



GUIDE DE PROMOTION DES PRODUITS ET SERVICES DE SANTÉ SEXUELLE ET REPRODUCTIVE POUR LES HOMMES

Juin 2017



USAID
FROM THE AMERICAN PEOPLE



HEALTH
COMMUNICATION
CAPACITY
COLLABORATIVE

Le présent guide a pu voir le jour grâce au soutien des citoyens américains par l'intermédiaire de l'Agence des États-Unis pour le développement international (USAID). La Collaboration sur les Capacités en Communication (HC3) est soutenue par le Bureau de l'USAID pour la population et la santé reproductive et par le Bureau de la santé mondiale, dans le cadre de l'accord de coopération #AID-OAA-A-12-00058.

Suggestion de citation : Health Communication Capacity Collaborative (HC3). (2017). Guide de promotion des produits et services de santé sexuelle et reproductive pour les hommes. Baltimore, MD : Centre des programmes de communication Johns Hopkins (Johns Hopkins Center for Communication Programs - CCP).

Contact :

Health Communication Capacity Collaborative
Johns Hopkins Center for Communication Programs
111 Market Place, Suite 310
Baltimore, MD 21202 USA
Téléphone : +1-410-659-6300
Fax : +1-410-659-6266
www.healthcommcapacity.org

Photo de couverture : L'Uganda Health Marketing Group (UHMG) en partenariat avec le STAR-EC - renforcement de la réponse apportée à la tuberculose et au VIH/SIDA dans le centre et dans l'est de l'Ouganda (Strengthening TB and HIV/AIDS Response in eastern-central Uganda) financé par l'Agence des États-Unis pour le développement international (USAID) mène une campagne de promotion du préservatif pour la marque Protector au sein d'une communauté de pêcheurs en milieu rural. © 2012 Kim Burns Case/JHUCCP, avec l'aimable autorisation de Photoshare.

© 2017, Johns Hopkins University. Tous droits réservés.

Table des matières

REMERCIEMENTS	iv
ACRONYMES	v
RÉSUMÉ	1
À PROPOS DE CE GUIDE	2
OBJECTIF DE CE GUIDE.....	2
À QUI S'ADRESSE CE GUIDE ?.....	2
QUE CONTIENT CE GUIDE ?.....	2
ÉLABORATION DU GUIDE	3
SECTION 1 : APERÇU DES SERVICES ET DES PRODUITS DE SSR POUR LES HOMMES	4
QU'ENTEND-ON PAR SANTÉ SEXUELLE ET REPRODUCTIVE ?	4
SERVICES ET PRODUITS DE SSR POUR LES HOMMES	4
SECTION 2 : INFLUENCER LES COMPORTEMENTS POUR AMÉLIORER L'UTILISATION DES SERVICES ET DES PRODUITS DE SSR PAR LES HOMMES	9
QU'EST-CE QUI INFLUENCE LE COMPORTEMENT ?	9
NORMES SOCIALES ET DE GENRE	11
LE CCS DANS LE CONTINUUM DE PRESTATION DE SERVICES.....	15
AVANT : CRÉATION DE LA DEMANDE ET PROMOTION DES PRODUITS ET DES SERVICES DE SSR POUR LES HOMMES.....	16
PENDANT : AMÉLIORATION DE L'EXPÉRIENCE DES PATIENTS AVEC LES SERVICES ET LES PRODUITS DE SSR.....	28
APRÈS : AIDE AU MAINTIEN DU COMPORTEMENT	34
SECTION 3 : CONSIDÉRATIONS ESSENTIELLES POUR AMÉLIORER L'UTILISATION DES SERVICES ET DES PRODUITS DE SSR PAR LES HOMMES :	38
ÉLABORER UNE STRATÉGIE PROPRE AU CCS	38
TOUCHER LES PUBLICS APPROPRIÉS.....	39
UTILISER LA PROGRAMMATION POUR TRANSFORMER LES NORMES DE GENRE	47
CHOISIR DES CANAUX DE COMMUNICATION EFFICACES	50
EXPLORER DES OPPORTUNITÉS UNIQUES.....	56
SECTION 4 : RESSOURCES ET OUTILS	64
NOTES ET RÉFÉRENCES	73
IMAGES ET FIGURES	77

REMERCIEMENTS

La Collaboration sur les capacités en communication sanitaire (Health Communication Capacity Collaborative - HC3) financée par l'Agence internationale pour le développement (Agency for International Development - USAID) et basée au Centre des programmes de communication (CCP) tient à remercier Heather Chotvac d'avoir réalisé ce guide avec le soutien d'Allison Mobley et d'Arzum Ciloglu. La HC3 remercie Anna Ellis et Kim Martin pour leur participation à la publication et à la mise en page. La HC3 exprime toute sa gratitude à la FHI360/au projet Evidence et au Population Council pour le partage des revues de la littérature qui ont aidé à élaborer ce guide. Enfin, la HC3 exprime toute sa gratitude à Hope Hempstone, Rachel Marcus, Joan Kraft, Afeefa Abdur-Rahman, Angela Brasington et Andrea Ferrand de l'USAID/Washington pour leurs conseils et leur soutien inestimables.

ACRONYMES

ACQ	Amélioration continue de la qualité
ACQUIRE	Projet d'accès, qualité et utilisation en santé reproductive (Access, Quality and Use in Reproductive Health Project)
ASSIST	Application de la science pour renforcer et améliorer le projet relatif aux systèmes (Applying Science to Strengthen and Improve Systems Project)
CCH	Conception centrée sur l'humain
CCP	Johns Hopkins Center for Communication Programs
CCS	Changement comportemental et social
CHTS	Tests de dépistage du VIH pour les couples (Couples HIV Testing Services)
CIP	Communication interpersonnelle
CM	Circoncision masculine
CMMV	Circoncision masculine médicale volontaire
DIU	Dispositif intra-utérin
FIFA	Fédération Internationale de Football Association
FNUAP	Fonds des Nations Unies pour la Population
GVI	Initiative de vasectomie au Ghana (Ghana Vasectomy Initiative)
HC3	Collaboration sur les capacités en communication sanitaire
HPV	Papillomavirus humain (Human Papillomavirus)
HSH	Hommes qui ont des rapports sexuels avec d'autres hommes
HTC	Dépistage du VIH et conseil (HIV Testing and Counseling)
HTS	Tests de dépistage du VIH (HIV Testing Services)
ICA	Initiative de centre d'apprentissage
IEC	Information, éducation et communication
I-Kit	Kit d'implémentation
IPPF	Fédération internationale pour la planification familiale (International Planned Parenthood Federation)
IST	Infection sexuellement transmissible
ITAP	Innovations in Family Planning Services Technical Assistance Project (Innovations dans le domaine des services de planification familiale - Projet d'assistance technique)
JHHESA	Johns Hopkins Health and Education South Africa
LMIC	Pays à revenus bas et moyens (Low- and Middle-Income Countries)
mHealth	Santé mobile
MOH	Ministère de la Santé (Ministry of Health)
MSI	Marie Stopes International
NBA	National Basketball Association
OC	Organisations à base communautaire
ODD	Objectif de développement durable
OMS	Organisation mondiale de la Santé
ONG	Organisation non gouvernementale
ONUSIDA	Programme commun des Nations Unies sur le VIH/SIDA (Joint United Nations Programme on HIV/AIDS)
PBC	Changement de comportement des prestataires
PEPFAR	Plan d'urgence du président des États-Unis pour la lutte contre le SIDA (President's Emergency Plan for AIDS Relief)
PF	Planification familiale
PFBC	Programmes de planification familiale à base communautaire
PRO-PATER	Promotion de la paternité responsable (Promoção de Paternidade Responsável)

PSI	Population Services International
PTME	Prévention de la transmission mère-enfant
PVVIH	Personne vivant avec le VIH (People Living with HIV)
RESPOND	Répondre à la nécessité de planification familiale par de larges choix de contraceptifs et un projet de services liés au programme (Responding to the Need for Family Planning through Expanded Contraceptive Choices and Program Services Project)
SEED	Offre-Environnement favorable-Demande (Supply-Enabling Environment-Demand)
SIDHAS	Amélioration des services intégrés en matière de VIH/SIDA (Strengthening Integrated Delivery of HIV/AIDS Services)
SINMR	Santé infantile, néonatale, maternelle et reproductive
SINMR+A	Santé infantile, néonatale, maternelle, reproductive et des adolescents
SMS	Service de messagerie SMS
SSR	Santé sexuelle et reproductive
TAR	Thérapie antirétrovirale
TPC	Taux de prévalence contraceptive
TPCM	Taux de prévalence contraceptive, méthodes modernes
UHI	Initiative pour la santé en milieu urbain (Urban Health Initiative)
URC	University Research Co, (LLC).
USAID	Agence des États-Unis pour le développement international
VIH	Virus de l'immunodéficience humaine
VSS	Vasectomie sans scalpel
WINGS	Réseau international des femmes pour des solutions au Guatemala (Women's International Network for Guatemalan Solutions)

RÉSUMÉ

Il est indispensable d'offrir un accès universel aux services et aux produits de santé sexuelle et reproductive (SSR) afin que les hommes et les femmes se sentent responsabilisés par rapport aux moyens mis à leur disposition pour mener une vie saine et répondre à leurs attentes en termes de reproduction. L'accès universel aux services et aux produits de SSR représente un élément clé de l'objectif de développement durable (ODD) 3 pour la garantie d'une vie saine et la promotion d'un bien-être pour tous à tout âge. Il joue un rôle important dans la prévention des grossesses non planifiées, la réduction de la mortalité maternelle et néonatale ainsi que dans le contrôle et l'éradication du VIH.

De nombreuses initiatives internationales, y compris les ODD et le Family Planning 2020 (FP 2020) s'attachent à développer l'accès aux services et aux produits de SSR ainsi que leur utilisation. Cependant, ils s'intéressent largement aux femmes et aux jeunes et délaissent souvent les hommes qui ont leurs propres besoins en matière de SSR et sont, également, des utilisateurs finaux importants de ces services et produits. Les hommes utilisent donc moins les services et les produits de SSR dans les pays à revenu faible ou moyen (LMIC) et se retrouvent souvent loin derrière les femmes dans ce domaine.

Le Guide de promotion des produits et services de santé sexuelle et reproductive pour les hommes s'attache à impliquer efficacement les hommes et à créer un environnement favorable de manière à ce que les hommes aient plus souvent recours aux services et aux produits de SSR. Ce guide dérive des leçons apprises de la promotion des préservatifs masculins, de la vasectomie, de la circoncision masculine médicale volontaire (CMMV), des services de tests de dépistage du VIH (HTS - HIV testing services) et des tests de dépistage d'infections sexuellement transmissibles (IST) et de leur traitement. Il reprend des instructions, des ressources et des exemples d'approche qui ont amélioré l'utilisation des services et des produits de SSR dans différents contextes.

Dans ce guide, vous en apprendrez davantage à propos des programmes qui ont abordé, avec succès, des normes de genre et sociales préjudiciables, qui, traditionnellement, ont empêché les hommes de profiter entièrement des soins en matière de SSR. Vous découvrirez également comment des programmes ont lutté contre des croyances et des informations erronées et ont apporté, grâce à un large éventail d'approches pour le changement comportemental et social (CCS), un soutien social pour que les hommes utilisent les services et les produits de SSR.

Ce guide met en lumière des considérations majeures pour le développement de stratégies et d'activités en matière de CCS pour augmenter la SSR des hommes, notamment :

- l'élaboration d'une stratégie propre au CCS ;
- le développement d'une meilleure compréhension des publics ;
- la segmentation des publics pour une meilleure transmission des messages ;
- des messages adaptés aux différentes périodes de la vie des hommes ;
- l'implication des femmes en tant que partenaires et mères ;
- l'encouragement de la communication au sein des couples ;
- l'utilisation des programmes pour transformer les normes du genre ;
- l'utilisation de pairs-éducateurs et de mentors ;
- l'implication de la communauté et des leaders religieux ;
- l'utilisation de la technologie : la santé mobile (mHealth), les hotlines et les médias sociaux ;
- des conseils de haute qualité ;
- l'image de marque des services et des produits de SSR pour les hommes ;
- l'utilisation de témoignages de patients et l'implication de promoteurs masculins ; et
- la prise en considération des calendriers et de la conception des campagnes de communication.

Grâce à la compilation des leçons apprises et des principales considérations pour le travail avec les hommes, *le Guide de promotion des produits et des services de santé sexuelle et reproductive pour les hommes* représente une ressource essentielle pour toute personne qui cherche à atteindre un accès universel aux services et aux produits de SSR et à améliorer les changements apportés en matière de santé pour les hommes.

À PROPOS DE CE GUIDE

Le *Guide de promotion des produits et des services de santé sexuelle et reproductive pour les hommes*, dénommé ci-après « le Guide », reprend des instructions et des recommandations par rapport à l'élaboration de communications et d'activités stratégiques afin que les hommes soient plus demandeurs de services et de produits de santé sexuelle et reproductive et qu'ils y aient plus souvent recours.

OBJECTIF DE CE GUIDE

Le principal objectif de ce guide est d'aider les gestionnaires de programmes et les agents d'implémentation à élaborer des interventions en matière de changement comportemental et social (CCS) étayées par des données factuelles qui soient conçues de telle manière que les hommes soient plus demandeurs de services et produits de santé sexuelle et reproductive et qu'ils y aient plus souvent recours. Les instructions et les ressources de ce Guide aideront les gestionnaires de programmes et les agents d'implémentation à établir des programmes de communication forts et sur mesure afin d'adresser aux hommes les bons messages et de leur lancer des appels à action. Il permettra également de mieux faire connaître les services et les produits de SSR, d'éliminer les informations erronées et de transformer les normes sociales et de genre préjudiciables, ce qui entraînera de meilleurs changements en matière de santé.

À QUI S'ADRESSE CE GUIDE ?

Les gestionnaires de programmes et les professionnels de la communication peuvent utiliser ce Guide afin d'adresser aux hommes dans les pays à revenus bas et moyens (LMIC - low- and middle-income countries) des informations et des messages au sujet de la SSR et de leur parler des services et des produits de SSR. Le personnel des Ministères de la Santé (MOH), des organisations non gouvernementales (ONG) et des organisations communautaires (OC) y identifieront des exemples, des instructions ainsi que des ressources pertinentes qui leur permettront de toucher et d'impliquer les hommes en tant qu'utilisateurs des services et des produits de SSR.

