant de fixer celles qui étaient distendues  Suggère que le conseil individuel aurait pu être bénéfique dans ces cas-là
<b>Head Start</b>  Fagan & Iglesias (1999)  Etats-Unis	Pères provenant de milieux urbains, bénéficiant de bas revenus et significativement engagés dans les soins à leurs enfants	<b>Intégrée</b> <b>Groupes de formation</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>96 hommes ont participé à un programme de huit mois</li> <li>Le groupe de l'intervention a été soumis à l'adaptation d'un programme Head Start d'implication parentale dans lequel figurent des groupes de soutien aux pères (formation à la sensibilité) et des activités pères-enfants (bénévolat dans des classes ainsi que sur des lieux et à des dates réservées aux activités pères-enfants)</li> <li>Les membres du groupe de contrôle pouvaient être bénévoles dans un autre programme Head Start d'engagement parental dans leur communauté</li> </ul> <b>Orientée-service</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>Formation à la sensibilité pour le personnel</li> </ul>	<b>Sexospécifiquement sensible ou Sexospécifiquement transformatrice</b>	<b>Rigoureux</b>  <b>Données quantitatives</b> Plan d'évaluation avec groupe de contrôle non-équivalent, entretiens téléphoniques et enregistrements vidéo des interactions parent-enfant en utilisant des outils d'évaluation statistiquement éprouvés  Pré-test – post-test (données de suivi après huit mois)  n=96 au post-test (41 appartenant au groupe de contrôle, 55 ayant été soumis à l'intervention)  • Groupe de contrôle apparié (pas réparti aléatoirement) • Méthode d'analyse: multiples analyses statistiques  <b>Données qualitatives</b> N'ont pas été rapportées	<b>Moyen</b>  Comportements:  Pères avec de hauts niveaux de contacts avec l'intervention développaient plus de pratiques de soutien à l'éducation de leurs enfants  Pères avec de hauts niveaux de contacts avec l'intervention étaient plus disponibles pour leurs enfants	<b>Efficace</b>	Les résultats ont été comparés selon le niveau de participation au programme  La combinaison de l'intervention et d'un fort engagement dans celle-ci produisait le bénéfice positif le plus significatif, suggérant l'existence d'un impact uniquement si les pères s'engagent fortement  Les pères du groupe de contrôle qui étaient fortement investis dans le programme Head Start obtenaient de meilleurs résultats que les membres du groupe de l'intervention qui n'avaient que de faibles niveaux de contact avec cette dernière

Intervention (Nom, référence du rapport d'évaluation et localisation)	Popula- tion-cible	Type et niveau d'intervention	Perspective sexospécifique	Qualité du plan d'évaluation	Indicateurs de résultats et niveaux d'impact • Connaissances • Comportements • Attitudes • Relations • Contexte plus large	Efficacité globale	Commen- taires
<b>Texas Bootstrap Project</b>  Schroeder et al. (2004)  Etats-Unis	Jeunes pères non-gardiens, bénéficiant de bas revenus	<b>Orientée-service</b>  • Formation en matière de savoir-faire parentaux  • Formation en matière de compétences professionnelle	<b>Sexospécifiquement neutre</b>	<b>Limité</b>  <i>Données qualitatives</i> Plan quasi-expérimental (groupes de comparaison) n=79 • Contrôle: «le voisin le plus proche» Analyse: régression Pas de mesure du comportement parental ou des relations – mesure uniquement de l'emploi et du paiement d'une aide pour l'enfant Analyse statistique contestable  <i>Données quantitatives</i> N'ont pas été rapportées	<b>Faible</b>  Comportements:  Le groupe de l'intervention est plus susceptible de rechercher des formations pour le développement de ses compétences professionnelles  Le groupe de l'intervention est plus susceptible de payer une aide pour l'enfant	<b>Incertain</b>	
<b>La formation des parents aux émotions de leurs enfants</b>  Stone et al. (1999)  Etats-Unis	Pères n'habitant pas avec leur enfant	<b>Groupes de formation</b>  • Séminaire psychoéducatif obligatoire pour parents en procédure de divorce dans l'Ohio  • Un séminaire de 2 heures et demie pour 35-40 parents divorcés  • Le programme inclut des conférences, des jeux de rôles, des projections vidéo et des discussions	<b>Sexospécifiquement neutre</b>	<b>Limité</b>  <i>Données quantitatives</i> N'ont pas été rapportées  <i>Données qualitatives</i> Entretiens après le programme, petit échantillon (n=20 hommes)  Pas de contrôle  Questions ouvertes fondées sur une enquête «naturaliste»	<b>Moyen</b>  Attitudes:  Sensibilisation accrue des pères sur la façon dont le divorce affecte les enfants  Capacité accrue à séparer les problématiques liées au divorce des attitudes et comportements envers les enfants	<b>Incertain</b>	



Intervention (Nom, référence du rapport d'évaluation et localisation)	Popula- tion-cible	Type et niveau d'intervention	Perspective sexospécifique	Qualité du plan d'évaluation	Indicateurs de résultats et niveaux d'impact • Connaissances • Comportements • Attitudes • Relations • Contexte plus large	Efficacité globale	Commen- taires
<b>Fit 2-B FATHERS (F2BF)</b>  Maiorano (2005)  Etats-Unis	Pères incarcérés	<b>Groupes de formation</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>Programme comprenant 9 à 17 séances proposant aux détenus un programme de formation sur les savoir-faire parentaux et les compétences nécessaires dans la vie courante</li> <li>Le but est d'aider les hommes incarcérés à devenir de meilleurs pères et de meilleurs hommes</li> <li>77% des participants ont assisté à au moins 50% des cours offerts</li> </ul>	<b>Sexospécifiquement neutre</b>	<b>Limité</b>  <i>Données quantitatives</i>  Questionnaire de pré-test – post-test  Sur les 227 participants, seul 74 ont rempli les deux questionnaires.  Pas de contrôle  Analyse: échelle de Likert utilisée pour une analyse statistique simple  <i>Données qualitatives</i>  N'ont pas été rapportées	<b>Moyen</b>  Attitudes:  Amélioration des attitudes concernant la façon d'être père  Contexte plus large:  Recul du récidivisme	<b>Incertain</b>	
<b>Caring Dads  Des pères qui s'occupent de leurs enfants</b>  Scott et al. (2004)  Canada	Hommes  Milieu urbain  Pères présentant des risques élevés (de violence et de négligence à l'égard de ses enfants)	<b>Groupes de formation</b>  Dix-sept séances de deux heures chacune	<b>Sexospécifiquement sensible ou transformatrice</b>	<b>En cours</b>  Données exploratoires (stage d'expérience-pilote) sur la satisfaction des patients et des thérapeutes	<b>Limité</b>  Les participants font état de leur satisfaction par rapport au programme  Attitudes:  Réduction du risque de violences futures  Relations:  Améliorations limitées en ce qui concerne les améliorations de la relation des participants avec leurs enfants	<b>Incertain</b>	Intéressant à suivre

Intervention (Nom, référence du rapport d'évaluation et localisation)	Popula- tion-cible	Type et niveau d'intervention	Perspective sexospécifique	Qualité du plan d'évaluation	Indicateurs de résultats et niveaux d'impact • Connaissances • Comportements • Attitudes • Relations • Contexte plus large	Efficacité globale	Commen- taires
<b>Programme de soutien aux pères</b>  Koçak (2004)  Turquie	Hommes âgés de 20 à 50 ans  Milieu urbain  Bas revenus  Pères	<b>Groupes de formation</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>13 séances hebdomadaires (de 2.5 heures chacune)</li> <li>15 personnes par groupe</li> <li>Les groupes fournissent aux pères le soutien de leurs pairs</li> <li>33 enseignants volontaires ont été formés lors d'une formation à la conduite de groupes</li> </ul>	<b>Sexospécifiquement sensible</b>  (concentré sur les droits de l'enfant)	<b>Moyen</b>  <b>Données quantitatives:</b> Questionnaire administré à un échantillon aléatoire Analyse pré-test – post-test n=1379 pères <ul style="list-style-type: none"> <li>Pas de contrôle</li> </ul> <b>Données qualitatives:</b> Entretiens en profondeur Cadre temporel peu clair n=18 pères n=16 mères <ul style="list-style-type: none"> <li>Pas de contrôle</li> <li>Analyse de données: pas de cadre de référence clairement établi, citations brutes tirées directement des conversations</li> </ul>	<b>Moyen</b>  Attitudes: Changements positifs dans les attitudes face aux rôles sexospécifiques Améliorations des attitudes envers les femmes  Relations: Intensification de la communication père-enfant Des évaluations qualitatives corroboraient les changements rapportés par les hommes	Prometteuse	Comparaison des interactions d'une part entre la mère et l'enfant, d'autre part entre le père et l'enfant
<b>The nature of connections: young fathers and their children</b>  La nature des relations entre les jeunes pères et leurs enfants  Saleh et al. (2005)  Etats-Unis	Pères âgés entre 17 et 25 ans	<b>Intégrée Groupes de formation</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>Réunions hebdomadaires en groupe afin de discuter...</li> <li>de la parentalité</li> <li>des aptitudes à communiquer</li> <li>de la virilité</li> <li>de la gestion de la colère</li> <li>de la réduction des risques</li> <li>181 pères ont participé</li> </ul> <b>Orientée-service</b> Chaque participant bénéficie d'un gestionnaire de dossier qui peut le mettre en relation, quand cela est nécessaire, avec les ressources communautaires et locales	<b>Sexospécifiquement sensible ou Sexospécifiquement transformatrice</b>	<b>Moyen</b>  <b>Données quantitatives</b> N'ont pas été rapportées  <b>Données qualitatives</b> n = 38 hommes afro-américains  Age moyen de 21.4 ans <ul style="list-style-type: none"> <li>Questions ouvertes au départ du programme et 3, 6 et 12 mois plus tard</li> <li>Analyse thématique</li> </ul>	<b>Moyen</b>  Attitudes et perceptions plus positives de la relation avec les enfants	Prometteuse	