Le Guide, qui permet aux professionnels de la santé, de tout niveau, de tirer profit des instructions, des ressources, des outils et des exemples donnés, suppose que les utilisateurs connaissent les concepts clés de base qui s'appliquent au CCS. Le Guide comprend, cependant, des liens vers des ressources clés pour les personnes qui nécessitent plus d'informations au sujet des concepts propres au CCS.

QUE CONTIENT CE GUIDE ?

Ce guide dérive des leçons apprises de la promotion des préservatifs masculins, de la vasectomie, de la circoncision masculine médicale volontaire (CMMV), des services de tests de dépistage du VIH (HTS - HIV testing services) et des tests de dépistage d'infections sexuellement transmissibles (IST) et de leur traitement. Il fournit des orientations, des ressources et des exemples d'approches qui ont amélioré l'utilisation des services et des produits de SSR dans différents contextes.

Ce Guide a pour objectif de mettre en évidence tout ce qu'il y a de spécifique au fait de toucher et d'impliquer les hommes pour augmenter leur utilisation des services et des produits de SSR et d'améliorer les changements en matière de santé. Le Guide ne comprend pas d'instructions étape par étape quant à la manière de développer une stratégie de communication en matière de CCS. En effet, la stratégie qui s'applique au CCS est élaborée selon le même processus que celui utilisé pour les autres publics ou pour les autres domaines médicaux. Ce Guide ainsi que la section **Ressources et Outils** met à votre disposition des références et des liens vers d'autres ressources qui vous permettront d'élaborer une stratégie.

Le Guide comprend quatre sections :

Section 1 : Aperçu des services et des produits de SSR pour les hommes : Un examen des raisons pour lesquelles le Guide se concentre sur l'implication des hommes en tant qu'utilisateurs des services et des produits de SSR et un aperçu des services et des produits de SSR pour les hommes.

Section 2 : Influencer les comportements pour améliorer l'utilisation des services et des produits de SSR par les hommes : Un aperçu des divers niveaux qui influencent l'utilisation des services et des produits de SSR par les hommes et le rôle joué par le CCS tout au long du continuum des soins en matière de SSR. Amener les hommes vers les services et les produits, améliorer l'expérience des patients pendant la prestation de services et l'achat de produits et aider au maintien des comportements après la prestation de services ou l'achat de produits.

Section 3 : Considérations essentielles pour améliorer l'utilisation des services et des produits de SSR par les hommes : Un résumé des considérations essentielles, des leçons apprises et des pratiques émergentes à prendre absolument en considération lors de la conception des prochains programmes de CCS afin que les hommes soient plus demandeurs de services et produits de santé sexuelle et reproductive et qu'ils y aient plus souvent recours.

Section 4 : Ressources et outils : Liens vers des ressources, des instructions supplémentaires, des outils utiles pour le développement d'un CCS faisant la promotion des services et des produits de SSR pour les hommes.

ÉLABORATION DU GUIDE

Le Guide a été développé par le projet de Collaboration sur les Capacités en Communication Sanitaire (HC3) dirigé par le Johns Hopkins Center for Communication Programs (CCP) en partenariat avec le Population Services International (PSI), l'un des principaux partenaires du projet HC3. Le Guide s'inspire de pratiques éprouvées de programmes existants et d'études qui portent sur la promotion des préservatifs masculins, de la vasectomie, de la CMMV, de services de tests de dépistage du VIH (HTS - HIV testing services) et de tests de dépistage des IST et de leur traitement pour les hommes dans les pays à revenu faible ou moyen (LMIC - low- and middle-income countries).

Pour contribuer à l'élaboration du Guide, la HC3 s'est intéressée à des revues de la littérature menées par la FHI360/le projet Evidence et le Population Council à propos des leçons apprises respectivement en matière de création de demande de vasectomie et de services de SSR pour les hommes et de leur utilisation par ces derniers. Elle a également mené une revue rapide de la littérature publiée et de la littérature non publiée portant sur la promotion et la création de demande pour des services et des produits de SSR pour les hommes.

SECTION 1 : APERÇU DES SERVICES ET DES PRODUITS DE SSR POUR LES HOMMES

Au cours de trois dernières décennies, les programmes de SSR dans les pays à revenus bas et moyens (LMIC - low and middle income countries) ont considérablement élargi l'accès aux services et aux produits de SSR ainsi que leur utilisation. Ces programmes se sont traditionnellement attachés aux femmes en âge de procréer et ont souvent inclus les partenaires masculins en tant que décideurs ayant une influence. Nombre de programmes ne se sont, cependant, pas intéressés directement aux hommes en les considérant, eux-mêmes, comme des utilisateurs finaux.

De manière générale, les hommes utilisent beaucoup moins les services et les produits de SSR que les femmes. En 2013, le taux de prévalence de l'utilisation de contraceptifs selon des méthodes modernes (mCPR) atteignait 56 pour cent dans les pays à revenus bas et moyens (LMIC), les méthodes masculines (comme le préservatif masculin et la vasectomie) ne représentant que 8 pour cent de ce mCPR (6,3 pour cent et 1,9 pour cent, respectivement). Dans les pays les moins développés, les méthodes masculines ne comptent que pour 3 pour cent (préservatifs masculins 2,7 pour cent et vasectomie 0,7 pour cent) du mCPR qui, lui, atteint les 30 pour cent.¹ Lors d'une étude dans 29 pays d'Afrique, l'utilisation nationale médiane d'HTS atteignait les 28,8 pour cent pour les femmes et 17,2 pour cent pour les hommes.² En outre, les hommes continuent d'accéder aux soins à un stade plus tardif de l'infection par le VIH que les femmes. Une revue générale sur la base de 36 études a permis de déceler qu'être un homme hétérosexuel représentait un facteur de risque constant de présenter une faible numération des CD4, ce qui entraîne des résultats plus défavorables pour les hommes dès qu'ils intègrent un traitement. D'autres données probantes indiquent que, une fois que les hommes entament un traitement antirétroviral (TAR), leurs taux de rétention et d'observance du traitement sont moins élevés^{3, 4, 5}

De nombreuses barrières empêchent l'utilisation des services et des produits de SSR par les hommes, notamment : un manque de sensibilisation, de connaissances ou d'accès aux services et aux produits de SSR, des croyances non fondées et des informations erronées ainsi que des normes sociales et de genre (y compris des normes à propos de la fertilité des hommes et de leurs rôles et responsabilités en matière de reproduction et de planification familiale). Par exemple, les normes de genre jouent un rôle déterminant dans la décision de se soumettre aux services de test de dépistage du VIH (HTS) et du suivi ultérieur du schéma de soins du VIH.⁶ Les hommes fuient les structures sanitaires, convaincus que leur fréquentation est un signe de faiblesse, est source de gêne et met en péril leur position dominante – autant d'éléments qui peuvent affecter leur perception de la masculinité. Les normes sociales liées au fait de se faire soigner et à l'annonce de la séropositivité constituent des obstacles majeurs à l'accès au traitement et à son observance chez les hommes.⁷

Des stratégies de communication peuvent palier ces problèmes en sensibilisant les hommes à l'utilisation des services et des produits de SSR, en améliorant leurs connaissances à ce sujet et en faisant tomber les barrières normatives.

Le Guide s'attache aux hommes en tant que population générale et offre des exemples d'instructions et de programmes pertinents généralisables et applicables à différents segments d'hommes dans divers pays et régions. Le cas échéant, des liens vers des ressources pour toucher des populations spécifiques, comme les jeunes par exemple, ont été ajoutés.

QU'ENTEND-ON PAR SANTÉ SEXUELLE ET REPRODUCTIVE ?

Selon le FNUAP (UNFPA, United Nations Population Fund), « une bonne SSR est un état de bien-être physique, mental et social complet dans tous les domaines liés à l'appareil reproducteur. Cela implique que les personnes soient en mesure de mener une vie sexuelle satisfaisante et en sécurité, qu'elles aient la capacité de se reproduire et la liberté de décider si elles le veulent, du moment opportun et du nombre de fois. »⁸ Une bonne SSR dépend du même accès à des informations exactes en matière de SSR et à des services et des produits de SSR abordables et de qualité supérieure pour les hommes, les femmes et d'autres groupes sexospécifiques (c'est-à-dire des personnes identifiées comme transgenres, intersexuées, appartenant au troisième genre, etc.) ainsi que d'une certaine autonomie pour la prise de décision en matière de sexualité et de reproduction.

SERVICES ET PRODUITS DE SSR POUR LES HOMMES

Alors que la plupart des services et des produits de SSR se concentrent sur les femmes en tant qu'utilisateurs finaux, les hommes se voient offrir un nombre croissant de services et de produits de SSR qui permettent d'espaçer ou de limiter les grossesses, de prévenir et de traiter les IST, de prévenir et de traiter le VIH et d'améliorer leur SSR. Le présent Guide s'attache à cinq de ces services et produits : les préservatifs masculins, la vasectomie, la CMMV, les services de tests de dépistage du VIH (HTS - HIV testing services) et de tests de dépistage des IST et leur traitement.

D'autres services et produits de SSR à l'intention des hommes ne sont pas repris dans le Guide en raison de leur disponibilité limitée dans les pays à revenus bas et moyens (LMIC) et/ou des études limitées par rapport à leur utilisation dans ce contexte. En ce, compris, les services et produits liés à l'infertilité, l'impuissance, aux cancers de l'appareil reproducteur masculin et à la santé sexuelle psychosociale. Toutefois, tel que mentionné ci-dessus, le Guide est généralisable et peut être appliqué à l'élaboration de communications et d'activités stratégiques autour de ces services et produits.

Préservatifs masculins

Un préservatif masculin est constitué d'un étui en latex ou en polyuréthane glissé sur l'entièreté du corps du pénis afin de prévenir les grossesses et de diminuer le risque de transmission et de contraction d'IST, y compris le VIH.

S'ils sont utilisés correctement et systématiquement, les préservatifs masculins permettent d'éviter des grossesses en empêchant le liquide séminal d'entrer dans le vagin de la femme pendant le rapport sexuel. Les spermatozoïdes ne sont, dès lors, plus en mesure de féconder un ovule. De même, les préservatifs masculins préviennent la transmission d'IST au cours d'une fellation, de rapports sexuels vaginaux et d'une sodomie en empêchant l'échange entre le liquide séminal et les sécrétions vaginales et en diminuant le contact de la peau avec les muqueuses, toutes des voies connues pour la transmission de diverses IST.

En cas d'utilisation normale (c'est-à-dire une utilisation d'un préservatif lors de la plupart des actes sexuels mais pas de tous), les préservatifs masculins affichent un taux d'échec de grossesse de 18 pour cent. Cela signifie que 18 hommes sur 100 qui utilisent uniquement des préservatifs masculins pendant les rapports sexuels auront une partenaire qui connaîtra une grossesse non planifiée sur l'année. **Ce pourcentage peut être réduit de deux pour cent en cas d'utilisation correcte et systématique de préservatifs masculins lors de chaque acte sexuel.**⁹

Lorsqu'ils sont utilisés correctement et systématiquement, les préservatifs masculins présentent une efficacité qui se situe entre 90 et 95 pour cent dans la prévention de la transmission du VIH parmi les couples sérodiscordants (couples au sein desquels l'une des personnes est infectée par le VIH et l'autre pas). En cas d'utilisation normale, l'efficacité des préservatifs masculins dans la prévention de la transmission du VIH n'atteint plus que 79 pour cent.¹⁰

En ce qui concerne les IST, les préservatifs masculins sont plus efficaces dans la prévention des IST transmises par le liquide séminal et les sécrétions vaginales, y compris la gonorrhée, la chlamydia et la trichomonase. Les préservatifs masculins sont moins efficaces dans la prévention des IST principalement transmises par un contact de la peau, comme l'herpès génital, la syphilis, le chancroïde et le papillomavirus humain (HPV).¹¹ Cela tient au fait que les préservatifs masculins n'empêchent pas le contact avec la peau dans son entièreté ; toutefois, les préservatifs masculins sont fortement recommandés pour la prévention en matière d'IST étant donné qu'ils diminuent le risque de transmission et de contraction d'infections.

Vasectomie

La vasectomie est une forme chirurgicale définitive de stérilisation masculine. Pendant la vasectomie, les canaux déférents, les tubes qui transportent les spermatozoïdes des testicules vers le pénis, sont noués, coupés ou encore fermés hermétiquement afin d'empêcher le mélange des spermatozoïdes avec le liquide séminal. Les spermatozoïdes sont alors plutôt absorbés par le corps et ne sont pas libérés pendant l'éjaculation. Par conséquent, le liquide séminal d'un homme qui a subi une vasectomie ne contient pas de spermatozoïdes. Cet homme est donc dans l'incapacité de féconder un ovule.



Image 1 : Illustration d'un préservatif masculin

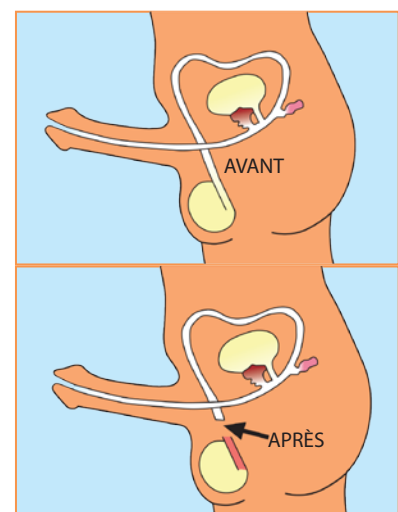


Image 2 : Illustration d'une vasectomie

La vasectomie est l'une des méthodes contraceptives modernes les plus efficaces, avec un taux d'échec de grossesses qui avoisine les 0,15 pour cent. Cela signifie que, pendant la première année, moins d'un homme sur 100 qui a subi une vasectomie aura une partenaire qui connaîtra une grossesse non planifiée.¹²

La vasectomie est plus sûre et plus efficace que la stérilisation féminine chirurgicale avec ligature des trompes car la procédure est souvent plus courte, ne demande normalement pas d'incision et permet un rétablissement plus rapide qu'une ligature des trompes.¹³

Même si elle représente une forme efficace de contraception, la vasectomie n'empêche pas la transmission des IST, y compris du VIH.