## Annexe 3

# Synthèse des études portant sur la santé de la mère, du nourrisson et de l'enfant

Intervention (Nom, référence du rapport d'évaluation et localisation)	Popula- tion-cible	Type et niveau d'intervention	Perspective sexospécifique	Qualité du plan d'évaluation	Indicateurs de résultats et niveaux d'impact • Connaissances • Comportements • Attitudes • Relations • Contexte plus large	Efficacité globale	Commen- taires
<b>Des hommes et la maternité</b>  Kunene et al. (2004)  Afrique du Sud	Hommes et femmes âgés de 23 à 28 ans  Milieux rural et urbain  Couples	<b>Orientée-service</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Orientée sur la clinique</li> <li>• Formation des fournisseurs de service</li> <li>• Conseil conjugal</li> <li>• Amélioration des services prénataux</li> <li>• Distribution de prospectus afin d'encourager les hommes à participer aux consultations prénatales</li> </ul>	<b>Sexospécifiquement transformatrice</b>	<b>Moyen</b> <b>Données quantitatives</b> Clusters randomisés appariés, questionnaire structuré Pré-test – post-test (données de suivi après six mois) Au début du programme Femmes: n = 1081 dans le groupe de contrôle, n = 995 dans le groupe de l'intervention Hommes: n = 0 dans le groupe de contrôle, n = 584 dans le groupe de l'intervention Lors du suivi Femmes: n = 694 dans le groupe de contrôle, n = 729 dans le groupe de l'intervention Hommes: n = 558 dans le groupe de contrôle, n = 608 dans le groupe de l'intervention <ul style="list-style-type: none"> <li>• Contrôle: six cliniques ayant participé à l'intervention et six cliniques de contrôle; contamination significative du groupe de contrôle – cela comptant probablement peu dans les différences de résultats</li> <li>• Pas de données au début du programme pour les patients-hommes dans le groupe de contrôle</li> <li>• Analyse: Test du T de Student pour la significativité</li> </ul> Données qualitatives: Focus-groups avec les fournisseurs de service (n = 18) <ul style="list-style-type: none"> <li>• Méthodes peu claires</li> </ul>	<b>Moyen</b> Connaissances: Augmentation des savoirs concernant le préservatif comme protection double Comportements: Différences significatives uniquement dans les modifications de la communication et de l'assistance apportée à la partenaire durant les urgences liées à la grossesse	<div></div>	Faible adhésion aux séances de conseil  Des limites structurelles à l'engagement des hommes se manifestent  Résistance culturelle à la présence des hommes dans la salle d'accouchement

Intervention (Nom, référence du rapport d'évaluation et localisation)	Popula- tion-cible	Type et niveau d'intervention	Perspective sexospécifique	Qualité du plan d'évaluation	Indicateurs de résultats et niveaux d'impact • Connaissances • Comportements • Attitudes • Relations • Contexte plus large	Efficacité globale	Commen- taires
<b>SUAMI SIAGA Campaign</b>  "Je suis un mari vigilant"  Shefner-Rogers & Sood (1999)  Indonésie	Hommes aux âges les plus reproducteurs (entre 15 et 45 ans), de faible statut socioéconomique	<b>Développement communautaire et mobilisation</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Campagne multimédia nationale ayant ciblé les maris, leur faisant passer des messages sur la préparation de la naissance</li> <li>• Mini-séries télévisées</li> <li>• Spots et fictions radiophoniques</li> <li>• Matériel imprimé</li> <li>• Distribution de tee shirts, de chapeaux et de pins</li> </ul>	<b>Sexospécifiquement sensible</b>	<b>Moyen</b>  <i>Données quantitatives</i>  Enquête auprès de la population de trois provinces; échantillon aléatoire  Post-test uniquement (après une courte période de trois mois suivant la campagne)  n = 1507 hommes, n = 606 femmes, n = 90 leaders locaux, n = 93 sages-femmes  • Pas de groupe de contrôle  • Analyse: régression logistique  <i>Données qualitatives:</i>  N'ont pas été rapportées	<b>Moyen</b>  Connaissances:  Elévation du niveau de connaissances concernant la préparation à la naissance  Comportements:  Communication interpersonnelle plus intense (avec l'épouse, les amis, les leaders...)  Poser des actes caractéristiques d'un mari vigilant (tels que celui d'aider sa femme lors de complications pendant la grossesse ou d'encourager quelqu'un à participer aux actions de la campagne) dépend de niveau d'interaction qu'on a développé avec la campagne	Prometteuse	Campagne médiatique se concentrant sur la communication interpersonnelle
<b>Projet Mira Newako</b>  Pulerwitz et al. (2002)  Zimbabwe	Femmes enceintes et leur partenaire masculin  Age moyen des hommes: 29 ans  Milieu rural	<b>Intégrée</b>  Orientée-service <ul style="list-style-type: none"> <li>• Conseil conjugal</li> <li>• Formation à la clinique</li> <li>• Formation de 25 infirmières et de 39 travailleurs en développement</li> </ul> Développement communautaire et mobilisation <ul style="list-style-type: none"> <li>• Développement communautaire:</li> <li>• Jeux éducatifs avec des cartes de support visuel</li> <li>• Photos</li> <li>• Jeux de rôles</li> <li>• Groupe de discussion</li> <li>• Conseil conjugal</li> </ul>	<b>Sexospécifiquement transformatrice</b>	<b>Moyen ou limitée</b> (La présentation powerpoint ne détaillait pas les méthodes utilisées)  <i>Données quantitatives</i>  Enquêtes  Pre test – post-test  n = 549 femmes (302 dans le groupe de participantes à l'intervention et 247 dans le groupe de contrôle), n = 426 hommes (302 dans le groupe de participants à l'intervention et 1664 dans le groupe de contrôle)  • Contrôle: comparaison entre les groupes  • Analyse: tests de significativité statistique  <i>Données qualitatives</i>  Qualitative:  Focus-groups (n = 30 groups)  Entretiens individuels (n = 30) avec les femmes, les hommes et le personnel des soins prénataux  Formation des infirmières et des travailleurs en développement	<b>Faible</b>  Comportements:  Plus grande implication des hommes  Attitudes:  Conclusions concernant les attitudes moins claires (significativement plus négatives entre le début du programme et le recueil des données de suivi)  Augmentation du soutien local en faveur de l'investissement des hommes  Le personnel de la clinique développe des attitudes positives ainsi qu'il accroît ses compétences et sa confiance	Incertain	Met en lumière les défis de l'engagement des hommes dans un contexte d'instabilité politique et sur le marché de l'emploi; il est nécessaire d'aborder la question de la contradiction entre l'amélioration des comportements et l'évolution négative des attitudes

Intervention (Nom, référence du rapport d'évaluation et localisation)	Popula- tion-cible	Type et niveau d'intervention	Perspective sexospécifique	Qualité du plan d'évaluation	Indicateurs de résultats et niveaux d'impact • Connaissances • Comportements • Attitudes • Relations • Contexte plus large	Efficacité globale	Commen- taires
<b>Des hommes et la maternité</b>  Varkey et al. (2004)  Inde	Couples urbains avec de faibles revenus	<b>Orientée-service</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>Conseil individuel et de groupe</li> <li>Conseil conjugal</li> <li>Dépistage des maladies sexuellement transmissibles</li> </ul>	<b>Sexospécifiquement transformatrice</b>	<b>Rigoureux</b> <b>Données quantitatives</b> Plan d'évaluation avec groupe de contrôle non-équivalent; enquêtes; échantillon non aléatoire Pré-test – post-test (six mois après la naissance) Avant le programme n = 581 femmes dans la groupe test n = 488 maris dans le groupe test n = 486 femmes dans le groupe de contrôle Après le programme n = 327 couples dans le groupe test n = 302 couples dans le groupe de contrôle Perte importante entre les deux moments de recueil des données (et qui n'est pas due au refus de répondre) • Analyse: analyses de variance, tests de significativité <b>Données qualitatives:</b> N'ont pas été rapportées	<b>Elevé</b> Connaissances: Connaissances améliorées en ce qui concerne le planning familial, pour les femmes et pour les hommes Comportements: Meilleure communication entre les époux sur la santé du bébé, l'allaitement, les problèmes de planning familial Les femmes rapportent qu'elles sont plus associées au processus de prise de décision face aux problèmes.	Efficace	Certaines données sont coûteuses (coût par participant)
<b>Involving in postabortion recovery</b>  Engagement dans le rétablissement après un avortement  Abdel-Tawab et al. (1999)  Egypte	Milieu rural  Couples après un avortement effectué dans un hôpital	<b>Orientée-service</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>Conseil individuel pour les maris</li> <li>Formation des fournisseurs de soins</li> </ul>	<b>Sexospécifiquement sensible</b>	<b>Rigoureux</b> <b>Données quantitatives:</b> Plan d'évaluation avec groupe témoin (groupe de personnes ayant participé à l'intervention) et groupe de contrôle; enquêtes et indicateurs de soutien Uniquement post-test (un mois après) n = 136 femmes dans le groupe test n = 157 femmes dans le groupe de contrôle • Contrôle: intervieweurs aveugles (i.e. ignorent de quel groupe fait partie la femme avec laquelle ils s'entretiennent), randomisation • Analyse: consistance interne et régression Données qualitatives: N'ont pas été rapportées	<b>Faible</b> Amélioration des suites de l'avortement (rétablissement physique et émotionnel plus rapide) Le conseil est le plus souvent associé aux soins suivant l'avortement et au soutien instrumental mais pas au soutien affectif.	Prometteuse	S'est déroulé dans un hôpital public Soutient l'hypothèse que les conséquences sont plus intimement liées aux caractéristiques individuelles qu'au conseil



Intervention (Nom, référence du rapport d'évaluation et localisation)	Popula- tion-cible	Type et niveau d'intervention	Perspective sexospécifique	Qualité du plan d'évaluation	Indicateurs de résultats et niveaux d'impact • Connaissances • Comportements • Attitudes • Relations • Contexte plus large	Efficacité globale	Commen- taires
<b>Engager les hommes dans le planning familial suite à la naissance</b>  Turan (2002)  Turquie	Couples à la suite d'une naissance	<b>Intégrée</b> <b>Groupes de formation</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Focus-groups</li> <li>• Deux groupes d'intervention – un pour les mères et un pour les couples</li> <li>• Chaque groupe participe à quatre séances de groupes de formation</li> <li>• Rencontres hebdomadaire d'une heure et demie chacune</li> <li>• Suivi supplémentaire par le biais de consultations téléphoniques</li> </ul> <b>Orientée-service</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Conseil par téléphone</li> </ul>	<b>Sexospécifiquement sensible</b>	<b>Rigoureux</b>  <b>Données quantitatives:</b> Plan quasi-expérimental; aléatoire  Post-test uniquement n=333 femmes  <ul style="list-style-type: none"> <li>• Plan de contrôle: randomisé dans trois groupes: les mères uniquement, les mères et leurs partenaires et personnes n'ayant pas été soumises à l'intervention (familles visitant les services de planning familial)</li> <li>• Analyse: significativité statistique multivariée</li> </ul> <b>Données qualitatives:</b> N'ont pas été rapportées	<b>Moyen</b>  Comportements:  Augmentation de l'usage de la contraception  Augmentation des conversations avec les partenaires à propos des suites de la naissance  Usage élevé de la contraception après la naissance (totalement dépendant de la participation de l'homme) et la participation aux séances de conseil est faible	Efficace	Pertinent également pour la santé sexuelle et génésique
<b>Engager les hommes à la promotion d'une maternité en sécurité</b>  Kamal (2002)  Pakistan	Hommes ruraux	<b>Groupe de formation</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Séminaires pour 50 à 60 hommes provenant de milieux ruraux</li> <li>• Des films sont projetés aux participants</li> <li>• Discussions ouvertes et distribution de matériel imprimé</li> </ul>	<b>Sexospécifiquement sensible</b>	<b>Limitées</b>  <b>Des données qualitatives uniquement</b>  Un projet d'une année  Un retour positif de la part des participants	<b>En cours:</b>	Incertain	Données d'évaluation limitées, mais intéressant parce qu'il conteste les normes sexospécifiques dans un contexte marqué par des visions sexospécifiques rigides ou traditionnelles

## Annexe 4

### Synthèse des études portant sur la santé sexuelle et génésique, comprenant la prévention du VIH, son traitement, les soins et le soutien qui lui sont relatifs

Intervention (Nom, référence du rapport d'évaluation et localisation)	Popula- tion-cible	Type et niveau d'intervention	Perspective sexospécifique	Qualité du plan d'évaluation	Indicateurs de résultats et niveaux d'impact • Connaissances • Comportements • Attitudes • Relations • Contexte plus large	Efficacité globale	Commen- taires
<b>Programme du Centre pour de nouvelles visions du développement et des activités de la population</b> Green et al. (2004) Egypte	Garçons et hommes âgés de 12 à 20 ans  Milieux urbain et rural  Différents niveaux d'instruction	<b>Groupes de formation</b>  • Durant une période de six mois, les participants ont assisté à 64 séances de formation	<b>Sexospécifiquement transformatrice</b>  Discussion large à propos des normes sexospécifiques	<b>Moyen</b>  <b>Données quantitatives:</b> Questionnaire Pré-test – post-test n = 1477  • Pas de contrôle  • Méthode d'analyse: groupement par clusters des réponses en 12 échelles; analyse statistique  <b>Données qualitatives:</b> N'ont pas été rapportées	<b>Moyen</b>  Connaissances: Connaissances accrues en matière de planning familial et à propos du VIH  Attitudes: Changements positifs en ce qui concerne les rôles sexospécifiques, équité en matière de choix vestimentaires, de travail et d'âge au mariage  Comportements: Certains changements positifs auto-rapportés étaient relatifs à la gestion de la colère (non-sexospécifique)	<b>Prometteuse</b>	Programme de formation large, sexospécifiquement transformateur
<b>Ensemble pour une famille heureuse</b> Yassa & Farah (2003) Jordanie	Hommes et femmes en âge de se reproduire	<b>Intégrée</b> <b>Groupes de formation</b>  • Quarante équipe de trois personnes étaient constituées et formaient les membres de la communauté locale par le biais d'une vidéo, d'un guide de discussion et de brochures de planning familial  • Ensuite, les leaders locaux tenaient des réunions et diffusaient les informations aux membres de leur communauté  <b>Développement communautaire et mobilisation</b>  • Campagne multimédia à travers la télévision, des annonces à la radio et la promotion de la problématique par le biais des journaux  • Mobilisation communautaire  • Concours national à travers quatre journaux nationaux importants	<b>Sexospécifiquement sensible et quelque peu transformatrice</b>  Quelques éléments de transformation: valeur égale accordée aux garçons et aux filles	<b>Moyen</b>  <b>Données quantitatives:</b> Comparaison de recherches fondées sur l'ensemble de la population Pré-test – post-test n = 969 pré-test n = 1125 post-test  • Pas de contrôle  • Méthode d'analyse: analyse statistique  <b>Données qualitatives:</b> N'ont pas été rapportées	<b>Élevé</b>  Connaissances: Augmentation des connaissances concernant attitude islamique vis-à-vis du planning familial  Attitudes: Le planning familial moderne est considéré comme efficace  Comportements: Augmentation de l'utilisation des méthodes de planning familial; plus de discussions avec le partenaire; prises de décision partagées, traitement équitable des enfants; les femmes ont rapporté des décisions communes sur le nombre d'enfants	<b>Efficace</b>	Basée sur les mass médias  Evaluation focalisée sur le planning familial  Séances de discussion mentionnées comme partie intégrante de la campagne mais pas présentées en détail

Intervention (Nom, référence du rapport d'évaluation et localisation)	Popula- tion-cible	Type et niveau d'intervention	Perspective sexospécifique	Qualité du plan d'évaluation	Indicateurs de résultats et niveaux d'impact • Connaissances • Comportements • Attitudes • Relations • Contexte plus large	Efficacité globale	Commen- taires
<b>Intervention motivationnelle de développement des compétences s'appuyant sur la vidéo</b>  Kalichman et al. (1999)  Etats-Unis	Hommes âgés entre 18 et 50 ans  Milieu urbain  Faibles revenus  Afro-américains  Conçu pour des relations hétérosexuelles	<b>Groupes de formation</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Groupe de formation: atelier basé sur une vidéo avec un développement motivationnel de compétences</li> <li>• Groupe de comparaison: formation s'appuyant sur une vidéo concernant le VIH avec discussion, questions et réponses mais sans développement motivationnel de compétences</li> </ul>	<b>Sexospécifiquement sensible</b>  VIH uniquement, concentré sur l'utilisation du préservatif	<b>Moyen</b>  <b>Données quantitatives:</b>  Enquête auprès des participants  Pré-test et trois post-tests (immédiatement après le programme, puis suivi trois et six mois après)  n = 117  • Groupe de participants à l'intervention (n = 60) et groupes de comparaison (n = 57)  • Analyse: chi carré, analyse de variance, analyse de covariance  <b>Données qualitatives:</b>  N'ont pas été rapportées	<b>Moyen</b>  Connaissances:  Augmentation des connaissances à propos du VIH et du SIDA  Attitudes:  Augmentation des attitudes positives par rapport à l'usage du préservatif  Comportements:  Planification des moments des rapports sexuels; discussion de l'usage du préservatif avec la partenaire; moins de consommation de drogues et d'alcool avant les relations sexuelles	Prometteuse	Les deux types d'interventions indiquent, par rapport au VIH, des modèles d'attitudes et de connaissances similaires mais les ateliers motivationnels de développement de compétences facilitent les changements de comportements, démontrant l'importance du développement de compétences pour la promotion de l'usage du préservatif.  Les différences disparaissent après six mois.  Le modèle d'intervention est conçu pour être facilement transféré dans des communautés locales.
<b>Campagne de promotion du soutien à la contraception à long terme de la part des hommes</b>  Kim & Marangwanda (1997)  Zimbabwe	Hommes âgés de 18 à 54 ans	<b>Développement communautaire et mobilisation</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Campagne de six mois en trois parties sur le thème du football</li> <li>• Campagne multimédia et événements communautaires</li> <li>• Fiction radiophonique de 52 épisodes</li> <li>• Spots à la radio et à la télévision avec des images de sports</li> <li>• Conversations motivantes pour les hommes</li> <li>• Brochures sur le planning familial</li> <li>• Matériel imprimé</li> <li>• Formation des fournisseurs de services à propos de la contraception sur le long terme</li> </ul>	<b>Sexospécifiquement sensible</b>  Pour l'essentiel concentrée sur le planning familial  Le but principal de la campagne était de s'inspirer l'adoption de méthodes contraceptives largement féminines	<b>Rigoureux</b>  <b>Données quantitatives:</b>  Recherches auprès de ménages aléatoirement sélectionnés  Pré-test – post-test (distants de dix mois)  n = 1019 pré-test (environ 50% d'hommes)  n = 1016 post-test  Nombres égaux d'hommes et de femmes  • Pas de contrôle  • Analyse: analyse de régression afin de compenser l'absence de contrôle  Statistiques des services de planning familial  <b>Données qualitatives:</b>  Entretiens avec des usagers de planning familial (en nombre limité)	<b>Élevé</b>  Connaissances:  Identification correcte du stérilet  Attitude:  Augmentation de l'approbation parmi les hommes mariés des méthodes à long terme des planning familiaux; augmentation de la communication avec les partenaires  Comportements:  Augmentation de la communication avec le conjoint à propos du planning familial; certains signes indiquent que l'usage de la contraception s'est élevé, en particulier en ce qui concerne les méthodes à long terme (selon les statistiques nationales des ventes)	Efficace	Campagne avec un seul message, ciblant les hommes, risquant par là de renforcer les stéréotypes sexospécifiques

Intervention (Nom, référence du rapport d'évaluation et localisation)	Popula- tion-cible	Type et niveau d'intervention	Perspective sexospécifique	Qualité du plan d'évaluation	Indicateurs de résultats et niveaux d'impact • Connaissances • Comportements • Attitudes • Relations • Contexte plus large	Efficacité globale	Commen- taires
<b>Man2Man</b>  Sherrow (2003)  Etats-Unis	Hommes et garçons âgés de 15 à 19 ans  Milieu urbain  Bas revenus	<b>Groupes de formation</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>Quinze séances hebdomadaires de deux heures délivrées à des groupes de 10 à 12 participants</li> <li>Les séances de groupe sont proposées par des hommes à de jeunes hommes sur le développement personnel, sur les compétences essentielles pour la vie et sur la paternité</li> <li>En cinq ans, plus de 500 étudiants ont participé au programme</li> </ul>	<b>Sexospécifiquement transformatrice</b>  Programme de formation large, abordant la question des normes sexospécifiques	<b>Limité</b>  <i>Données quantitatives:</i> N'ont pas été rapportées  <i>Données qualitatives:</i> Focus-groupes avec des formateurs et des participants (debriefing à la fin de chaque série de séances)  Analyse processuelle  Données coûteuses	<b>Faible</b>  Connaissances  Augmentation des connaissances concernant la transmission de maladies sexuellement transmissibles  Les participants rapportent que l'intervention était pertinente pour leur vie courante.	<b>Incertain</b>	Les modèles de rôles masculins sont utilisés  Importance des petits groupes
<b>Campagne de motivation des hommes</b>  Blake & Babalola (2002)  Guinée	Hommes  Milieux urbain et rural  Mariés	<b>Développement communautaire et mobilisation</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>Campagnes de télévision et de radio</li> <li>Revendications publiques dirigées vers les leaders religieux</li> <li>Les médias visaient les hommes mariés</li> <li>Colloques de trois jours</li> <li>Vidéos</li> <li>Concours musicaux</li> <li>Matériel publicitaire diffusé largement</li> </ul>	<b>Sexospécifiquement sensible</b>  Uniquement par l'engagement des hommes dans le soutien au planning familial	<b>Rigoureux</b>  <i>Données quantitatives:</i> Phase 1 Pré-test – post-test n = 98 Phase 2 <ul style="list-style-type: none"> <li>Pré-test – post-test (post-test 14 mois après, hommes et femmes, n = 1045)</li> <li>Pas de contrôle</li> <li>Analyse: régression mesurant l'idéation et l'effet exposition-réponse</li> </ul> <i>Données qualitatives:</i> N'ont pas été rapportées	<b>Elevé</b>  Connaissances:  Augmentation de la connaissances concernant les méthodes modernes de planning familial  Attitude:  Augmentation de l'approbation du planning familial; amélioration de la façon de penser le planning familial  Comportements: augmentation de la communication entre les maris et les femmes; augmentation de l'utilisation du planning familial par des personnes qui n'étaient pas utilisatrices précédemment; augmentation de l'utilisation de la contraception pour les personnes fortement exposées à la campagne  Pourtant pas d'augmentation significative de l'utilisation du planning familial	<b>Efficace</b>	Fortement focalisé sur le planning familial