Circoncision masculine médicale volontaire

La CMMV consiste à retirer entièrement le prépuce pénien. Il s'agit d'une intervention chirurgicale définitive utilisée comme mesure de prévention du VIH et qui est très efficace contre l'apparition de nouvelles infections par le VIH chez les hommes. Trois essais contrôlés randomisés ont montré que la CMMV diminuait, de minimum 60 pour cent, le risque d'infection par le VIH chez l'homme à la suite d'un rapport sexuel.^{14, 15, 16} Il a été prouvé que, grâce à la CMMV, les hommes étaient moins exposés à une transmission du VIH lors de l'exposition au virus pendant un rapport sexuel vaginal avec des femmes infectées par le VIH. Même s'il n'a pas été prouvé que la CMMV réduisait la transmission du VIH d'hommes infectés par le VIH vers des partenaires sexuels féminins, vu le nombre croissant d'hommes circoncis dans la communauté, leur probabilité d'être infecté par le VIH diminue, ce qui permet de réduire le risque d'infection des femmes par le VIH.

En plus de réduire de manière efficace le risque de transmission hétérosexuelle du VIH des femmes vers les hommes au cours d'un rapport sexuel vaginal, la CMMV offre d'autres avantages sanitaires aux hommes et aux femmes : une diminution des HPV, des ulcérations génitales, des vaginoses bactériennes et des trichomonases parmi les partenaires féminines ainsi qu'une diminution du risque d'un cancer au niveau du pénis pour les hommes.¹⁷

Compte tenu que la CMMV peut aider à faire diminuer le nombre de nouvelles infections par le VIH, le Programme commun des Nations Unies sur le VIH/SIDA (Joint United Nations Programme on HIV/AIDS) et l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS) soutiennent la CMMV dans le cadre de la prévention du VIH dans les pays affichant une prévalence élevée de VIH et une faible couverture des hommes circoncis. Depuis 2007, l'utilisation à grande échelle de la CMMV dans la prévention du VIH a été privilégiée dans 14 pays en dans l'est et le sud de l'Afrique, y compris au Botswana, en Éthiopie, au Kenya, au Lesotho, au Malawi, au Mozambique, en Namibie, au Rwanda, en Afrique du Sud, au Swaziland, en Ouganda, en Tanzanie, en Zambie et au Zimbabwe.¹⁸

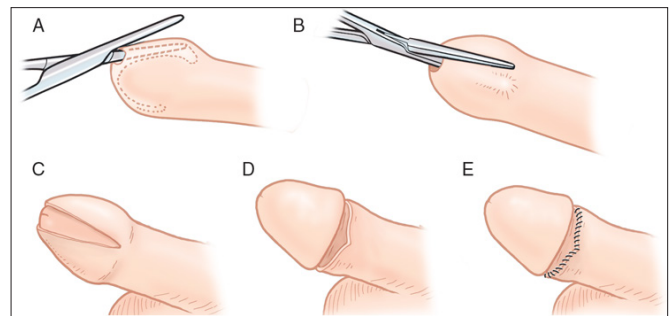


Image 3 : Illustration d'une CMMV utilisant la méthode de « fente dorsale »

Tests de dépistage du VIH (HIV Testing Services)

En 2015, les hommes représentaient environ 49 pour cent de la population adulte (âgée de 15 ans et plus) vivant avec le VIH dans le monde. Des quelque 1,9 millions de nouvelles infections par le VIH rapportées en 2015, 53 pour cent concernaient des hommes.¹⁹ Les HTS représentent, par conséquent, un important élément du continuum des services de prévention, de soins et de traitement du VIH. Les HTS constituent un point d'entrée pour les personnes désireuses de connaître leur état sérologique, d'en apprendre davantage à propos du VIH et de ses propres comportements à risque et d'être liées à des soins et à un traitement en cas de séropositivité.



Image 4 : Homme bénéficiant d'HTS au cours d'un événement de sensibilisation

Les HTS comprennent des informations avant le test, un dépistage du VIH de qualité (qui utilise soit des analyses biologiques soit un test rapide), des conseils après le test et des passerelles vers des mesures de prévention, des soins et un traitement du VIH et tout autre service clinique ou d'assistance, le cas échéant.

Les HTS doivent respecter les cinq normes principales de l'OMS²⁰ :

1. **Consentement** : Les hommes qui profitent des HTS doivent remettre un consentement éclairé pour subir des tests et recevoir des conseils. Ils doivent recevoir des informations quant au processus et à leur droit de refuser les tests.
2. **Confidentialité** : Les HTS sont proposés de manière confidentielle, ce qui signifie qu'une discussion entre un prestataire et un homme ne sera partagée avec aucune autre personne sans le consentement express de l'homme qui sera soumis aux tests. Même s'il est nécessaire de respecter la confidentialité, cet aspect ne doit pas renforcer le silence, la stigmatisation ou la honte. Les prestataires doivent demander à l'homme à qui il souhaite transmettre ces résultats (c'est-à-dire à son épouse, à sa fiancée, à ses partenaires sexuels, aux membres de sa famille et à ses amis), la manière selon laquelle il souhaite que cela se fasse, etc.
3. **Conseil** : Les HTS doivent s'accompagner de conseils adéquats, de haute qualité avant et après les tests. Il est nécessaire de faire appel aux mécanismes d'assurance qualité, à la supervision formative et aux systèmes de mentorat pour garantir des conseils de haute qualité.
4. **Résultats corrects des tests** : Les prestataires doivent proposer des services de test de dépistage de haute qualité. Des mécanismes d'assurance qualité doivent également être en place afin de garantir que les Résultats corrects des tests de dépistage sont divulgués aux hommes qui ont subi ces mêmes tests.
5. **Service de soins et de traitement** : Les HTS doivent proposer des passerelles vers des services de prévention, de soins et de traitement. Cet aspect comprend la mise à disposition de recommandations efficaces pour le suivi des services tel qu'indiqué, y compris la prévention sur le long terme et l'assistance par rapport à un TAR.

Dépistage et traitement des IST

Les IST englobent plus de 30 infections bactériennes, virales et parasitaires qui sont essentiellement transmises de personne à personne au cours d'une fellation, d'un cunnilingus, de rapports sexuels vaginaux ou d'une sodomie. Certaines IST peuvent se propager par le sang ou de la mère à l'enfant au cours de la grossesse et de la naissance.

Dans le monde entier, plus d'un million d'hommes et de femmes contractent une IST chaque jour.²¹ Les huit IST les plus répandues à travers le monde sont : la chlamydia, la gonorrhée, la syphilis, la trichomonase, l'hépatite B, le papillomavirus humain, le virus de l'herpès simplex et le VIH. Parmi ces huit IST, quatre sont guérissables (la chlamydia, la gonorrhée, la syphilis, la trichomonase) et quatre sont traitables mais aucun remède n'existe actuellement (le virus de l'herpès simplex, le VIH, l'hépatite B, le HPV). Il existe des vaccins efficaces pour prévenir l'hépatite B et certaines souches du HPV.²²

Les services de tests de dépistage des IST et leur traitement est un service de santé important pour garantir des SSR aux hommes. Des IST non traitées chez les hommes peuvent entraîner des conséquences sanitaires graves sur le long terme, y compris l'infertilité, une augmentation du risque de contraction du VIH, un cancer au niveau du pénis, une prostatite, une épididymite et une arthrite réactive.²³

Vu que les IST ne s'accompagnent pas souvent de symptômes chez les hommes, les services de tests de dépistage des IST et leur traitement pour les hommes ont également des implications sanitaires importantes pour les femmes. Les partenaires sexuelles féminines des hommes qui ne traitent pas les IST habituelles ont un plus grand risque de contracter une IST. Chez les femmes, des IST non traitées peuvent entraîner des conséquences sanitaires graves sur le long terme, y compris une infertilité, une augmentation du risque de contraction du VIH, des cancers au niveau du système reproducteur féminin (col de l'utérus, vagin, vulve), une maladie inflammatoire pelvienne, une grossesse extra-utérine et, si contractée au cours de la grossesse, un avortement spontané et des infections chez le nouveau-né.²⁴



Image 5 : Homme recevant des conseils au sujet des IST

Qu'y a-t-il de spécifique au fait de toucher des hommes ?

Alors que le processus pour élaborer des activités et des stratégies pour le CCS est identique pour toucher les hommes et les femmes, il est nécessaire de prendre en considération certaines caractéristiques particulières lorsque l'on s'adresse aux hommes :

- Les hommes ont rarement recours aux soins de santé. À la différence des femmes qui consultent régulièrement les prestataires de soins pour des questions de santé maternelle et infantile, les hommes entrent très peu en contact avec les prestataires de soins.
- Les SSR ont souvent été perçus comme relevant du domaine des femmes, avec des produits, des services et des contextes cliniques conçus en fonction des femmes. Il y a un réel besoin de recadrer la SSR pour qu'elle présente une équité du genre, avec des hommes et des femmes capables d'utiliser ces produits et d'être les bienvenus pour ces services.
- Compte tenu que les hommes passent la majeure partie de leur temps en dehors de la maison, soit dans un contexte de travail soit dans un contexte social, il est important que les communications et que les activités liées au CCS arrivent jusqu'aux hommes sur leur lieu de travail ou de loisir.
- En raison des normes sociales et de genre qui créent une certaine stigmatisation autour de l'utilisation des services et des produits de SSR par les hommes, ces derniers peuvent, grâce à la technologie (c'est-à-dire les smartphones, les médias sociaux, etc.), accéder aux informations à propos des services et des produits de SSR de manière confidentielle et privée dans un endroit et à un moment qui leur conviennent.
- Nombre d'entre-eux apprécient le sport. Les sports peuvent servir de prétexte pour toucher les hommes en face-à-face (lors de leur participation à des événements sportifs) ou par les médias au cours de compétitions sportives (lorsqu'un homme regarde ou écoute une émission consacrée aux sports à la télévision ou à la radio).
- Si l'on veut normaliser l'utilisation des services et des produits de SSR par les hommes, les messages en matière de CCS doivent être diffusés au moyen de canaux simples, avec une répétition des mêmes messages clés. Les messages ne doivent pas s'attacher uniquement aux hommes mais doivent également exercer une influence sur les publics, comme les épouses et les partenaires sexuelles féminines, les membres de la famille et les pairs, les leaders religieux et communautaires, afin de créer un environnement favorable.

Qu'est-ce qui peut encourager les hommes à utiliser les services et des produits de SSR ?

Ce Guide reprend des exemples de programmes qui illustrent parfaitement les facteurs de motivation essentiels de l'implication des hommes dans l'utilisation des services et des produits de SSR. Il est nécessaire de prendre en considération les facteurs de motivation et de les exploiter lors du développement des activités et des stratégies en matière de CCS, selon le cas :

- Avantages économiques des services et des produits de SSR ; les hommes sont plus en mesure de subvenir à leurs besoins et à ceux de leur famille
- Avantages sanitaires des services et des produits de SSR ; l'utilisation des services et des produits de SSR offre une protection contre les IST, y compris le VIH, empêche les grossesses non souhaitées et espace les naissances des enfants
- Avantages de l'utilisation des services et des produits de SSR par les hommes sur la santé des femmes et des enfants, y compris la diminution de la mortalité maternelle et néonatale
- Augmentation de la satisfaction sexuelle ou du plaisir qui résulte de l'utilisation d'un service ou d'un produit de SSR
- Support positif des pairs et/ou de la partenaire (c'est-à-dire l'épouse ou les partenaires sexuelles féminines)
- Des normes sociales et de genre positives pour les hommes qui utilisent des services et des produits de SSR (acceptabilité)
- Proposer des services et des produits de SSR dans des endroits qui conviennent aux hommes pour y accéder et à des moments propices
- Des informations précises et détaillées à propos de ce qui est attendu pendant et après le service clinique ou l'utilisation du produit de SSR, y compris une réponse honnête et franche aux questions qui concernent la douleur et les périodes d'abstinence qui suivent les services de SSR.
- Aborder l'image que l'on a de l'utilisation des services et des produits de SSR par les hommes sur des notions de sexualité, de masculinité et de rôle au sein de la famille
- Diminuer les coûts d'accès aux services et aux produits de SSR, pas uniquement les dépenses pour les frais des services et de transport mais aussi les coûts de substitution pour le temps d'absence du lieu de travail
- Conseils et messages appropriés en fonction de l'âge
- Prestataires et personnel clinique formés à la promotion des services sanitaires accueillant les hommes