Intervention (Nom, référence du rapport d'évaluation et localisation)	Popula- tion-cible	Type et niveau d'intervention	Perspective sexospécifique	Qualité du plan d'évaluation	Indicateurs de résultats et niveaux d'impact • Connaissances • Comportements • Attitudes • Relations • Contexte plus large	Efficacité globale	Commen- taires
<b>Intégration de services de santé génésique pour les hommes dans des centres de santé et de bien-être familial</b> Al Sabir et al. (2004) Bangladesh	Hommes et fournisseurs de service	<b>Intégrée</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>Une étude en trois parties a été conduite dans huit cliniques où a eu lieu l'intervention et dans quatre cliniques de contrôle</li> <li>L'intervention a duré un an</li> </ul> <b>Développement communautaire et mobilisation</b> Prise de conscience: <ul style="list-style-type: none"> <li>Matériel de communication à propos des changements de comportements</li> <li>Annonces publiques sur l'accessibilité des services de santé</li> <li>436 groupes de discussion dans les communautés fréquentant les cliniques</li> </ul> <b>Orientée-service</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>Services pour les maladies sexuellement transmissibles et les infections de l'appareil reproducteur se trouvant dans les cliniques</li> <li>Formation pour les fournisseurs de service</li> </ul>	<b>Sexospécifiquement sensible</b>	<b>Rigoureux</b> <b>Données quantitatives:</b> Plan quasi-expérimental Enquêtes réalisées avant (n = 127) et après l'intervention (n = 163) avec les fournisseurs de service et les travailleurs de terrain Entretiens de sortie avec 286 patients et 300 patientes Statistiques des services de la clinique <ul style="list-style-type: none"> <li>Contrôle</li> <li>Analyse: significativité statistique</li> </ul> <b>Données qualitatives:</b> Focus-groups avant et après l'intervention avec des informateurs privilégiés provenant des communautés locales	<b>Elevé</b> Connaissances: Augmentation, chez les fournisseurs de service, des connaissances techniques sur les besoins des hommes en matière de santé génésique Attitudes: Meilleure acceptation du fait que des hommes cherchent à consulter les services et augmentation des comportements masculins de prévention de la santé Comportements: Augmentation du nombre de patients hommes qui viennent visiter les services	Efficace	



Intervention (Nom, référence du rapport d'évaluation et localisation)	Popula- tion-cible	Type et niveau d'intervention	Perspective sexospécifique	Qualité du plan d'évaluation	Indicateurs de résultats et niveaux d'impact • Connaissances • Comportements • Attitudes • Relations • Contexte plus large	Efficacité globale	Commen- taires
<b>(Nous sommes différents, nous sommes égaux)</b>  Solórzano et al. (2006)  Nicaragua	Jeunes hommes et jeunes femmes	<b>Développement communautaire et mobilisation</b>  • Campagne médiatique nationale (show télévisé et émissions de radio)  • Séries télévisées (Sexto Sentido)  • Activités au niveau local et communautaire: visites de vedettes dans les écoles, camps de formation et d'information pour les jeunes, matériel de formation et de communication  • Emission d'appels radiophoniques basés sur la série télévisée  • Campagne de communication dans les journaux	<b>Sexospécifiquement transformatrice</b>  Réflexions sexospécifiques et promotion de l'égalité entre les sexes	<b>Rigoureux</b>  <i>Données quantitatives:</i>  Etude longitudinale  Enquêtes avant, pendant et après la campagne, n=4567 hommes et femmes, âgés de 13 à 24 ans, dont 70% ont répondu à l'enquête effectuée après l'intervention  <i>Données qualitatives:</i>  Focus-groups et entretiens  Les résultats de l'enquête effectuée pendant l'intervention sont disponibles – l'analyse longitudinale est en cours	<b>Elevé</b>  Attitudes:  Plus grand soutien aux attitudes sexospécifiquement équitables  Comportements:  Communication accrue à propos du VIH et du comportement sexuel  Utilisation accrue du préservatif et du premier test de dépistage du VIH	Efficace	
<b>Le projet des progrès</b>  Lloyd (2002)  Pays de Galles	Garçons de 13 à 15 ans  Milieu rural  Pauvreté socioécono- mique	<b>Groupes de formation</b>  • Séances de groupe  • Clubs de jeunes et groupes communautaires dans les villages  • 2700 jeunes touchés  • 400 séances données  • A chaque endroit, 6 à 12 séances de deux heures chacune	<b>Sexospécifiquement transformatrice</b>  Séances de groupe sur la virilité	<b>Limité</b>  <i>Données quantitatives:</i>  N'ont pas été rapportées  <i>Données qualitatives:</i>  Entretiens (évaluation processuelle)  Des jeunes et des membres du personnel  • Pas de contrôle	<b>Faible</b>  Connaissances:  Augmentation des connaissances à propos de la nécessité d'utiliser des préservatifs; types et symptômes de maladies sexuellement transmissibles  Attitudes:  Changements positifs dans les attitudes vis-à-vis de l'importance du préservatif	Incertain	

Intervention (Nom, référence du rapport d'évaluation et localisation)	Popula- tion-cible	Type et niveau d'intervention	Perspective sexospécifique	Qualité du plan d'évaluation	Indicateurs de résultats et niveaux d'impact • Connaissances • Comportements • Attitudes • Relations • Contexte plus large	Efficacité globale	Commen- taires
<b>Approches culturelles, communautaires et cliniques de la prévention de la transmission du VIH et des maladies sexuellement transmissibles parmi les hommes</b>  Verma et al. (2007)  Inde	Hommes âgés de 15 ans et plus  Milieu urbain  Faibles revenus	<b>Intégrée</b>  <b>Orientée-service</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Conseil et formation</li> <li>• Formation des fournisseur de services</li> <li>• Orientation des patients vers d'autres services et liens avec lesdits services</li> </ul> <b>Développement communautaire et mobilisation</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Activités communautaires</li> <li>• Infrastructure</li> </ul>	<b>Sexospécifiquement transformatrice</b>  Focalisation claire sur la mise en question des normes sociales et de multiples problématiques, comprenant la violence à l'égard des femmes et la santé sexuelle et génésique	<b>Moyen</b>  <b>Données quantitatives:</b>  Contrôle randomisé quasi-experimental; enquêtes et entretiens qualitatifs  Pré-test – post-test  Le nombre de participants n'est pas établi; ce sont des hommes provenant des communautés locales et clients des services de santé sexuelle <ul style="list-style-type: none"> <li>• Contrôle communautaire</li> <li>• Analyse: nulle allusion n'y est faite</li> </ul> <b>Données qualitatives:</b>  Entretiens et observation des fournisseurs de service  Pré-test – post-test	<b>Moyen</b>  Intervention en cours  Connaissance: Augmentation des connaissances de la part des fournisseurs de service à propos des maladies sexuellement transmissibles  Attitudes: Des taux d'hypervirilité plus faibles, amélioration des évaluations en tant que partenaire sexuel  Comportements: Diminution de la violence auto-rapportée à l'égard de l'épouse  Les données recueillies après six mois indiquent une amélioration des attitudes et des comportements	Prometteuse	Modèle compréhensif largement concentré sur la communauté et les services  Faiblesse des résultats actuels (mais seule une présentation Powerpoint est disponible actuellement)
<b>Engager les hommes dans le planning familial</b>  NIPORT and Population Council (1998)  Bangladesh	Maris	<b>Orientée-service</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Formation des fournisseurs de services</li> <li>• Matériels d'information, de formation et de communication</li> <li>• Heures particulières d'ouverture de la clinique</li> </ul>	<b>Sexospécifiquement sensible</b>  Petite discussion au-delà du planning familial	<b>Limité</b>  <b>Données quantitatives:</b>  Enquête sur les connaissances, et les pratiques  Pré-test – post-test  n = 76 fournisseurs de service <ul style="list-style-type: none"> <li>• Pas de contrôle</li> <li>• Analyse: aucune analyse statistique</li> </ul> Données provenant du rapport sur la gestion du système d'information (échantillon de l'ensemble de la population)  <b>Données qualitatives:</b>  Focus-groups avec les fournisseurs de service, méthodes peu claires	<b>Moyen</b>  Connaissances: Augmentation des connaissances à propos de la contraception  Attitudes: Augmentation de l'acceptation de l'usage du préservatif  Comportements: Augmentation de l'usage du préservatif, source peu claire  Augmentation du nombre de vasectomies	Incertain	Concentré sur les services de santé  Augmentation de l'utilisation des services et du planning familial pour les hommes  Aucune évaluation au niveau du patient