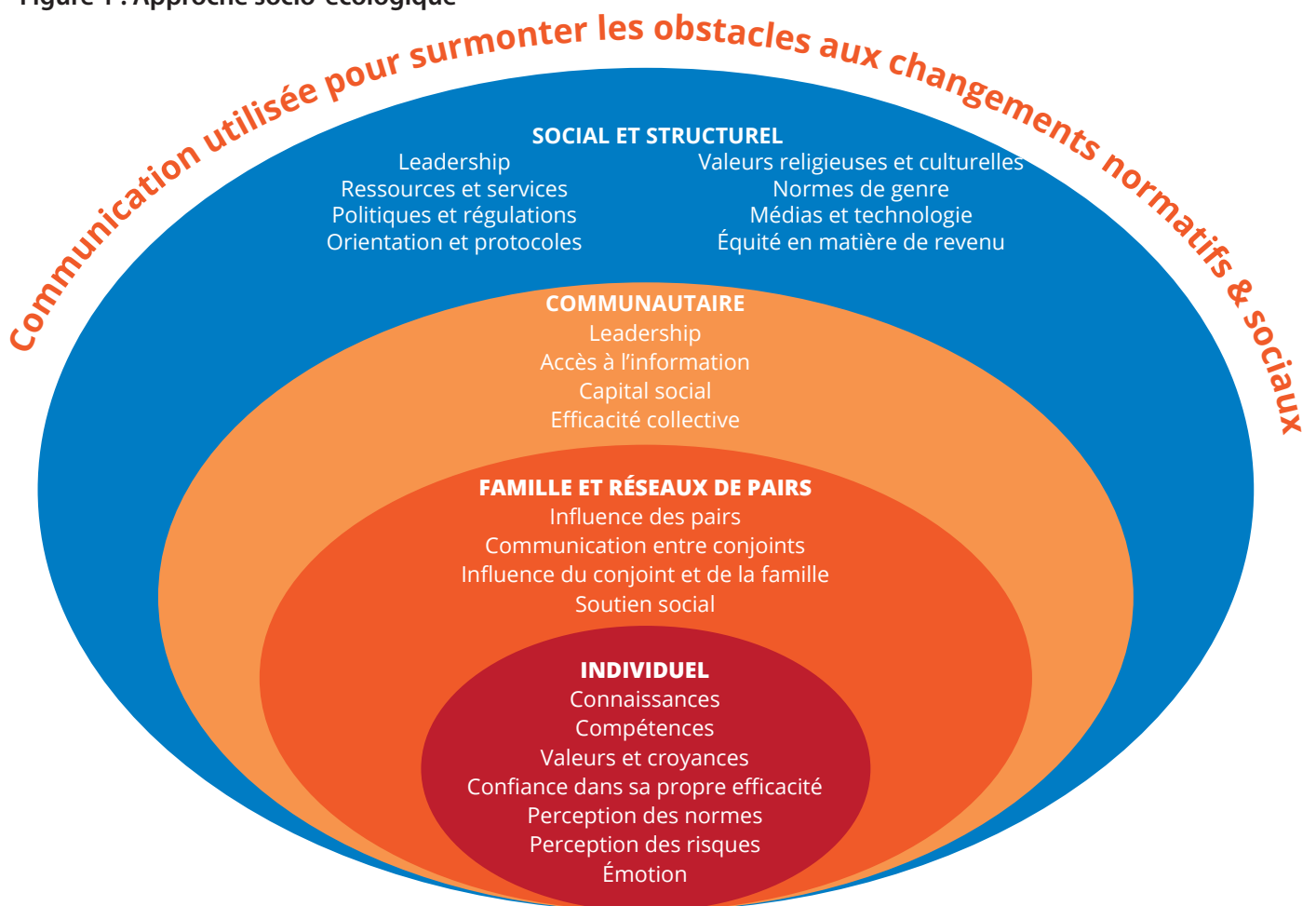
SECTION 2 : INFLUENCER LES COMPORTEMENTS POUR AMÉLIORER L'UTILISATION DES SERVICES ET DES PRODUITS DE SSR PAR LES HOMMES

Cette section met en avant les approches en matière de CCS utilisées pour que les hommes soient plus demandeurs de services et de produits de SSR et qu'ils y aient plus souvent recours. Si l'on adopte une vue holistique des hommes (une vue qui tient compte de l'environnement et des acteurs extérieurs qui influencent la prise de décision des hommes), les stratégies en matière de CCS ont été conçues pour écarter et diminuer les obstacles, transformer les normes sociales et de genre et créer un environnement favorable qui supporte et encourage la SSR chez les hommes. Exemples d'interventions qui ont permis de favoriser et de supporter l'utilisation des services et des produits de SSR par les hommes avant, pendant ou après la mise en lumière de la prestation de services ou de l'achat de produits.

QU'EST-CE QUI INFLUENCE LE COMPORTEMENT ?

Beaucoup de niveaux peuvent influencer le comportement d'une personne. Il peut s'agir de quelque chose qu'une personne apprend par elle-même ou apprend d'un membre de sa famille ou d'un ami ou d'une chose qui peut être encouragée ou limitée en raison de son accès aux services ou aux produits sanitaires ou en raison de la manière selon laquelle sa culture s'attend à ce qu'elle agisse en fonction de son genre et du rôle occupé dans la société. Ces niveaux d'influence apparaissent dans le modèle socio-écologique (consultez la **Figure 1**).^{25, 26} Cette approche reconnaît qu'il est possible d'obtenir un changement de comportement grâce à des activités à quatre niveaux : les réseaux de la personne, familial et des pairs, la communauté, au niveau structurel et politique.

Figure 1 : Approche socio-écologique



Le modèle socio-écologique est utile lors de la conception d'une stratégie en matière de CCS pour la promotion des services et des produits de SSR pour les hommes. Afin de changer de manière plus efficace les comportements, les efforts de communication doivent répondre aux facteurs à chaque niveau, aspect qui passe donc par la création d'un environnement favorable au sein duquel l'utilisation des services et des produits de SSR par les hommes est favorisée, renforcée et finalement mise en pratique.

À chaque niveau socio-écologique, il existe des facteurs qui modifient le comportement de manière positive (c'est-à-dire des facilitateurs) et des facteurs qui modifient le comportement de manière négative (c'est-à-dire des obstacles). **Tableau 1** listes d'exemples d'obstacles et de facilitateurs potentiels pour l'utilisation des services et des produits de SSR par les hommes et l'intervention qui permet d'y répondre.

Tableau 1 : Obstacles et facilitateurs potentiels pour les services et les produits de SSR à différents niveaux de MSE

Niveau	Exemples d'obstacles potentiels	Exemples de facilitateurs	Exemples d'interventions
Au niveau individuel	<ul style="list-style-type: none"> Manque de connaissances par rapport à la vasectomie, à la CMMV, aux HTS ou aux IST Peur de la douleur associée à la vasectomie ou à la CMMV Croyances et informations erronées quant à la vasectomie et à la CMMV (c'est-à-dire des effets négatifs sur le plaisir sexuel, les performances sexuelles ou l'éjaculation) Manque de compétences pour utiliser les services et les produits de SSR 	<ul style="list-style-type: none"> La planification familiale (PF) peut améliorer la vie des hommes et leur capacité à prendre soin de leur famille La douleur associée à la vasectomie et à la CMMV peut être gérée grâce à des médicaments ou à des soins adaptés Une communication interpersonnelle (CIP) et de parfaits conseils peuvent répondre aux craintes et aux informations erronées 	<ul style="list-style-type: none"> Initiative de sensibilisation à l'initiative d'un employeur en Inde (page 21) Programme de dépistage et traitement des IST au Nigeria (page 23) Campagne « Dancing Hearts » au Brésil (page 25) Initiative Service de messagerie SMS « Brothers for Life » en Afrique du Sud (pages 26 et 27) Amélioration des services intégrés fournis en lien avec le VIH/SIDA au Nigeria (page 36)
Réseaux familiaux et de pairs :	<ul style="list-style-type: none"> Pression familiale pour avoir une plus grande famille Pression des pairs pour s'impliquer dans des activités sexuelles à risque Manque de support des pairs pour la vasectomie, la CMMV, les HTS ou les préservatifs masculins Suspicion de la part de l'épouse ou de la fiancée vis-à-vis de la vasectomie, craintes que l'homme la trompe si elle ne peut plus tomber enceinte Suspicion de la part de l'épouse ou de la fiancée vis-à-vis de la CMMV, craintes que l'homme ait des relations sexuelles avec d'autres femmes s'il doit se protéger du VIH 	<ul style="list-style-type: none"> L'épouse ou la fiancée apportent leur soutien à l'utilisation des services et des produits de SSR par les hommes Support des pairs pour l'utilisation des services et des produits de SSR par les hommes 	<ul style="list-style-type: none"> Initiative des résultats de la planification familiale au Kenya (page 18) Campagne « Dancing Hearts » au Brésil (page 25)
Communauté	<ul style="list-style-type: none"> Manque de support de la part de la communauté vis-à-vis des hommes jouant un rôle dans la PF La PF est considérée comme une responsabilité de la femme La SSR est perçue comme un « domaine réservé aux femmes » La masculinité est liée à la virilité de l'homme, au nombre d'enfants qu'il a et à sa capacité à avoir d'autres enfants Les leaders religieux et traditionnels qui s'opposent à l'utilisation des méthodes de PF 	<ul style="list-style-type: none"> Les normes sociales qui supportent l'utilisation des services et des produits de SSR par les hommes Les normes de genre qui supportent l'utilisation des services et des produits de SSR par les hommes Les leaders religieux et traditionnels qui défendent l'implication des hommes dans la PF 	<ul style="list-style-type: none"> Initiative des résultats de la planification familiale au Kenya (page 18)

Structurel et politique	<ul style="list-style-type: none"> • Manque de prestataires formés dans les cliniques locales pour réaliser les vasectomies et les CMMV ou pour effectuer les tests de dépistage des IST et leur traitement • Ruptures de stock de fournitures médicales consommables ou de médicaments 	<ul style="list-style-type: none"> • Prestataires formés disponibles dans les cliniques locales pour effectuer des services cliniques de SSR • Cliniques situées dans des endroits qui conviennent aux hommes et ouvertes à des moments propices 	<ul style="list-style-type: none"> • Initiative de vasectomie au Ghana (voir page 30) • Supervision formative (voir page 34)
--------------------------------	---	--	--

NORMES SOCIALES ET DE GENRE

Les normes sociales et de genre jouent un rôle important dans l'utilisation et la demande, par les hommes, de produits et de services de SSR à travers les quatre niveaux du modèle socio-écologique. Lors de la conception de la stratégie en matière de CCS, il est important de comprendre les normes sociales et de genre qui influencent les hommes et dans quelle mesure elles peuvent créer des obstacles ou des facilitateurs au changement de comportement. Il est nécessaire de diminuer ou de s'occuper des normes qui créent des obstacles de manière à créer un environnement favorable et renforcer les compétences des hommes par rapport à l'utilisation des services et des produits de SSR. Dans le même temps, il est nécessaire d'exploiter et de supporter des normes qui facilitent les comportements de recherche des soins de santé.

Normes sociales

Des normes sociales sont des règles non écrites qui dictent les comportements acceptables au sein de la société ou d'un groupe de personnes. C'est la manière dont la plupart des personnes pensent et agissent qui devient souvent la norme au sein de ce groupe. Et chacun s'attend à ce que tous les membres de cette société adhèrent ou adoptent les mêmes comportements. Les normes sociales ne déterminent pas uniquement les comportements acceptables, elles sanctionnent également les comportements qui ne respectent pas les normes. Les personnes qui ne se conforment pas aux normes sociales font face à la désapprobation ou aux railleries de leurs pairs ou de leur famille ou à une discrimination de la part de membres de la communauté et dans les cas extrêmes, elles peuvent être marginalisées ou expulsées du groupe de leurs pairs et de la communauté. La crainte de conséquences négatives en raison d'une non-conformité aux normes sociales peut représenter, pour certaines personnes, un facteur de motivation fort pour ne pas adopter de nouveaux comportements ou remettre en question des normes acceptées au sein du groupe.

La promotion de services et de produits de SSR pour les hommes exige souvent de s'occuper des normes sociales qui s'oppose directement ou indirectement à ces comportements. Dans nombre de sociétés à travers le monde, la définition de la masculinité et des normes de genre qui entourent la fertilité des hommes et leurs rôles et responsabilités dans la reproduction et la PF représentent des obstacles importants par rapport à l'utilisation des services et des produits de SSR par les hommes. Par exemple, en Tanzanie, la PF est considérée comme une responsabilité de la femme. Alors que les hommes prennent des décisions au sujet de l'utilisation de la PF, ils utilisent eux-mêmes rarement les méthodes de PF et font confiance à leur femme ou à leur partenaire féminine pour choisir une méthode particulière (une fois la décision d'utiliser une PF prise).²⁷ Dans d'autres sociétés, le concept social de la masculinité est lié à la capacité de reproduction d'un homme. Dans ces cultures, il est possible que la promotion de la vasectomie soit remise en question étant donné qu'elle empêche un homme de se reproduire, ce qui s'oppose directement à une des caractéristiques principales de ce que cela signifie d'être un « homme ». Au Rwanda, par exemple, une croyance commune veut que lorsqu'un homme a subi une vasectomie, il devienne une femme.²⁸

Lorsque l'on aborde les services liés au VIH, les normes sociales et de genre peuvent influencer l'utilisation des HTS et l'observance du TAR. Par exemple, des hommes sud-africains ont avancé leur crainte de devenir un fléau et de ne plus être en mesure d'assumer leur rôle de prestataire comme raison de leur refus des tests.²⁹ Des attitudes et des normes dominantes liées au genre peuvent retarder la recherche d'un TAR et entraîner une perte des services de santé. Une étude au Malawi a montré que des concepts de masculinité et de féminité largement partagés inhibent fortement leur volonté de se faire soigner.³⁰ Au Burkina Faso, les valeurs basées sur le genre liées à la féminité encourage les femmes à chercher à se faire soigner alors que les normes de genre interdisent aux hommes de se faire soigner rapidement, ce qui fait courir un risque d'infection par le VIH à leurs partenaires.³¹ La stigmatisation au niveau de la communauté peut également empêcher l'observance. Au Zimbabwe, par exemple, il est parfois difficile pour nombre d'hommes de suivre scrupuleusement un TAR car ils évitent les cliniques identifiées comme « cliniques du SIDA » par leur communauté.³²

Cela étant, le soutien social peut être aussi un soutien envers l'observance du TAR et la poursuite des soins. Le support social est indispensable pour encourager les personnes vivant avec le VIH (PVVIH) de respecter un traitement et de poursuivre les soins. Les réseaux familiaux, les amis, les OC et les employeurs jouent un rôle important par rapport à l'observance et à la poursuite des traitements tant pour les hommes que pour les femmes.^{33, 34, 35, 36, 37, 38}

S'occuper des normes sociales qui empêchent l'utilisation des services et des produits de SSR par les hommes représente un défi important et nécessite des programmes de communication pour s'attacher à chaque niveau du modèle socio-écologique, pas uniquement à la personne, mais également aux relations interpersonnelles ainsi qu'à la communauté et à la société. Faire changer les normes sociales prend du temps, nécessite un changement collectif dans la manière d'envisager et de définir l'implication des hommes dans la SSR. Si la plupart des hommes n'utilisent pas les services et les produits de SSR, cette situation continuera à créer une pression sociale afin qu'ils ne les utilisent pas. En revanche, si les normes sociales soutiennent l'utilisation des services et des produits de SSR par les hommes, alors ces comportements positifs peuvent se propager.