Intervention (Nom, référence du rapport d'évaluation et localisation)	Popula- tion-cible	Type et niveau d'intervention	Perspective sexospécifique	Qualité du plan d'évaluation	Indicateurs de résultats et niveaux d'impact • Connaissances • Comportements • Attitudes • Relations • Contexte plus large	Efficacité globale	Commen- taires
<b>En chemin vers la virilité</b>  Grant et al. (2004)  Kenya	Garçons adolescents	<b>Groupes de formation</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>Formation d'environ une semaine pendant la période de retrait liée à la circoncision, formation qui comprend: <ul style="list-style-type: none"> <li>Des discussions en groupes de pairs</li> <li>Des vidéos</li> <li>Des jeux de société éducatifs</li> <li>Des revues pour la jeunesse</li> <li>Des réunions d'évaluation</li> </ul> </li> </ul>	<b>Sexospécifiquement transformatrice</b>	<b>Limité</b>  <i>Données quantitatives:</i>  N'ont pas été rapportées  <i>Données qualitatives:</i>  Uniquement des résultats exploratoires; discussion après l'intervention avec des formateurs et des participants (n = 24)	<b>Moyen</b>  Connaissances:  Augmentation des connaissances à propos du VIH et de la transmission de maladies sexuellement transmissibles  Attitudes:  Amélioration de l'auto efficacité dans la résistance aux pressions des pairs	Incertain	Intégration évidente de la mise en question des normes sexospécifiques traditionnelles à l'intérieur d'un programme sur les rites de passage
<b>Engager les hommes dans l'usage de la contraception</b>  Terefe & Larson (1993)  Ethiopie	Bas revenus  Milieu urbain  Hommes	<b>Orientée-service</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>Visites à domicile en présence du mari (comparées aux visites à la femme seule)</li> <li>Huit assistantes de santé et une accoucheuse traditionnelle mènent des visites à domicile en début de soirée</li> <li>Thèmes abordés: la santé, le planning familial et la contraception</li> </ul>	<b>Sexospécifiquement neutre ou sensible</b>	<b>Rigoureux</b>  <i>Données quantitatives:</i>  Essais randomisés  Pré-test – post-test (après 2 et 12 mois)  n = 266 dans le groupe témoin de l'intervention et n = 261 dans le groupe de contrôle  • Contrôle: visites en l'absence du mari  • Analyse: multiples tests statistiques  <i>Données qualitatives:</i>  N'ont pas été rapportées	<b>Elevé</b>  Comportements:  Usage plus élevé de la contraception rapporté par les couples  Le groupe avec la participation des maris était moins susceptible de faire défaut 12 mois après l'intervention	Efficace	Cette étude fréquemment citée confirme l'importance des visites à domicile et de l'engagement des hommes
<b>Engagement des hommes dans les prises de décisions en matière de planning familial</b>  Ha et al. (2005)  Viet Nam	Hommes âgés de 19 à 45 ans  Milieu rural  Mariés	<b>Orientée-service</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>Conseil interpersonnel sur le stérilet (IUD)</li> </ul>	<b>Sexospécifiquement neutre</b>	<b>Moyen</b>  <i>Données quantitatives:</i>  Plan quasi-expérimental; randomisé  Pré-test – post-test  n = 651  • Contrôle  • Analyse: chi carré, analyse de covariance, analyse de variance  <i>Données qualitatives:</i>  N'ont pas été rapportées	<b>Faible</b>  Attitudes:  Plus d'hommes ont rapporté qu'ils soutenaient l'usage du stérilet; le sentiment d'auto-efficacité significativement plus élevé face à l'usage du stérilet	Prometteuse	Orienté sur le planning familial  Pas de discussion des normes sexospécifiques

Intervention (Nom, référence du rapport d'évaluation et localisation)	Popula- tion-cible	Type et niveau d'intervention	Perspective sexospécifique	Qualité du plan d'évaluation	Indicateurs de résultats et niveaux d'impact • Connaissances • Comportements • Attitudes • Relations • Contexte plus large	Efficacité globale	Commen- taires
<b>Conseil aux maris sur les implants de levonorgestrel</b>  Amatya et al. (1994)  Bangladesh	Hommes et femmes âgés entre 18 et 40 ans  Femmes ayant déjà été enceintes	<b>Orientée-service</b>  • Groupe d'intervention composé de femmes dont on a conseillé au mari l'admission et le suivi, comparé à un groupe de femmes dont le mari n'a pas bénéficié d'un service de conseil	<b>Sexospécifiquement neutre</b>	<b>Moyen</b>  <b>Données quantitatives:</b>  Enquête non randomisée  Pré-test – post-test  n = 617 (408 dans le groupe de l'intervention et 209 dans le groupe de contrôle)  • Contrôle  • Analyse: régression  <b>Données qualitatives:</b>  N'ont pas été rapportées	<b>Moyen</b>  Comportements:  10% de différence, dans l'abandon du levonorgestrel, entre les couples dont l'homme a été conseillé et les couples dont l'homme n'a pas été conseillé	<b>Prometteuse</b>	Concentré sur une seule méthode de planning familial
<b>Programme d'engagement des hommes en Californie</b>  Brindis et al. (2005)  Etats-Unis	Hommes et garçons principalement âgés de 15 à 17 ans, mais certains d'entre eux pouvant avoir moins de 14 ans et d'autres plus de 18  Bas revenus, diversité ethnique, population à risque de paternité précoce	<b>Intégrée</b> <b>Groupes de formation</b>  • Formation pour des organisations locales et membres du personnel de cliniques subventionnées  • Formation sur la prévention des maladies sexuellement transmissibles  • Compétences essentielles pour la vie et formation au leadership des jeunes  • Partenariats entre jeunes et adultes  • Envoi des patients et établissement de liens avec les services cliniques  <b>Développement communautaire et mobilisation</b>  • Soutien au développement de groupes de jeunes hommes défavorisés, tels les migrants  • Campagne médiatique comprenant:  • Des publicités sur les panneaux publicitaires locaux  • Des publicités dans les abris de bus  • Des bulletins d'information («bulletin boards»)  • Des brochures  • Des tee-shirts  • De la publicité et des articles dans les journaux  • Des annonces sur les chaînes radio publique	<b>Sexospécifiquement transformatrice</b>	<b>Moyen</b>  <b>Données quantitatives:</b>  Enquête  Pré-test – post-test  n = 3094 (puisque les interventions varient fortement en longueur, en intensité et en type – tous les participants n'ont pas été enquêtés)  • Pas de contrôle  • Analyse: significativité statistique  <b>Données qualitatives:</b>  Entretiens avec le personnel du programme, entre autres avec les responsables du projet et les éducateurs à la santé  Des focus-groups d'environ 8 à 10 participants dans chaque agence du Male Involvement Program	<b>Moyen</b>  Individuel  Connaissances: augmentation significative de la conscience du risque de grossesse aux premiers rapports sexuels  Attitudes: augmentation des attitudes positives envers le partage des responsabilités dans l'usage de la contraception  Comportements: augmentation (non significative) de l'usage de la contraception et du préservatif lors du dernier rapport parmi tous les groupes ethniques; les afro-américains ont significativement amélioré leur propre usage de la contraception et celui de leur partenaire lors des derniers rapports sexuels	<b>Prometteuse</b>	

## Annexe 5

# Synthèse des études portant sur la socialisation sexospécifique

Intervention (Nom, référence du rapport d'évaluation et localisation)	Popula- tion-cible	Type et niveau d'intervention	Perspective sexospécifique	Qualité du plan d'évaluation	Indicateurs de résultats et niveaux d'impact • Connaissances • Comportements • Attitudes • Relations • Contexte plus large	Efficacité globale	Commen- taires
<b>Stepping Stones</b> Jewkes et al. (2007) Afrique du Sud Note: Cette intervention fut menée en Afrique sub-saharienne, en Asie et en Amérique Latine. D'autres données d'évaluation indiquent des changements positifs dans les attitudes sexospécifiques et les comportements face à la santé. L'étude présentée ici utilise, cependant, le plan d'évaluation le plus rigoureux.	Jeunes et adultes, hommes et femmes dans des groupes de pairs du même sexe	<b>Intégrée</b> <b>Groupes de formation</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>Treize séances de trois heures et trois réunions de groupes de pairs</li> </ul> <b>Communauté et société</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>Sensibilisation des leaders locaux et traditionnels</li> </ul>	Sexospécifiquement transformatrice	<b>Rigoureux</b> <i>Données quantitatives:</i> Essais contrôlés de clusters randomisés Enquête Pré-test et post-test après une et deux années n = 2794 Contrôle: ave une séance traditionnelle de trois heures sur le VIH et les relations sexuelles sécurisées Analyse: significativité statistique <i>Données qualitatives</i> Entretiens individuels n=21 (11 hommes et 10 femmes) avant l'intervention et n= 18 après avoir assisté au programme Stepping Stones; 18 entretiens individuels et quatre groupes de discussion 5 à 10 mois après que l'intervention se soit terminée.	<b>Elevé</b> Comportements: lors du suivi, les hommes ayant participé au programme ont fait état de moins de partenaires et de plus d'utilisations correctes du préservatif; une plus faible proportion d'entre eux a rapporté des violences sérieuses entre les partenaires Indicateurs biologiques: 15% en moins parmi les femmes ayant participé au programme ont été contaminées par le VIH; les hommes ont eu 28% d'herpès en moins (aucun de ces deux résultats n'est statistiquement significatif) Résultats qualitatifs: améliorations dans la communication à la fois de l'homme et de la femme; conscience accrue de ce que la violence contre les femmes est mauvaise; acceptation croissante de l'utilisation du préservatif	Efficace	



Intervention (Nom, référence du rapport d'évaluation et localisation)	Popula- tion-cible	Type et niveau d'intervention	Perspective sexospécifique	Qualité du plan d'évaluation	Indicateurs de résultats et niveaux d'impact • Connaissances • Comportements • Attitudes • Relations • Contexte plus large	Efficacité globale	Commen- taires
<b>Hommes en tant que partenaires</b>  Afrique du Sud Kruger (2003) Peacock & Levack (2004) Népal Engenderhealth (2004)	Afrique du Sud: hommes âgés de 18 à 74 ans  Népal: hommes et femmes en âge de se reproduire	<b>Afrique du Sud</b> <b>Intégrée</b> <b>Groupes de formation</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>Les participants ont assisté à des ateliers de 4 ou 5 jours rassemblant chacun 20 personnes, 35 heures au total.</li> <li>Les activités de groupe préparaient aussi les hommes afin qu'ils passent à l'action dans leurs communautés et qu'ils travaillent avec les médias locaux.</li> <li>Le conseil individuel a aussi été proposé</li> </ul> <b>Communauté et société</b> Equipes d'action communautaire des bénévoles de Men as Partners: fêtes de promotion de la santé, théâtre, peintures murales et distribution de préservatifs.	<b>Sexospécifiquement transformatrice</b>	<b>Modérée</b> <b>Afrique du Sud</b> <b>Données quantitatives:</b> Enquête Pré-test et post-test 1 et 2 (3 mois après l'atelier) n=209 hommes (139 ayant effectué le suivi après trois mois) <ul style="list-style-type: none"> <li>pas de contrôle</li> <li>analyse peu claire</li> </ul> <b>Données qualitatives:</b> Focus-groupes et entretiens Pré-test et post-test 1 et 2 (3 mois après l'atelier) (Il est prévu d'établir un plan d'évaluation plus rigoureux avec le soutien du département des douanes et de la population.)	<b>Moyen (en cours au Népal)</b> <b>South Africa</b> Attitudes: <ul style="list-style-type: none"> <li>Avant le programme, 54% des participants n'étaient pas d'accord avec l'idée selon laquelle les hommes doivent prendre les décisions dans une relation; trois mois plus tard, 75% n'étaient pas d'accord</li> <li>Avant le programme, 43% des participants n'étaient pas d'accord avec l'idée selon laquelle, quand une femme refuse d'avoir des rapports sexuels, elle ne veut en fait pas dire cela; trois mois plus tard, ils étaient 61% à n'être pas d'accord; aucun changement en matière de connaissances ou de comportements n'a été mesuré.</li> </ul> <b>Népal</b> Evaluation à moyen terme <b>Données quantitatives:</b> Moyen terme n=95: entretiens de clients en profondeur à leur sortie du programme n=80: membres de la communauté (40 hommes et 40 femmes) Services des statistiques (pré-test et évaluation à moyen terme) Pas de contrôle Analyse: aucun détail n'est présenté <b>Données qualitatives</b> Entretiens individuels n=10 participants éducateurs sélectionnés aléatoirement n=13: tous des fournisseurs de service	<b>Prometteuse</b>	Ces activités comprennent la santé sexuelle et génésique (incluant la prévention du VIH, son traitement, les soins et le soutien qui le caractérisent), la violence à l'égard des femmes et des réflexions générales concernant les normes sexospécifiques.  Des efforts notables sont faits en Afrique du Sud pour porter le débat (avec des apports de la part des membres du personnel et des militants de Men as Partners) sur le terrain politique national et dans le système sexospécifique sud-africain.

Intervention (Nom, référence du rapport d'évaluation et localisation)	Popula- tion-cible	Type et niveau d'intervention	Perspective sexospécifique	Qualité du plan d'évaluation	Indicateurs de résultats et niveaux d'impact	Efficacité globale	Commén- taires
					<ul style="list-style-type: none"><li>• Connaissances</li><li>• Comportements</li><li>• Attitudes</li><li>• Relations</li><li>• Contexte plus large</li></ul>		
<b>Programme H</b>  Pulerwitz et al. (2006)  Brésil  Inde	<b>Brésil</b>  Hommes et garçons âgés de 14 à 25 ans, bénéficiant de bas revenus, habitant en milieu urbain  <b>Inde</b>  Hommes âgés de 16 à 24 ans, bénéficiant de bas revenus, provenant d'un milieu rural ou urbain	<b>Intégrée</b>  <b>Groupes de formation</b> <ul style="list-style-type: none"><li>• Groupe interactif, séances de formation, comprenant:</li><li>- Vue d'ensemble et cadre de référence des problématiques</li><li>- Vidéos</li><li>- Plus de 70 activités</li></ul> <ul style="list-style-type: none"><li>• Marketing social au niveau local</li><li>• Séances hebdomadaires de focus-group avec des jeunes pendant six mois, comprenant 18 exercices et quelques vidéos</li></ul> <b>Communauté et société</b>  Campagne médiatique au niveau local	<b>Sexospécifiquement transformatrice</b>	<b>Rigoureux</b>  <b>Brésil</b>  <i>Données quantitatives</i>  Enquête  Plan quasi-expérimental dans trois communautés à bas revenus  n=780  Evaluation avant l'intervention puis 6 et 12 mois plus tard  La communauté pour laquelle l'intervention a été postposée sert de groupe de contrôle <ul style="list-style-type: none"><li>• Contrôle: une des communautés dont l'intervention a été retardée</li><li>• Analyse: test de chi carré et t-test</li></ul> <i>Données qualitatives</i>  Entretiens individuels et en couple  n = 18 (6 couples et 6 jeunes hommes)  <b>Inde</b>  <i>Données quantitatives:</i>  Pré-test et post-test de la phase pilote (n = 107)  Utilisation d'une échelle masculine d'équité sexospécifique et les comportements auto-rapportés en matière de violence à l'égard des femmes et de transmission du VIH	<b>Elevé</b>  <b>Brésil</b>  Attitudes:  Après six mois, des changements significativement positifs pour 10 items parmi les 17 de l'échelle d'attitude sexospécifique (l'échelle masculine d'équité sexospécifique ayant été utilisée pour une communauté, 13 des 17 items de cette échelle pour la deuxième); pas de changements dans le groupe de contrôle; changements confirmés après une année de suivi.  Les entretiens avec les jeunes hommes confirment ces changements d'attitudes.  Comportements:  Les symptômes auto-rapportés de maladies sexuellement transmises ont décliné de 23% à 4% dans une communauté et de 30% à 6% dans une autre; aucun changement significatif dans le groupe de contrôle; l'usage du préservatif (lors des derniers rapports avec une nouvelle partenaire) est passé de 58% à 87% dans une communauté (campagne et groupe de formation); aucun changement statistiquement significatif ni dans le groupe de contrôle ni dans le groupe qui n'a été soumis qu'au groupes de formation  <b>Inde</b>  Attitudes:  Changements positifs en termes d'attitudes sexospécifiques  Comportements:  Le harcèlement sexuel auto- rapporté par les filles et les femmes a baissé de 80% dans les trois premiers mois après l'intervention à 43% après	<div></div> <div>Efficace</div>	Le manuel et les campagnes du programme H abordent la santé sexuelle et génésique (incluant la prévention du VIH, son traitement, les soins et le soutien qui le caractérisent), la violence à l'égard des femmes, les violences entre hommes, la consommation de drogue et la paternité  Des initiatives en cours intègrent la mise en cause de l'homophobie, testent des interventions auprès de jeunes femmes seules et combinent les deux

Intervention (Nom, référence du rapport d'évaluation et localisation)	Popula- tion-cible	Type et niveau d'intervention	Perspective sexospécifique	Qualité du plan d'évaluation	Indicateurs de résultats et niveaux d'impact • Connaissances • Comportements • Attitudes • Relations • Contexte plus large	Efficacité globale	Commen- taires
<b>Ecoles de football: jouer pour la santé (OMS/PAHO)</b>  Segundo et al. (2006)  Brésil  Nirenberg et al. (2006)  Argentine	Hommes et garçons âgés de 11 à 17 ans en Amérique Latine (Mexique, Brésil, Chili et Argentine)  Données d'évaluation provenant de l'état de Ceara, au Brésil.  Données d'évaluation provenant d'Argentine pour des garçons de 8 à 12 ans.	<b>Groupes de formation</b>  Intégrés à la formation en football  <b>Brésil</b>  Trois jours de formation avec des animateurs sur la sexospécificité et la santé  <b>Argentine</b>  Un total de 12 ateliers et rencontres avec des garçons sur les questions sexospécifiques	<b>Sexospécifiquement transformatrice</b>	<b>Moyen</b>  <b>Brésil</b>  Pré-test – post-test  n=18 entraîneurs  n=157 garçons qui ont participé au programme (seuls 69 pouvaient être utilisés pour l'analyse)  - Pas de contrôle  - Analyse significativité statistique  <b>Argentine</b>  Pré-test – post-test  Entraîneurs: n=19 (pré-test) et n=8 (post-test)  Garçons participant aux séances: n=213 (pré-test) et n=112 (post-test)  - Pas de contrôle  - Analyse significativité statistique	<b>Moyen</b>  <b>Brésil</b>  Attitudes:  Changements positifs dans 12 des 14 attitudes sexospécifiques (échelle masculine d'équité sexospécifique), mais uniquement deux étaient statistiquement significatifs  Connaissances:  Cinq des neuf questions sur le VIH indiquaient des changements positifs statistiquement significatifs  <b>Argentine</b>  Attitudes:  Des changements positifs pour 11 attitudes sexospécifiques sur 16 (échelle masculine d'équité sexospécifique), mais uniquement quatre étaient statistiquement significatifs pour les garçons âgés de 8 à 10 ans et seulement deux pour les ceux âgés de 11 et 12 ans	<b>Prometteuse</b>	Les thèmes repris dans le manuel de cette initiative comprennent la santé, les relations sociales, la construction sociale de la virilité et la prévention du VIH  Une des quelques initiatives structurées auprès des garçons et des hommes





## **Bibliographie**



- Abdel-Tawab N et al. (1999). Effects of husband involvement on postabortion patients' recovery and use of contraception in Egypt. In: Huntington D, Piet-Palou NJ, eds. *Postabortion care: lessons from operational research*. New York, Population Council:16–37 ([http://www.popcouncil.org/pdfs/pac\\_lessons.pdf](http://www.popcouncil.org/pdfs/pac_lessons.pdf), consulté le 2 avril 2007).
- Al Sabir A et al. (2004). *Integration of reproductive health services for men in health and family welfare centers in Bangladesh*. Washington, DC, Population Council/Frontiers (<http://www.popcouncil.org/frontiers/orsummaries/ors47.html>, consulté le 2 avril 2007).
- Amaro H (1995). Love, sex, and power: considering women's realities in HIV prevention. *American Psychologist*, 50:437–447.
- Amatya R et al. (1994). The effect of husband counselling on NORPLANT contraceptive acceptability in Bangladesh. *Contraception*, 50:263–273.
- Anderson E, Kohler J, Leticq B (2002). Low-income fathers and “responsible fatherhood” programs: a qualitative investigation of participants' experiences. *Family Relations*, 51:148–155.
- Archer J, ed. (1994). *Male violence*. London, Routledge.
- Aronson R, Whitehead T, Baber W (2003). Challenges to masculine transformation among urban low-income African American males. *American Journal of Public Health*, 93:732–741.
- Avery-Leaf S et al. (1996). Efficacy of a dating violence prevention program on attitudes justifying aggression. *Journal of Adolescent Health*, 21:11–17.
- Barker G (2000). *What about boys? A literature review of the health and development of adolescent boys*. Geneva, World Health Organization (WHO/FCH/CAH/00.7; [http://whqlibdoc.who.int/hq/2000/WHO\\_FCH\\_CAH\\_00.7.pdf](http://whqlibdoc.who.int/hq/2000/WHO_FCH_CAH_00.7.pdf), consulté le 2 avril 2007).
- Barker G, Ricardo C (2005). *Young men and the construction of masculinity in sub-Saharan Africa: implications for HIV/AIDS, conflict and violence*. Washington, DC, World Bank.
- Blake M, Babalola S (2002). *Impact of a male motivation campaign on family planning ideation and practice in Guinea*. Baltimore, Johns Hopkins Bloomberg School of Public Health, Center for Communication Programs:5–20 (Field Report No. 13; <http://www.jhuccp.org/pubs>, consulté le 2 avril 2007).
- Bocanegra RA (2003). *Informe de evaluación del proceso psico-educativo [Process evaluation of a psychoeducational intervention]*. Panamá, Grupo De Apoyo A Hombres Ofensores, Programa Clínica De La Masculinidad, Centro De Apoyo A La Mujer Maltratada.
- Braver S, Griffin W, Cookston J (2005). Prevention programs for divorced nonresident fathers. *Family Court Review*, 43:81–96.
- Brindis CD et al. (2005). Let's hear it for the guys: California's Male Involvement Program. *International Journal of Men's Health*, 4:29–53.
- Caldwell C et al. (2004). Enhancing adolescent health behaviors through strengthening non-resident father-son relationships: a model for intervention with African-American families. *Health Education Research*, 19:644–656.
- Campbell CA (1995). Male gender roles and sexuality: implications for women's AIDS risk and prevention. *Social Science & Medicine*, 41:197–210.
- Centro de Prevención de la Violencia (2002). *Construyendo una cultura de paz. La experiencia de maestros y periodistas en la prevención de la violencia intrafamiliar y social [Creating a culture of peace. The experience of teachers and journalists in preventing social and intrafamilial violence]*. Managua, Centro de Prevención de la Violencia.
- Cohen SI, Burger M (2000). *Partnering: a new approach to sexual and reproductive health*. New York, United Nations Population Fund (Technical Paper No. 3).
- Connell R (1987). *Gender and power*. Stanford, Stanford University Press.
- Connell R (1994). *Masculinities*. Berkeley, University of California Press.
- Courtenay WH (1998). Better to die than cry? A longitudinal and constructionist study of masculinity and the health risk of young American men. *Dissertation Abstracts International*, 59 (08A) (publication number 9902042).
- EngenderHealth (2004). *Mobilizing men in Nepal to support safer motherhood and reproductive health: mid-term evaluation*. New York, EngenderHealth (unpublished).
- Fagan F, Iglesias A (1999). Father involvement program effects on fathers, father figures and their Head Start children: a quasi-experimental study. *Early Childhood Research Quarterly*, 14:243–269.
- Family Violence Prevention Fund (2004). *Domestic violence prevention PSA campaign, general market tracking survey*. San Francisco, Family Violence Prevention Fund.
- Foshee V et al. (1998). An evaluation of Safe Dates, an adolescent dating violence prevention program. *American Journal of Public Health*, 88:45–50.