Normes de genre

Les normes sociales qui entourent le genre imposent la définition d'un « homme » ou d'une « femme » dans une société. Ces **normes de genre** exposent les caractéristiques acceptables par rapport à l'apparence, à la manière d'agir et à la manière de se comporter des hommes et des femmes au sein de la société. Les différences et les ressemblances des normes de genre varient à la fois au sein des sociétés, mais aussi entre les sociétés.

Les hommes et les femmes qui ne se conforment pas aux normes de genre associées avec leur genre peuvent être rejetés, subir un préjudice ou souffrir de stigmatisation. Par exemple, si un homme adopte des rôles liés au genre typiquement associés aux femmes, il peut ne pas être considéré comme un « vrai homme ».

Certaines normes de genre communes qui peuvent présenter des obstacles à la promotion des services et des produits de SSR pour les hommes sont illustrées dans le **Tableau 2**.

Tableau 2 : Exemples de normes de genre communes

Normes de genre liées aux hommes	Normes de genre liées aux femmes
<ul style="list-style-type: none"> • Éviter ou utiliser rarement des soins médicaux • Responsable de la décision quant à l'utilisation de la PF • Autoritaire en matière de relations sexuelles • Indépendant • Virilité et masculinité liées à la capacité de se reproduire 	<ul style="list-style-type: none"> • Responsable d'élever les enfants • Responsable de la santé de la famille • Responsable de l'utilisation de la PF • Passive en matière de relations sexuelles • Dépendantes financièrement des hommes

Dès le plus jeune âge, les garçons et les filles intériorisent les normes de genre qu'ils observent dans leur famille et leur communauté et les copient. Lorsqu'ils deviennent des hommes et des femmes, ces normes de genre peuvent créer des inégalités dans le rôle qu'ils jouent par rapport à leur santé et à la santé de leur famille, notamment l'utilisation des services et des produits de SSR. Par exemple, si une norme de genre d'une société établit qu'une femme est responsable de la santé de la famille, alors il est souvent attendu des femmes qu'elles assument l'entière responsabilité en matière de prévention des grossesses non souhaitées grâce à la PF. Dans de telles sociétés, la promotion de la vasectomie représentera un plus grand défi car elle s'oppose directement à la norme de genre dominante. De la même manière, les hommes peuvent éviter de fréquenter les services de manière à ne pas afficher de signe de faiblesse et donc repousser les tests liés au VIH et aux IST et par conséquent, d'être liés à un traitement plus tard que les femmes.

I-Kit sur la communication du CCS et du genre de la HC3

Le [kit de communication du CCS et du genre](#) de la HC3 fournit une approche progressive visant à intégrer les genres dans une stratégie ou un plan marketing de CCS existants. Cet I-Kit est conçu pour aider les utilisateurs à comprendre les concepts, les théories et les cadres propres aux genres, à évaluer le niveau actuel d'intégration des genres dans un projet et à utiliser une série d'outils leur permettant de découvrir de nouvelles informations applicables à une stratégie ou un plan marketing de SBC existants.

Transformation des normes de genre

Pour promouvoir les services et produits de SSR pour les hommes, il est nécessaire de s'occuper des normes de genre qui empêchent les hommes d'atteindre leurs buts en matière de SSR. Lors de la conception d'une stratégie en matière de CCS pour la promotion des services et des produits de SSR pour les hommes, il est possible d'utiliser le **Gender Equality Continuum**³⁹ (voir la **Figure 2**) comme cadre de planification pour s'occuper des normes de genre et des inégalités, ce qui permet aux gestionnaires de programmes de déterminer comment concevoir et planifier les interventions qui évoluent de manière homogène en vue de la programmation pour transformer les normes du genre. Le Gender Equality Continuum peut également être utilisé comme outil de diagnostic pendant ou après la mise en œuvre de manière à savoir si un programme s'inscrit dans le continuum.

Le continuum représente un processus d'analyse qui commence par déterminer si les interventions font ou non la distinction entre les genres. Les programmes **non sensibilisés au genre** ne tiennent pas compte des genres et sont élaborés sans analyse des normes de genre ou des dynamiques dans une société. En revanche, les programmes **sensibilisés au genre** analysent et répondent à l'ensemble des rôles sociaux, politiques et économiques, des responsabilités, des droits, des obligations et des rapports de force en lien avec le fait d'être un homme ou une femme. Les dynamiques entre et parmi les hommes et les femmes, les filles et les garçons sont également analysées et traitées.

Le Gender Equality Continuum se déplace de programmes non sensibilisés au genre vers des programmes sensibilisés au genre afin de créer une égalité du genre et de meilleurs résultats sanitaires.

Le processus considère alors que les interventions visant à sensibiliser au genre sont basées sur l'exploitation, l'accommodation ou la transformation.

Exploitation des genres : Le programme aggrave, de manière intentionnelle ou non intentionnelle, les inégalités et les stéréotypes ou en profite. Cette approche n'est pas sans danger, et peut avoir une incidence négative sur les objectifs du programme à long terme.

- **Exemple :** *Pour augmenter les ventes de préservatifs, un programme peut concevoir une campagne dans les médias afin de valoriser les normes sociales et de genre qui s'attachent à la virilité masculine et au contrôle des hommes en matière de relations sexuelles. Les publicités à la télévision et celles publiées dans la presse écrite qui décrivent des hommes aux multiples partenaires féminines et femmes servant d'objets sexuels, renforcent les inégalités de genre.*

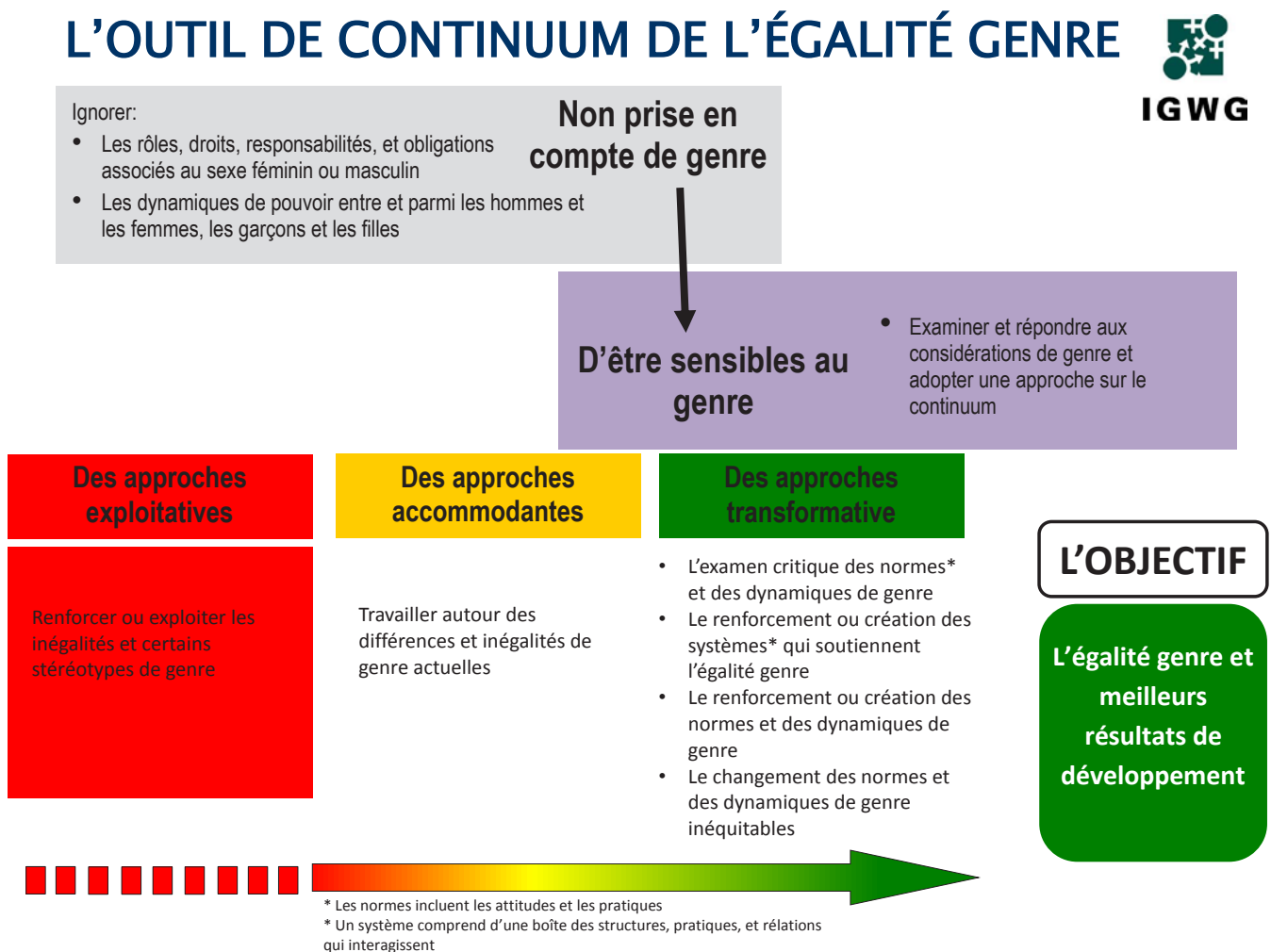
Genre neutre : Le programme reconnaît mais contourne les différences et des inégalités de genre. Cette approche ne vise pas à réduire les inégalités de genre ou à répondre aux normes de genre qui contribuent à générer des différences et des inégalités.

- **Exemple :** *Pour améliorer l'utilisation des tests de dépistage des IST et leur traitement par les adolescents, après avoir réussi à convaincre les leaders communautaires et religieux d'autoriser une éducation sexuelle complète pour les adolescents filles et garçons dans des écoles mixtes, un programme peut envisager une stratégie de communication qui fait appel aux pairs-éducateurs pour mener des sessions de CIP avec de petits groupes d'adolescents. Alors que le programme touche les adolescents avec des informations à propos des IST, il ne s'occupe pas des normes sociales et de genre qui empêchent les adolescents de discuter de santé sexuelle de manière ouverte dans des contextes de mixité filles-garçons.*

Transformation du genre : Le programme cherche à transformer les relations de genre pour promouvoir l'égalité. Cette approche cherche à transformer les relations de genre 1) en favorisant une analyse critique des inégalités et des rôles liés au genre, des règles et des dynamiques ; 2) en reconnaissant et en renforçant des normes positives qui soutiennent l'égalité et un environnement favorable et 3) en mettant en évidence la position relative des femmes, des filles et des groupes marginalisés et en transformant les structures sociales sous-jacentes, les politiques et les normes sociales largement présentes qui perpétuent les inégalités de genre.

- **Exemple :** *Afin que les hommes aient plus souvent recours à la vasectomie, un programme peut envisager une stratégie de communication pour pousser les hommes, les femmes, les leaders communautaires, les leaders religieux et prestataires à étudier les croyances et normes de genre qui entourent l'utilisation de la PF par les hommes. La stratégie de communication remet en question les normes de genre selon lesquelles la PF est une responsabilité de la femme et recadre la PF comme une responsabilité partagée par les hommes et les femmes.*

Figure 2 : Outil Gender Equality Continuum



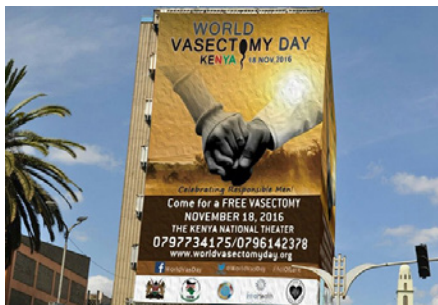
Le « Gender Equality Continuum » met l'accent sur deux principes clés :

1. Les programmes de promotion des produits et des services de SSR pour les hommes ne doivent jamais exploiter les normes de genre. Alors que certaines interventions peuvent contenir des éléments qui encouragent (de manière intentionnelle ou non intentionnelle) l'exploitation, l'objectif devrait avant tout viser les approches de transformation.
2. Les programmes devraient à terme transformer les normes, les dynamiques et les rôles liés au genre pour arriver à un changement durable et positif. Les programmes visant à la transformation du genre cherchent à transformer les rôles liés au genre et à encourager des relations basées sur une égalité des genres entre les hommes et les femmes. Ils ne cherchent pas à ce que les hommes et les femmes soient identiques mais ils essaient plutôt d'identifier et de changer ces caractéristiques liées au genre qui sont préjudiciables pour les hommes et les femmes et à leur offrir un accès identique aux informations, aux produits et aux services.

LE CCS DANS LE CONTINUUM DE PRESTATION DE SERVICES

Le CCS peut améliorer les comportements et les résultats en matière de santé pour les hommes tout au long du continuum des soins en matière de SSR, ce que ce Guide définit comme avant, pendant et après l'utilisation des services et des produits de SSR. Le CCS peut aider à accroître la demande (avant) et l'utilisation des services et des produits SSR (pendant) et à améliorer la préservation à long terme de comportements (après). Consultez la Figure 3 pour obtenir de plus amples explications au sujet des activités de communication à chaque phase des soins.

Figure 3 : Changement comportemental et social (CCS) tout au long du continuum de prestation de services



Pendant la phase **avant**, le CCS peut aider à amener les hommes à utiliser les produits de SSR et à accéder aux services de SSR grâce à une sensibilisation et à une amélioration des connaissances, au traitement des normes culturelles et sociales qui agissent comme des obstacles à l'utilisation des produits et services de SSR, à l'élimination des croyances communes et des informations erronées et à l'amélioration des compétences et du soutien communautaire.

Pendant l'achat de produits et la prestation de services, il est possible d'utiliser des techniques propres au CCS pour améliorer l'expérience des hommes et garantir l'adoption de comportements grâce à de meilleurs conseils et un soutien au patient.

Après l'achat de produits et la prestation de services, le CCS peut supporter le suivi et le maintien des comportements grâce à la mise en place et au maintien de passerelles entre les hommes et les prestataires de soins.

Qu'entend-on par « créer de la demande » ?