- Foubert JD (2000). The longitudinal effects of a rape-prevention program on fraternity men's attitudes, behavioral intent and behavior. *Journal of American College Health*, 48:158–163.
- Foubert JD, La Voy S (2000). A qualitative assessment of the men's program: the impact of a rape prevention program on fraternity men. *NASPA Journal*, 38:18–29.
- Foubert JD, Newberry TJ (2006). Effects of two versions of an empathy-based rape prevention program on fraternity men's survivor empathy, attitudes, and behavioral intent to commit rape or sexual assault. *Journal of College Student Development*, 47:133–147.
- Grant E et al. (2004). "Seizing the day": right time, right place, and right message for adolescent male reproductive sexual health: lessons from the Meru of Eastern Province Kenya. *International Journal of Men's Health*, 2004, 3:189–196.
- Green C, Joyce S, Foreit J (2002). *Using men as community-based distributors of condoms*. Washington, DC, Population Council/Frontiers.
- Green C et al. (2004). *Promoting gender sensitivity among boys in Egypt*. Washington, DC, Centre for Development and Population Activities.
- Gupta GR, Whelan D, Allendorf K (2003). *Integrating gender into HIV/AIDS programmes: review paper for expert consultation*. Geneva, World Health Organization ([http://www.who.int/gender/hiv\\_aids/en/Integrating%5B258KB%5D.pdf](http://www.who.int/gender/hiv_aids/en/Integrating%5B258KB%5D.pdf), consulté le 2 avril 2007).
- Ha TTB, Jayasuriya R, Owen N (2005). Increasing male involvement in family planning decision making: trial of a social-cognitive intervention in rural Vietnam. *Health Education Research*, 20:548–556.
- Hawkes S et al. (2000). *Evidence for STI/HIV interventions with heterosexual men: results from a systematic review*. Glasgow, Population Council, South and East Asia Regional Office, Medical Research Council and Public Health Sciences Unit, University of Glasgow.
- Hawkins SR, Zakiya Consulting (2005). *Men of strength club*. Washington, DC, Men Can Stop Rape ([http://www.mencanstoprape.org/info-url2696/info-url\\_show.htm?doc\\_id=236151](http://www.mencanstoprape.org/info-url2696/info-url_show.htm?doc_id=236151), consulté le 2 avril 2007).
- Hegg MO, Orozco RC, Venerio MC (2005). *Estudio masculinidad y factores socioculturales asociados al comportamiento de los hombres frente a la paternidad en Centroamérica: Caso Nicaragua [Masculinity and sociocultural factors associated with fatherhood in Central America: the case of Nicaragua]*. Managua, United Nations Population Fund and United Nations Economic Commission for Latin American and the Caribbean (<http://www.eclac.cl/cgi-bin/getProd.asp?xml=/publicaciones/sinsigla/xml/4/22434/P22434.xml&xsl=/mexico/tpl/p10f.xsl&base=/mexico/tpl/top-bottom.xsl>, consulté le 2 avril 2007).
- Heppner M et al. (1999). Examining immediate and long-term efficacy of rape prevention programming with racially diverse college men. *Journal of Counseling Psychology*, 46:16–26.
- INPPARES (2004). *Proyecto Lazo Blanco – Hombres contra la violencia hacia las mujeres [The Lazo Blanco Project – men against violence against women]*. Lima, INPPARES.
- Jewkes R et al. (2007). *A gender transformative HIV prevention intervention*. Pretoria, Medical Research Council.
- Kalichman S, Cherry C, Browne-Sperling F (1999). Effectiveness of a video-based motivational skills-building HIV risk-reduction intervention for inner-city African American men. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 67:959–966.
- Kamal IT (2002). Field experiences in involving men in safe motherhood. In: *Programming for male involvement in reproductive health. Report of the Meeting of the WHO Regional Health Advisers in Reproductive Health, WHO/PAHO, Washington, DC, USA, 5–7 September 2001*. Geneva, World Health Organization ([http://www.who.int/reproductive-health/publications/rhr\\_02\\_3\\_male\\_involvement\\_in\\_rh/index.htm](http://www.who.int/reproductive-health/publications/rhr_02_3_male_involvement_in_rh/index.htm), consulté le 2 avril 2007).
- Kaufman M (1993). *Cracking the armour: power, pain and the lives of men*. Toronto, Viking.
- Kim YMI, Marangwanda CM (1997). Stimulating men's support for long-term contraception: a campaign in Zimbabwe. *Journal of Health Communication*, 2:271–297.
- Kimmel M (2000). *The gendered society*. Oxford, Oxford University Press.
- Koçak A (2004). *Evaluation report of the father support program*. Istanbul, Mother Child Education Foundation (AÇEV) (<http://www.acev.org/english/researches/research.asp>, consulté le 2 avril 2007).
- Kodoff LJ (2005). *Leaving the street: young fathers move from hustling to legitimate work*. Philadelphia, Public/Private Ventures, ([http://www.ppv.org/ppv/publications/assets/181\\_publication.pdf](http://www.ppv.org/ppv/publications/assets/181_publication.pdf), consulté le 2 avril 2007).
- Kruger V (2003). *MAP evaluation report*. Johannesburg, EngenderHealth.
- Kunene B et al. (2004). *Involving men in maternity care*. Durban, Reproductive Health Research Unit (Durban) and Department of Obstetrics and Gynaecology, University of the Witwatersrand ([http://pdf.dec.org/pdf\\_docs/Pnada931.pdf](http://pdf.dec.org/pdf_docs/Pnada931.pdf), consulté le 2 avril 2007).
- Lloyd T (2002). *Boy's and young men's health: what works?* London, Health Development Agency ([http://www.hda.nhs.uk/documents/youngmen\\_whatworks.pdf](http://www.hda.nhs.uk/documents/youngmen_whatworks.pdf), consulté le 2 avril 2007).

- Marston C, King E (2006). Factors that shape young people's sexual behaviour: a systematic review. *Lancet*, 368:1581–1586.
- Maiorano JJ, Futris TG (2005). Fit 2-B FATHERS: the effectiveness of extension programming with incarcerated fathers. *Journal of Extension*, 43:5FEA6 (<http://www.joe.org/joe/2005october/a7.shtml>, consulté le 2 avril 2007).
- Marsiglio W (1988). Adolescent male sexuality and heterosexual masculinity: a conceptual model and review. *Journal of Adolescent Research*, 3:285–303.
- Mazza C (2002). Young dads: the effects of a parenting program on urban African-American adolescent fathers. *Adolescence*, 37:682–693.
- McBride B (1990). The effects of a parent education/play group program on father involvement in child rearing. *Family Relations*, 39:250–256.
- Mordaunt E (2004). *Young Fathers Project evaluation report*. London, Children, Young People and Families Directorate.
- MVP Program (2001). *Mentors in violence prevention*. Boston, Northeastern University Center for the Study of Sport in Society.
- NIPORT and Population Council Bangladesh (1998). *Getting men involved in family planning: experiences from an innovative program*. Dhaka, Directorate of Family Planning, National Institute of Population, Research and Training (NIPORT) and Population Council Bangladesh ([http://www.popcouncil.org/pdfs/frontiers/OR\\_TA/Asia/bangla\\_menFP.pdf](http://www.popcouncil.org/pdfs/frontiers/OR_TA/Asia/bangla_menFP.pdf), consulté le 2 avril 2007).
- Nirenberg O et al. (2006). *Fútbol y salud, proyecto de promoción de salud y equidad de género en adolescentes varones. Informe evaluativo [Football and health: a health promotion and gender equity project for adolescent males. Evaluation]*. Washington, DC, Pan American Health Organization.
- Omaida E, De Frías S (2002). *Evaluación cualitativa del proceso psicoeducativo del tratamiento a ofensores [Qualitative evaluation of a psychoeducational intervention for offenders]*. Panamá, San Miguelito.
- Peacock D, Levack A (2004). The Men as Partners Program in South Africa: reaching men to end gender-based violence and promote sexual and reproductive health. *International Journal of Men's Health*, 3:173–188.
- Pulerwitz J, Barker G (in press). Measuring attitudes towards gender norms among young men in Brazil: development and psychometric evaluation of the GEM Scale. *Men and Masculinities*.
- Pulerwitz J, Marindo R, Weiss E (2002). *Involving men in pregnancy and ANC in Zimbabwe*. Washington, DC, Horizons/PATH (<http://www.jhuccp.org/igwg/presentations/Monday/SubplenA/MiraNewako.pdf>, consulté le 2 avril 2007).
- Pulerwitz J et al. (2006). *Promoting more gender-equitable norms and behaviors among young men as an HIV/AIDS prevention strategy*. Washington, DC, Population Council (<http://www.popcouncil.org/pdfs/horizons/brgendernorms.pdf>, consulté le 2 avril 2007).
- Renfrew J (1997). *Aggression and its causes: a biopsychosocial approach*. Oxford, Oxford University Press.
- Rivers K, Aggleton P (1998). *Men and the HIV epidemic, gender and the HIV epidemic*. New York, HIV and Development Programme, United Nations Development Programme.
- Rosenthal E, Heesacker M, Niemeyer G (1995). Changing the rape-supportive attitudes of traditional and nontraditional male and female college students. *Journal of Counselling Psychology*, 42:171–177.
- Rothman E, Butchart A, Cerdá M (2003). *Intervening with perpetrators of intimate partner violence: a global perspective*. Geneva, World Health Organization ([http://www.who.int/violence\\_injury\\_prevention/publications/violence/intervening/en/index.html](http://www.who.int/violence_injury_prevention/publications/violence/intervening/en/index.html), consulté le 2 avril 2007).
- Salas Calvo JM (2005). *Hombres que rompen mandatos: la prevención de la violencia [Men with problems of control – preventing violence]*. San José, Costa Rica, United Nations Population Fund, INAMU and Instituto WEM.
- Saleh MF et al. (2005). The nature of connections: young fathers and their children. *Adolescence*, 40:513–523.
- Sampson RJ, Laub JH (1993). *Crime in the making: pathways and turning points through life*. Cambridge, Harvard University Press.
- Scheepers E, Goldstein S, Usdin S (2001). *Soul City 4 evaluation – illustrative results*. Houghton, South Africa, Soul City Institute for Health and Development Communication (<http://www.comminet.com/africa/evaluations/evasc4evaluation/sld-2643.html>, consulté le 2 avril 2007).
- Scott K et al. (2004). *Caring Dads: helping fathers value their children*. Toronto, University of Toronto.
- Schroeder D, Looney S, Schexnayder D (2004). *Impacts of workforce services for young, low-income fathers: findings from the Texas Bootstrap Project*. Austin, Ray Marshall Center for the Study of Human Resources, University of Texas at Austin (<http://www.utexas.edu/research/cshr/pubs/pubs.php?id=87>, consulté le 2 avril 2007).
- Segundo M et al. (2006). *Escola de futebol: jogando pela saúde no Ceará [Football school: playing for health in Ceará]*. Rio de Janeiro, Instituto Promundo.

- Shefner-Rogers LC, Sood S (2004). *Involving husbands in safe motherhood: effects of the SUIMI SIAGA Campaign in Indonesia*. *Journal of Health Communication*, 9: 233–258.
- Sherrow G et al. (2003). Man2Man: a promising approach to addressing the sexual and reproductive health needs of young men. *Perspectives on Sexual and Reproductive Health*, 35:215–219.
- Solórzano I, Abaunza H, Molina C (2000). *Evaluación de impacto de la campaña contra las mujeres un desastre que los hombres si podemos evitar [Impact evaluation of the campaign “violence against women: a disaster we can prevent as men”]*. Managua, CANTERA.
- Solórzano I et al. (2006). Positive impact of an HIV prevention communication for social change program on youth in Nicaragua. *Global Health Council 2006, Washington, DC, United States, 30 May–June 2* ([http://www.globalhealth.org/images/pdf/conf\\_2006/presentations/a1\\_pulerwitz.pdf](http://www.globalhealth.org/images/pdf/conf_2006/presentations/a1_pulerwitz.pdf), consulté le 2 avril 2007).
- Sonke Gender Justice Network (2007). *South Africa country report: progress on commitments made at the 2004 United Nations Commission on the Status of Women on implementing recommendations aimed at involving men and boys in achieving gender equality*. Johannesburg, Sonke Gender Justice Network.
- Sternberg P, Hubley J (2004). Evaluating men’s involvement as a strategy in sexual and reproductive health promotion. *Health Promotion International*, 19: 389–396.
- Stone G, McKenry PC, Clark KA (1999). Fathers’ participation in a divorce education program: a qualitative evaluation. *Journal of Divorce and Remarriage*, 30:99–113.
- Terefe A, Larson CP (1993). Modern contraception use in Ethiopia: does involving husbands make a difference? *American Journal of Public Health*, 83:1567–1571.
- Turan JM et al. (2002). Promoting postpartum health in Turkey: The role of the father. In: Haberland N, Measham D, eds. *Responding to Cairo: case studies of reproductive health and family planning*. New York, Population Council.
- United Nations (1996). *Platform for Action and Beijing Declaration*. New York, United Nations.
- United Nations Division for the Advancement of Women (2003). *The role of men and boys in achieving gender equality. Report of the expert group meeting, Brasilia, Brazil, 21–24 October, 2003*. New York, United Nations (<http://www.un.org/womenwatch/daw/egm/men-boys2003>, consulté le 2 avril 2007).
- UnitingCare Burnside (2003). *Fathers’ support service evaluation report*. Parramatta, UnitingCare Burnside.
- Usdin S et al. (2005). Achieving social change on gender-based violence: a report on the impact evaluation of Soul City’s fourth series. *Social Science and Medicine*, 61: 2434–2445.
- Valdimarsdóttir F (2006) *Nordic experiences with parental leave and its impact on equality between women and men*. Copenhagen, Nordic Council of Ministers.
- Varkey LC et al. (2004). *Involving men in maternity care in India*. New Delhi, Population Council ([http://www.popcouncil.org/publications/popbriefs/pb11\(1\)\\_1.html](http://www.popcouncil.org/publications/popbriefs/pb11(1)_1.html), consulté le 2 avril 2007).
- Verma R, Schensul S, Saggurti N (2007) *Cultural, community and clinical approaches to HIV/STI prevention among men: results from five year male sexual health intervention study in urban India*. Mumbai, Research and Intervention in Sexual Health: Theory to Action (RISHTA).
- Welsh P (1997). *Hacia una masculinidad sin violencia en las relaciones de pareja [Towards masculinity without partner violence]*. Managua, CANTERA.
- White A, Cash K (2003). *A report on the state of men’s health across 17 European countries*. Brussels, European Men’s Health Forum.
- Yassa A, Farah S (2003). *Men in Jordan get involved in “Together for a Happy Family”*. Baltimore, Johns Hopkins Bloomberg School of Public Health, Center for Communication Programs (<http://www.jhuccp.org/pubs/ci/index.shtml>, consulté le 2 avril 2007).



## **L'Organisation Mondiale de la sante (OMS)**

L'Organisation Mondiale de la sante (OMS), agence spécialisée des Nations Unies pour la santé, a été fondée le 7 Avril 1948. Comme il est précisé dans sa Constitution, l'OMS a pour but d'amener tous les peuples au niveau de santé le plus élevé possible. Dans ce même document, la santé est définie comme un état complet de bien-être physique, mental et social et ne consiste pas seulement en une absence de maladie ou d'infirmité.

**[www.who.int](http://www.who.int)**

## **Instituto Promundo**

Promundo est une organisation non gouvernementale basée à Rio de Janeiro, Brésil qui travaille au niveau local, national et international pour réduire l'inégalité de genre et empêcher la violence contre les femmes, les enfants et la jeunesse.

**[www.promundo.org.br](http://www.promundo.org.br)**

## **UNFPA**

L'UNFPA, Fonds des Nations Unies pour la population, est un organisme de développement international qui œuvre en faveur du droit à la santé et de l'égalité des chances pour chaque femme, homme et enfant. L'UNFPA offre son appui aux pays pour utiliser les données de population dans la formulation des politiques et des programmes visant à réduire la pauvreté et pour faire en sorte que toutes les grossesses soient désirées, que tous les accouchements soient sans danger, que tous les jeunes soient protégés du VIH et du sida et que toutes les filles et toutes les femmes soient traitées avec dignité et respect.

L'UNFPA – parce que tout le monde compte.

**[www.unfpa.org](http://www.unfpa.org)**

## **Pour obtenir des exemplaires supplémentaires, contacter:**

Département Genre et santé de la femme  
Santé familiale et communautaire  
Organisation Mondiale de la Santé  
Avenue Appia 20  
CH-1211 Genève 27  
Suisse

**<http://www.who.int/gender/>**  
**[courriel: genderandhealth@who.int](mailto:genderandhealth@who.int)**

Instituto Promundo  
Rua Mexico, 31 Sala 1502  
Rio de Janeiro, RJ  
Brazil

**[www.promundo.org.br](http://www.promundo.org.br)**

UNFPA  
220 East 42nd Street, 23rd Fl  
New York, NY  
USA

**[www.unfpa.org](http://www.unfpa.org)**



**L**es attentes sociales de ce que les hommes et les garçons devraient et ne devraient pas être ou faire affectent directement les attitudes et les comportements relatifs à une grande diversité de problématiques de la santé. Les recherches sur les hommes et les garçons ont montré à quel point les normes sexospécifiques inégalitaires influencent la manière dont les hommes interagissent avec leurs partenaires, leurs familles et leurs enfants dans toute une série de domaines. Cette revue évalue l'efficacité de programmes cherchant à inclure des hommes et des garçons dans la réalisation de l'égalité et l'équité de genre en matière de santé. Elle analyse les données provenant de 58 études d'évaluation d'interventions auprès d'hommes et de garçons dans les domaines de la santé sexuelle et génésique, comprenant la prévention du VIH, son traitement, les soins et les soutiens qui lui sont associés; la paternité; la violence à l'égard des femmes; la santé de la mère, du nourrisson et de l'enfant et la socialisation sexospécifique. Ces interventions ont été classées selon leur approche sexospécifique comme étant neutres, sensibles ou transformatrices.

Les programmes ont aussi été classés selon leur efficacité globale, qui combine le plan d'évaluation et le niveau d'impact. En associant ces deux critères, les programmes sont classés comme étant efficaces, prometteurs ou incertains. Voici quelques unes des conclusions-clefs.

- Des programmes bien élaborés engageant les hommes et les garçons montrent d'indéniables résultats en matière de modifications des attitudes et des comportements.
- Les programmes évalués comme étant transformateurs connaissent un taux d'efficacité plus élevé.
- On constate de façon claire des changements dans tous les domaines de programmes et dans tous les types d'interventions (groupes de formation, orientées-service; développement communautaire, mobilisation et campagnes médiatiques ainsi que programmes intégrés).
- Relativement peu de programmes auprès des hommes et des garçons dépassent le stade d'expérience-pilote ou un cadre temporel à court terme.

ISBN 9 789242 595499