La **création de la demande** augmente la sensibilisation et la demande de produits ou de services de santé d'un public visé en particulier grâce à des approches liées au CCS. La création de la demande va au-delà de la simple offre d'informations, elle s'occupe des barrières liées aux normes et sollicite les facteurs de motivation essentiels pour encourager les différents publics à chercher et à utiliser les services et les produits sanitaires. Dans le cas de la promotion des services et des produits SSR pour les hommes, la création de la demande peut se passer de trois façons différentes :

- **Encourager de nouveaux utilisateurs** : encourager les hommes à adopter de nouveaux comportements, produits ou services.
- **Augmenter la demande parmi les utilisateurs existants** : apporter de l'aide aux utilisateurs actuels afin d'augmenter ou de maintenir la pratique du comportement préconisé et/ou d'augmenter ou de maintenir l'utilisation des produits ou des services préconisés.
- **Détourner les utilisateurs des comportements concurrents** (ex., convaincre les hommes de se rendre immédiatement dans un service de santé au lieu d'attendre une détérioration ou une aggravation irréversible de l'état de santé), **ainsi que sur des produits et services** (ex., convaincre les hommes d'utiliser des préservatifs masculins plutôt que d'utiliser la méthode du retrait comme méthode de PF).

Avec des programmes de création de la demande et des activités bien conçus et bien mis en œuvre, les hommes peuvent répondre à leurs besoins en matière de SSR :

- en créant une demande informée et volontaire en matière de produits et de services de SSR pour les hommes ;
- en aidant les prestataires de services et les hommes à interagir de manière efficace de sorte que les hommes puissent satisfaire leurs besoins en matière de SSR dans un cadre général favorable ;
- en faisant évoluer les normes sociales qui peuvent influencer les comportements collectifs et individuels liés à l'intégration des services et des produits pour les hommes ; et
- en encourageant l'utilisation appropriée des produits et des services aussi bien par les hommes que par les prestataires de services.

Les efforts de création de demande doivent s'accompagner d'initiatives visant à améliorer la logistique et la chaîne d'approvisionnement, à développer la couverture des services, à augmenter l'accès aux services et aux produits et à former et équiper les prestataires, de façon à pouvoir faire face à l'accroissement de la demande pour les produits et/ou les services en matière de SSR. Sans ces améliorations conjointes, les hommes risquent de se décourager, et la demande s'en trouverait ainsi réduite. Les programmes doivent se coordonner et collaborer avec les partenaires adéquats pour mettre en place des programmes et des stratégies de communication permettant de créer la demande.

Exemple d'alignement : Augmentation des vasectomies en cas de coordination de l'approvisionnement, de la demande et de la présence d'un cadre général favorable

Description du programme :

EngenderHealth a développé le **modèle de programmation Offre-Environnement favorable-Demande (Supply-Enabling Environment-Demand (SEED) Programming Model)** (voir la **Figure 4**) pour aligner et coordonner l'approvisionnement et la demande avec un cadre général favorable. EngenderHealth a appliqué ce cadre, avec succès (voir le schéma) au projet **Accès, qualité et utilisation dans la santé reproductive (Access, Quality and Use in Reproductive Health Project)**, une initiative mondiale qui vise à améliorer la qualité et l'utilisation des services de SSR, notamment la vasectomie.

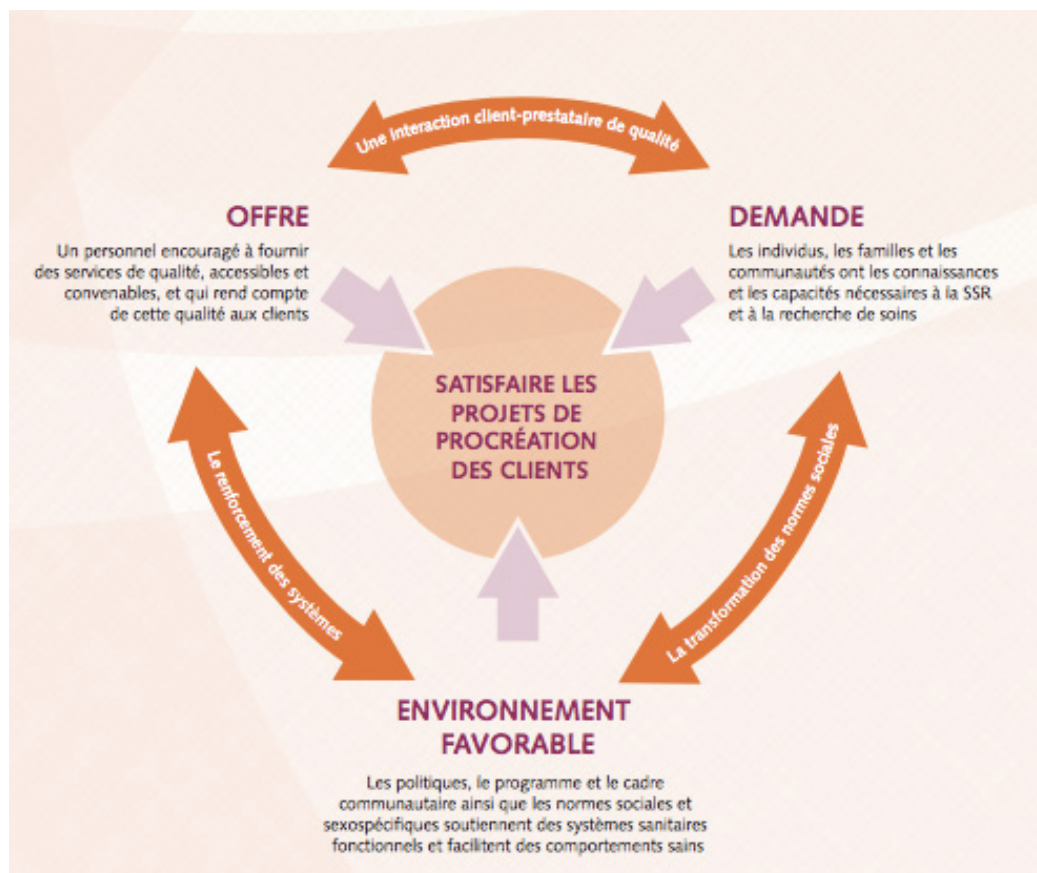
Intervention :

Le projet ACQUIRE⁴⁰ a mis en place une intervention en Honduras de 2003 à 2007 afin d'améliorer et de coordonner l'approvisionnement, la demande et de favoriser un cadre pour les services de vasectomie. Cette intervention s'est déroulée de la manière suivante :

- **Offre** : Amélioration des compétences et prestations de services des prestataires grâce à la formation des prestataires, à la formation du personnel d'assistance au sujet de la mise à disposition de services pour les hommes, à l'amélioration de la qualité des services et à l'élaboration et l'application d'outils et de normes

- **Demande** : Créer la demande pour les services de vasectomie en menant une recherche formative de manière à comprendre les points de vue des principaux intervenants et des patients potentiellement désireux d'une vasectomie ; développement d'une stratégie de communication quant à la manière de fonctionner de la méthode, ses avantages et ses pierres d'achoppement⁴¹ ; et mise en œuvre d'une initiative de communication multicanale afin d'améliorer la demande de vasectomie
- **Plaidoyer** : Élaborer et mettre en œuvre une stratégie intégrée de plaidoyer et de relations avec les publics qui vise tant la communauté médicale que les médias afin de répondre aux croyances et aux informations erronées qui entourent la vasectomie

Figure 4 : Modèle de SEED



Résultats :

En améliorant l'approvisionnement et la demande et en favorisant un cadre pour la vasectomie de manière intégrée, le projet ACQUIRE a permis d'améliorer la disponibilité et l'acceptabilité de la vasectomie. L'intervention a permis d'augmenter de 152 pour cent le nombre de vasectomies réalisées dans les cliniques du secteur public pendant la période d'intervention.

Pour de plus amples informations au sujet du modèle des programmes SEED, [consultez Le Guide d'évaluation SEED pour les programmes de planification familiale ici.](#)

Contact :

Pour de plus amples informations, visitez le site Internet d'EngenderHealth www.engenderhealth.org.



Approches de CCS pour la création de la demande

Cinq approches principales en matière de CCS sont généralement utilisées. Grâce à celles-ci les hommes sont plus demandeurs de services et de produits de SSR et ils y ont plus souvent recours.

1. **Mobilisation communautaire**
2. **Sensibilisation communautaire**
3. **CIP**
4. **Médias**
5. **mHealth**

Chaque approche est décrite ci-dessous et est accompagnée de sa définition, de ses avantages et d'exemples qui montrent comment elle a été utilisée pour créer la demande. Plusieurs exemples programmatiques comprennent diverses approches et canaux médiatiques en matière de CCS.

1. Mobilisation communautaire

La mobilisation communautaire est un processus de développement des capacités grâce auquel les individus, groupes ou organismes peuvent concevoir, réaliser et évaluer les activités sur une base participative et durable. Une mobilisation communautaire réussie permet de résoudre les problèmes au niveau communautaire en augmentant la capacité des communautés à identifier et à répondre avec succès à leurs propres besoins en matière de santé.

L'implication des membres de la communauté dans la mobilisation permet aux communautés d'identifier leurs propres priorités en matière de SSR, de mobiliser les ressources et d'élaborer et mettre en œuvre des solutions pour atteindre tous leurs objectifs collectifs.

La mobilisation communautaire profite de la création de la demande pour les services et les produits de SSR pour les hommes en :

- développant un dialogue permanent avec les membres de la communauté par rapport à l'utilisation des services et des produits de SSR par les hommes ;
- en aidant à créer un cadre général au sein duquel les hommes, les couples et les communautés peuvent répondre à leurs propres besoins en matière de SSR ;
- en encourageant la participation des membres de la communauté d'une façon qui reconnaît la diversité et l'équité, y compris l'équité du genre ;
- en travaillant en partenariat avec des hommes et d'autres membres de la communauté au cours de toutes les phases de conception du projet, pendant la mise en œuvre et l'évaluation afin de créer des réponses appropriées aux besoins des hommes en matière de SSR au niveau local ;
- en identifiant et en supportant le potentiel créatif des communautés afin de développer un large choix de stratégies et d'approches pour l'amélioration des SSR à destination des hommes, y compris des interventions qui n'ont pas été recommandées par les sources de financement ou d'autres acteurs externes ; et
- en créant des passerelles entre les communautés et les ressources externes afin de les aider dans leurs efforts d'amélioration des SSR pour les hommes.

Exemple de mobilisation communautaire : Augmentation de l'utilisation de la planification familiale par les hommes

Description du programme :

L'**Initiative des résultats de la planification familiale**, mise en œuvre par CARE Kenya de 2009 à 2012 dans l'ouest du Kenya, a fait appel à une approche de mobilisation communautaire pour améliorer l'acceptabilité et la demande de PF parmi les hommes et les femmes, tout en s'occupant des normes et des rôles liés au genre qui empêchent les hommes de prendre part à la PF.

Intervention :

Le programme s'est appuyé sur une large gamme de techniques pour toucher et impliquer des hommes et des femmes, notamment :

- en facilitant les discussions permanentes au sujet des normes sociales et de genre au sein de la communauté avec des groupes communautaires, des groupes constitués d’hommes et de femmes et des groupes de sociétés de crédit du village :
- en présentant, à la communauté, des pièces de théâtre avec pour thème le genre, la sexualité et la PF ;
- en aidant les leaders religieux et les leaders masculins connus à diffuser des messages normalisant la PF et légitimant la participation des hommes à la PF ; et
- en utilisant des couples comme modèle, afin qu’ils partagent leurs expériences personnelles en matière de PF.

La **Figure 5** établit une liste des activités utilisées par l’Initiative des résultats de la planification familiale pour changer les résultats intermédiaires et les déterminants principaux afin d’augmenter l’utilisation de la PF.

Résultats :

Les activités de mobilisation communautaire ont contribué aux résultats fructueux. À la fin de l’initiative, l’utilisation d’une méthode de contraception moderne par les hommes, et plus spécifiquement des préservatifs masculins ou de la vasectomie, est passée de 24,7 pour cent en 2009 à 51,1 pour cent en 2012. La majeure partie de cette augmentation de l’utilisation de méthodes de contraception modernes par les hommes a été principalement soutenue par une augmentation de l’utilisation des préservatifs masculins. L’initiative a également permis d’améliorer le dialogue entre les hommes et les femmes au sujet de la PF, avec une amélioration de la communication chez les deux partenaires et une participation équitable des femmes dans les prises de décisions qui concernent le foyer.⁴²

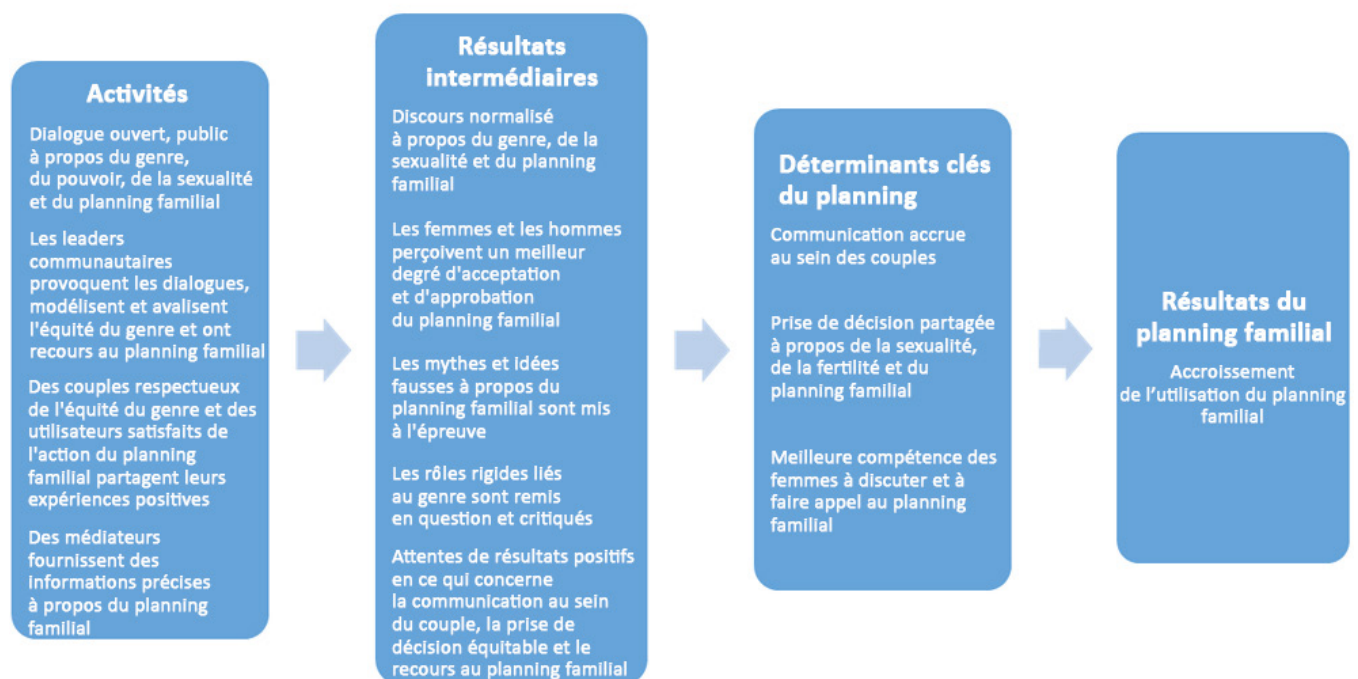


Image 6 : Acteurs présentant, à une communauté, une pièce de théâtre avec pour thème la PF et les normes de genre

Contact :

Pour de plus amples informations, visitez le site Internet de CARE www.care.org.

Figure 5 : Activités mises en œuvre dans le cadre de l’Initiative des résultats de la planification familiale au sein de Kenya Resources



Ressources

Pour plus d'informations et de conseils au sujet de la mobilisation communautaire, reportez-vous à :

- [How to Mobilize Communities for Health and Social Change \(Comment mobiliser les communautés au changement social et en matière de santé\)](#)

2. Sensibilisation communautaire

La sensibilisation communautaire est un processus qui permet de diffuser les informations au sujet des services et des produits de SSR pour les hommes au ou aux publics visés dans les endroits où ils vivent, travaillent ou se réunissent. Parfois, la sensibilisation communautaire se passe en même temps que la distribution des services et des produits de SSR (c'est-à-dire dans les cliniques de sensibilisation mobiles).

La sensibilisation communautaire à la promotion des services et des produits de SSR pour les hommes a eu lieu dans de nombreux contextes, y compris dans des églises, dans des groupes d'hommes et de femmes, sur des marchés, dans des écoles, dans des bars, dans des groupes de sociétés de crédit de village, sur des terrains de sport ou dans des clubs. La sensibilisation communautaire peut se faire de diverses formes, y compris par des discussions de groupe, des sessions en face-à-face, des visites à domicile, des présentations de pièces de théâtre, des pourparlers de santé et des salons de la santé communautaire.



Image 7 : Infirmière évaluant la santé des hommes lors d'une activité de clinique mobile dans un village musulman reculé au Tchad

En diffusant les informations au sein de la communauté et directement aux publics visés, les activités de sensibilisation peuvent :

- supprimer les obstacles de temps et de distance en mettant à disposition les informations (et parfois les services) dans des endroits où les hommes et les publics secondaires (c'est-à-dire les épouses, les partenaires féminines, les parents et les leaders communautaires) passent leur temps ;
- éduquer et informer les hommes au sujet des services et des produits de SSR, et améliorer ainsi leurs connaissances et/ou leurs compétences à ce sujet ;
- éduquer et informer les publics secondaires au sujet des services et des produits de SSR et améliorer ainsi leur support par rapport à l'utilisation des services et des produits de SSR par les hommes et à la création d'un cadre général favorable pour leur utilisation ;
- encourager le dialogue dans la communauté à propos des services et des produits de SSR pour les hommes, ce qui peut aider à la normalisation de l'utilisation des services et des produits de SSR par les hommes ;
- dissiper les croyances et les informations erronées au sujet des services et des produits de SSR ;
- remettre en question des normes et attitudes de genre positives qui peuvent empêcher l'utiliser des services et des produits de SSR par les hommes ;
- créer une demande en matière de produits et de services de SSR pour les hommes ; et
- établir des passerelles entre le ou les publics visés et les sites de prestation de soins ou d'achat de produits.

Exemple de sensibilisation communautaire : La sensibilisation au travail augmente la communication au sein des couples et l'adoption de la planification familiale

Description du programme :

En Inde, le **Responding to the Need for Family Planning through Expanded Contraceptive Choices and Program Services (RESPOND) Project (Projet de réponse à la nécessité de planification familiale par de larges choix de contraceptifs et de services de programmes)** a mis en œuvre une intervention à l'initiative d'un employeur afin de sensibiliser davantage les travailleurs à la PF et à son utilisation, en mettant l'accent sur l'augmentation de l'utilisation des méthodes de contraception à action prolongée et permanentes.⁴³ L'intervention, mise en œuvre par EngenderHealth et ses partenaires de 2011 à 2012 s'est déroulée sur les lieux de travail afin de favoriser l'implication des hommes tout en réduisant le temps d'absence du lieu de travail et en supprimant les obstacles.

Intervention :

Dix entreprises ont participé à l'intervention et près de 90 pour cent du personnel étaient des hommes. L'intervention reprenait les activités suivantes :

- le développement et la distribution de documents imprimés, y compris des affiches et des brochures au bureau ;
- la sensibilisation des coordinateurs sanitaires des entreprises à propos des compétences en matière de PF et de CIP ;
- la mise en œuvre de pourparlers sanitaires par rapport à la PF, ce qui comprenait un aperçu des méthodes de PF et une discussion dédiée aux méthodes de contraction à action prolongée et permanentes ;
- les bureaux de santé, situés dans les zones très fréquentées de l'entreprise, qui accueillent des agents du programme RESPOND et des conseillers formés en mesure de répondre aux questions et de distribuer des documents au sujet de la PF ;
- l'identification de sites de référence du secteur privé qui offrent des services de haute qualité quant à la PF ;
- la distribution de services par rapport à la PF par l'intermédiaire d'une hotline et de personnel du programme.

Résultats :

Le projet RESPOND a touché, avec des messages dédiés à la PF, 95 pour cent du personnel dans les entreprises participantes. L'exposition à l'intervention a permis d'améliorer la communication au sein des couples par rapport à la PF. L'intervention a également permis d'améliorer la probabilité qu'un non-utilisateur marié adopte une méthode de PF ou qu'un utilisateur actuel de PF passe d'une méthode à courte durée d'action à une méthode à action prolongée ou à une méthode définitive, notamment la vasectomie, en comparaison à des personnes qui n'ont pas été exposées à l'intervention. Parmi les non-utilisateurs mariés exposés à l'intervention, 13 pour cent ont rapporté qu'ils avaient adopté une méthode de PF, dont 42 pour cent avaient opté pour les préservatifs masculins par rapport à zéro pour cent des non-utilisateurs mariés qui n'ont pas été exposés à l'intervention. Parmi les utilisateurs de la PF, les pourcentages d'adoption de nouvelles méthodes différaient en fonction de la méthode originale utilisée (voir le **Tableau 3**).

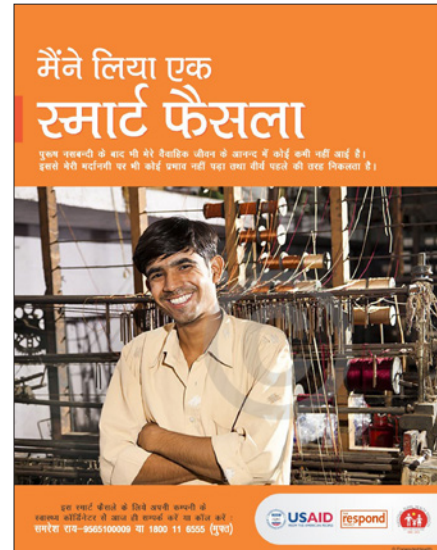


Image 8 : Affiche d'une campagne de PF sur le lieu de travail en Inde

Tableau 3 : Pourcentage des utilisateurs actuels de la PF exposés à l'intervention qui ont changé de méthode

Méthode précédemment utilisée	Préservatifs masculins	Pilules contraceptives orales	Contra-ceptifs injectables	DIU	Stérilisation féminine	Vasectomie	Inconnue
Préservatifs masculins (n = 58)	0 %	20,7 %	8,6 %	25,9 %	25,9 %	19 %	0 %
Pilules contraceptives orales (n = 63)	17,5 %	0 %	4,8 %	22,2 %	41,3 %	14,3 %	0 %
Contraceptifs injectables (n = 9)	0 %	0 %	0 %	33,3 %	44,4 %	11,1 %	11,1 %

Principales leçons apprises de l'intervention :

- le support sans faille par rapport à la gestion et l'adhésion entière de l'employeur sont essentiels à la réussite d'une approche à l'initiative d'un employeur ;
- des entreprises de plus grande envergure peuvent disposer de meilleures structures pour supporter les initiatives sanitaires et permettre au personnel d'assister aux pourparlers sanitaires pendant leurs heures de travail ;
- le personnel doit être encouragé à discuter des informations reçues pendant les pourparlers sanitaires avec leurs épouses, y compris à inviter les épouses à assister aux pourparlers sanitaires et à partager les documents imprimés avec elles.

Pour de plus amples informations par rapport aux résultats et à l'approche à l'initiative de l'employeur du projet RESPOND en Inde, [prenez connaissance du rapport du programme ici](#).

Contact :

Pour de plus amples informations à propos du projet RESPOND, visitez le site Internet www.respond-project.org ou si vous désirez plus d'informations à propos d'EngenderHealth, visitez le site Internet www.engenderhealth.org

Ressources

Pour plus d'informations et de conseils au sujet du développement des activités de sensibilisation communautaire, reportez-vous à :

- [la trousse à outils de la planification familiale à base communautaire](#)

3. Communication interpersonnelle

La CIP est une interaction en face-à-face avec le public visé, souvent avec l'objectif de changer le comportement des participants ou d'améliorer leurs connaissances. La CIP est typiquement une communication en tête à tête, mais peut également avoir lieu en petits groupes. Une bonne CIP est un dialogue bidirectionnel au sein duquel les participants s'expriment et sont écoutés sans interruption, posent des questions, expriment des opinions et échangent des informations. Exemples de CIP : une communication de pair à pair, patient-agent de santé communautaire, patient-prestataire de soins de santé ou patient-pharmacien.



Image 9 : Un homme reçoit des préservatifs masculins d'un agent de CIP au cours d'un événement de sensibilisation

La CIP est essentiellement efficace :

- en cas d'implication des hommes et des publics secondaires dans des discussions personnelles à propos des avantages des services et des produits de SSR et de la manière d'utiliser ces services et produits peut aider les hommes et leur famille à répondre à leurs besoins en matière de SSR ;
- en cas de traitement des obstacles à l'adoption de comportements qui sont, de par nature, personnels et nécessitent des messages ou des informations adaptés, comme la crainte de la douleur à la suite d'une vasectomie ou d'une CMMV ou l'effet de ces dernières sur les performances sexuelles ;
- si on essaie d'atteindre des populations non exposées à d'autres médias ;
- si on développe, chez les hommes, un intérêt pour l'utilisation d'un service ou d'un produit de SSR ;
- si on essaie d'atteindre des populations spécifiques fortement stigmatisées (c'est-à-dire des hommes qui ont des rapports sexuels avec d'autres hommes [homosexuels]) ; et
- en cas de démonstrations, y compris de développement de compétences comme l'amélioration des compétences en matière de négociation par l'intermédiaire de jeux de rôle, la mise en pratique d'une discussion avec son épouse ou une partenaire féminine au sujet de la PF ou la manière d'enfiler un préservatif masculin.

La CIP joue un rôle dans l'amélioration des compétences d'un homme dans la recherche et l'utilisation de services et de produits de SSR en répondant à ses obstacles spécifiques et en lui offrant des solutions et des informations adaptées pour faire tomber ces barrières.

Exemple de CIP : Des pairs-éducateurs augmentent l'utilisation du préservatif masculin et un comportement de recherche d'un traitement en matière d'IST au Nigeria

Description du programme :

Le **Programme de dépistage et de traitement des IST** a utilisé des pairs-éducateurs pour promouvoir la prévention des IST, le dépistage et le traitement parmi les jeunes, âgés entre 14 et 18 ans, ayant déjà eu une expérience sexuelle et scolarisés dans des écoles secondaires dans la ville de Benin City au Nigeria.⁴⁴ Le Women's Health and Action Research Centre a mis en œuvre le programme entre 1997 et 1998.

Intervention :

Le programme a établi des clubs de santé reproductive dans les écoles où les adolescents peuvent discuter des sujets qui concernent la SSR. Les clubs ont distribué des documents d'information, éducation et communication (IEC) et parrainés des débats, des pièces de théâtres, des concours de rédaction, des colloques et des films liés à la prévention, au dépistage et au traitement des IST. Chaque club a également accueilli une Campagne de sensibilisation sanitaire aux IST, pendant laquelle des professionnels de la santé ont diffusé aux étudiants des informations à propos de la prévention, du dépistage et du traitement des IST.

Les membres privilégiés des clubs de santé reproductive ont été choisis parmi leurs pairs pour recevoir une formation comme pair-éducateur. Ces pairs-éducateurs ont reçu une formation à propos de la prévention et du traitement des IST, de la reconnaissance des symptômes, des avantages d'un traitement précoce, de la nécessité d'un traitement professionnel, des emplacements réservés au traitement professionnel, de l'importance de prévenir le partenaire et de la nécessité de s'abstenir de toute relation sexuelle pendant un traitement contre une IST. Des pairs-éducateurs ont dispensé des conseils à d'autres étudiants, soit en face-à-face soit en groupes pendant les pauses ou après l'école, distribué des supports didactiques à propos des IST et ont renvoyé les jeunes qui présentaient des symptômes d'IST vers des prestataires de soins.

Pour compléter ces efforts pour améliorer la prévention en matière d'IST et augmenter la demande de dépistage et de traitement des IST parmi les jeunes, le programme a également formé des prestataires de soins et des pharmaciens à la pose du diagnostic en matière d'IST et au traitement de ces dernières sur la base du système de gestion du syndrome de l'OMS, qui insiste sur l'utilisation du préservatif masculin et l'avertissement du partenaire.

Résultats :

Par rapport aux étudiants scolarisés dans des écoles sans mise en œuvre de l'intervention, l'intervention a entraîné, parmi les jeunes, une intensification des différents points susmentionnés. L'utilisation du préservatif masculin parmi les hommes exposés à l'intervention a fortement augmenté et est passée de 31 à 41 pour cent. Au même moment, la proportion de jeunes qui ont consulté des médecins privés pour un traitement car ils présentaient des symptômes d'une IST est passée de 18 à 41 pour cent.

Sur le long terme, l'intervention a statistiquement entraîné une réduction significative des symptômes liés aux IST parmi les étudiants qui fréquentaient des écoles avec mise en œuvre de l'intervention. Les chances de présenter des symptômes liés à des IST étaient 42 pour cent moindres pour les hommes exposés à l'intervention et 30 pour cent moindres pour les femmes exposées à l'intervention.

Contact :

Pour de plus amples informations, contactez le Women's Health and Action Research Centre sur le site Internet www.wharc-online.org.

Ressources

Pour plus d'informations et de conseils au sujet de la CIP, reportez-vous à :

- [Comment planifier une intervention de communication interpersonnelle](#)

4. Médias

Les médias représentent une approche qui a la capacité d'atteindre un grand nombre d'hommes ainsi que d'autres publics principaux et secondaires avec les mêmes messages en un laps de temps très court dans une grande zone géographique. Les formats les plus fréquents de médias sont la radio, la télévision, la presse écrite et les magazines. Les médias permettent aux programmes de communication de sensibiliser aux services et aux produits de SSR pour les hommes et d'améliorer les connaissances à ce sujet. Il est également possible d'utiliser les médias pour modéliser les comportements souhaités et décrire les différences positives par rapport aux normes sociales qui empêchent les hommes d'utiliser les services et les produits de SSR. En plus de diffuser des informations à propos des services et des produits de SSR pour les hommes, les médias peuvent également encourager les dialogues au sein de la communauté et la communication au sein des couples, ainsi que banaliser l'utilisation des services et des produits de SSR par les hommes.

Les médias peuvent créer la demande de services et de produits de SSR pour les hommes en :

- en étendant la portée géographique des informations et des messages à une part importante de la population masculine et aux publics secondaires (c'est-à-dire aux personnes qui interagissent avec des hommes qui ont la capacité à les influencer, comme des épouses et des partenaires féminines, des parents, des pairs et des leaders communautaires) ;
- en banalisant l'utilisation de services et de produits de SSR par les hommes par l'encouragement de comportements positifs, contribuant ainsi à la transformation des normes sociales ;
- en encourageant le dialogue au sein de la communauté et des couples au sujet des services et des produits de SSR pour les hommes ;
- en impliquant les hommes et les publics secondaires dans le dialogue par l'intermédiaire de médias interactifs (c'est-à-dire des émissions radiophoniques d'appels des auditeurs, des débats télévisés, etc.) et de passerelles vers des plates-formes mHealth (c'est-à-dire des hotlines, des pages Facebook, etc.) ;
- en permettant une exposition répétée aux mêmes messages ou aux informations sanitaires et un renforcement de ces derniers ;
- en diffusant des messages et des informations sanitaires à des populations masculines rurales ou difficilement atteignables ; et
- en renforçant la sensibilisation aux services et aux produits de SSR pour les hommes et en améliorant les connaissances au sujet de ces derniers, y compris les endroits où y accéder et les acheter.

Exemple de médias : Les médias ont augmenté le nombre de vasectomies au Brésil

Description du programme :
 Promoção de Paternidade Responsável (PRO-PATER) (Promotion de la paternité responsable) et la CCP ont mis en œuvre une campagne dans les médias afin d'améliorer les connaissances, la sensibilisation et l'utilisation de la vasectomie dans trois villes brésiliennes, São Paulo, Fortaleza et Salvador, entre 1989 et 1990.⁴⁵

Intervention :

Le thème principal de la campagne était « La vasectomie est un acte d'amour ». Un spot télévisé de 30 secondes ludique et créatif, mettant en scène deux cœurs animés (un mâle et une femelle), a été développé pour dépeindre l'objectif d'une vasectomie ainsi que sa sécurité et illustrer qu'elle n'a aucune conséquence sur le plaisir sexuel.



Image 10 : Instantané d'un spot télévisé de Pro-Pater ayant pour thème la vasectomie

Dans le spot télévisé, les cœurs animés entrent en scène sur la marche nuptiale. Par le biais d'une animation et sous le couvert de bruits d'excitation et de bisous, les deux cœurs s'unissent deux fois et font des bébés cœurs. Lors de la troisième tentative pour s'unir, le cœur femelle gronde le cœur mâle et le repousse. Une vasectomie est dépeinte grâce à deux lignes et une voix-off dit : « La vasectomie, une opération masculine, est une manière rapide et indolore d'empêcher une grossesse non désirée ». À la fin du spot, les deux cœurs s'unissent de nouveau sous le couvert de bruits d'excitation et de bisous.

À la fin du spot télévisé, les téléspectateurs voient s'afficher le nom d'une clinique locale et son numéro de téléphone qu'ils peuvent appeler pour obtenir de plus amples informations au sujet de la vasectomie. Le thème de la campagne a également été partagé dans des spots radio, dans des dépliants, sur des panneaux d'affichage et dans des publicités dans des magazines et la photo des deux cœurs a été publiée dans la presse écrite.

Résultats :

Pendant la période de 15 mois qu'a duré la campagne, il a été estimé que quatre millions de personnes ont été touchées grâce aux différentes activités et à la couverture dans la presse créée par la campagne.

La campagne est associée à une augmentation significative du nombre d'hommes cherchant et utilisant les services de vasectomie dans les trois villes choisies pour la campagne. Les données cliniques ont montré que la moyenne mensuelle de vasectomies réalisées a augmenté de 82 pour cent dans la ville de Sao Paulo, de 108 pour cent dans la ville de Fortaleza et de 59 pour cent dans la ville de Salvador pendant la mise en œuvre.

Des variations naturelles de la demande ont été constatées tout au long de la mise en œuvre de la campagne. Toutefois, la demande a augmenté lorsque le spot télévisé était diffusé. Cette augmentation de la demande met en avant l'importance des médias sur la façon dont mener les hommes vers les services de vasectomie.

Pour en apprendre davantage à propos de ce projet au Brésil, [lisez le rapport du programme ici](#).

Contact :

Pour de plus amples informations, visitez le site Internet du CCP www.ccp.jhu.edu.

Ressources

Pour plus d'informations et de conseils au sujet des médias, reportez-vous à :

- [How to Develop SBCC Creative Materials \(Comment élaborer du matériel créatif de CCSC\)](#)
- [Tips for Creating Print, Video and Radio Materials \(Conseils pour créer des documents imprimés, des vidéos et des documents pour la radio\)](#)
- [How to Write a Radio Serial Drama for Social Development \(Comment rédiger une série radiophonique dédiée au développement social\) : Un guide pour les gestionnaires de programme](#)

5. mHealth

Les téléphones mobiles ont fortement changé la manière dont les hommes peuvent accéder et accèdent aux ressources et aux informations médicales. Ces dernières sont accessibles à tout moment et partout, à portée de main. La santé mobile ou mHealth désigne l'utilisation des téléphones portables, des smartphones et d'autres technologies sans fil pour le partage d'informations à propos de la santé et des services et produits de santé. mHealth peut comprendre : des SMS/ messages textuels, des sites Web, des blogs, les sites des réseaux sociaux, des jeux en ligne, des eLearnings et des applications sur smartphones (ou App).



Image 11 : Hommes utilisant les téléphones portables pour accéder aux informations médicales

Il est possible d'utiliser mHealth pour augmenter la demande de services et de produits de SSR pour les hommes :

- en modélisant des comportements sains et des normes propices comme la communication au sein des couples et la prise de décision en respectant l'équité du genre ;
- en améliorant l'accès aux informations médicales en mettant à disposition des informations au moment et à l'endroit où les hommes et les publics secondaires veulent y accéder ;
- en créant une passerelle entre les hommes et les produits et les services de SSR en facilitant l'identification des sites de prestation de services et les emplacements des agences de produits ;
- en améliorant la communication entre les hommes et les prestataires de soins de santé, les agents de santé communautaires et les pairs-éducateurs ; et
- en permettant aux prestataires de soins de santé, aux agents de santé communautaires et aux pairs-éducateurs d'envoyer des messages au sujet des services et des produits de SSR pour les hommes aux patients ou aux patients potentiels

Exemple de mHealth : Des SMS diffusent des informations au sujet de la CMMV pour les hommes en Afrique du Sud

Description du programme :

En Afrique du Sud, l'initiative **Brothers for Life** a intégré les messages sur téléphones portables dans sa campagne de mobilisation sociale dans le but d'augmenter la demande des services de CMMV et leur utilisation. Mis en œuvre par Johns Hopkins Health and Education South Africa (JHHSEA), les messages SMS sont venus compléter la CIP, les médias et les médias sociaux ainsi que le plaidoyer de la population locale.

Intervention :

Entre 2010 et 2015, la campagne a eu recours aux téléphones portables pour créer une passerelle entre les hommes et les endroits de service de CMMV ainsi que pour diffuser du support et des messages postopératoires.

Le choix s'est porté sur les téléphones portables pour la campagne car la population cible a largement accès aux téléphones portables en Afrique du Sud. Les SMS ont permis de fournir aux hommes, qui avaient choisi de recevoir des informations sur leur téléphone, d'obtenir des informations personnalisées en fonction de leur localisation de manière privée et confidentielle.

Résultats :

Pendant la première année de la mise en œuvre, le service de SMS a reçu plus de 50 000 demandes pour des informations à propos des endroits de prestation des services de CMMV. Le service de SMS a permis aux hommes de passer à l'action immédiatement (c'est-à-dire de localiser une clinique de CMMV ou de fixer un rendez-vous) lorsqu'ils voyaient ou entendaient un message de la campagne, ce qui a créé une passerelle entre la création de la demande et la prestation de services.

Contact :

Pour de plus amples informations, visitez le site Brothers for Life www.brothersforlife.org.



Image 12 : Affiche pour la campagne par SMS de la CMMV

Ressources

Pour plus d'informations et de conseils au sujet de mHealth, reportez-vous à :

- [The mHealth Planning Guide : \(Le guide planification de la santé mobile :\) Key Considerations for Integrating Mobile Technology into Health Programs \(Considérations principales pour l'intégration de la technologie mobile dans les programmes de santé\)](#)

Dès qu'un homme est motivé à rechercher des produits et des services de SSR, il est essentiel de lui garantir une expérience positive. Une expérience positive peut augmenter les chances qu'un homme continue à utiliser le produit ou un service à l'avenir et qu'il conseille à d'autres hommes l'utilisation de ce produit ou de ce service. Une expérience négative peut entraîner des répercussions négatives sur les efforts de création de la demande et l'utilisation des produits et des services dans la mesure où des hommes qui ont connu des expériences négatives ont tendance à partager ces expériences avec leur famille et leurs amis.

Le CCS joue un rôle dans la garantie d'une expérience positive pour le patient. Les hommes qui profitent de conseils équilibrés et de haute qualité et de soins respectueux auront tendance à avoir une perception positive du service ou du produit de SSR reçu et seront plus satisfaits de leur décision de l'utiliser.

Le CCS peut renforcer l'expérience liée à la prestation de services de trois manières principales :

1. **Changement de comportement des prestataires**
2. **Conseil au patient**
3. **Supervision formative des prestataires**

1. **Changement de comportement des prestataires**

Les normes culturelles et sociales dans lesquelles vivent et travaillent les prestataires de soins de santé les influencent. Ces normes, ainsi que leurs expériences personnelles, leur formation, leurs croyances religieuses, etc., influencent leurs croyances, leurs valeurs et finalement, leur comportement. Parfois, les attitudes, les croyances et les valeurs d'un prestataire peuvent être en conflit avec la fourniture de services et de produits de SSR aux hommes.

Le changement de comportement des prestataires (PBC) est un processus stratégique utilisé pour identifier les besoins des prestataires individuels, les motivations et les obstacles empêchant l'adoption des comportements souhaités et pour adapter ces besoins et vaincre les obstacles identifiés. Les approches de PBC collaborent avec les prestataires afin d'influencer leurs connaissances, leurs attitudes, leurs croyances ou leurs compétences qui peuvent entraver leur capacité à offrir un service ou un produit spécifique.

Par exemple, si un prestataire croit que les femmes sont les seules responsables de la PF, il ne sera pas en mesure de conseiller un couple ou un patient homme au sujet d'une vasectomie ou d'une forme de PF en raison de ses propres croyances ou idées reçues. Dans ce genre de scénario, un agent de soutien du comportement des prestataires travaillera avec le prestataire afin de le former aux avantages de la vasectomie ou l'aider à comprendre la responsabilité partagée que les hommes et les femmes ont par rapport à la PF.

Les activités liées aux PBC peuvent prendre diverses formes, notamment des discussions en face à face ou en groupes entre le ou les prestataires et les superviseurs, entre les agents de soutien du comportement des prestataires et les pharmaciens et les prestataires, des formations des prestataires avant et après le service.



L'I-Kit sur le changement de comportement des prestataires de la HC3

L'I-Kit sur le PBC de la HC3 permet aux utilisateurs de comprendre les obstacles auxquels sont confrontés les prestataires de soins, de déterminer les obstacles qui peuvent être résolus par le CCS et d'élaborer une intervention de manière à augmenter les performances du prestataire. L'I-Kit de PBC comprend des informations pour collaborer avec les agents de santé communautaires ou les prestataires dans les structures sanitaires afin d'améliorer leurs performances et leurs compétences en matière de conseil. L'I-Kit de PBC comprend un outil d'évaluation pour identifier, comprendre et hiérarchiser les obstacles liés au prestataire par rapport à une prestation de service de qualité, un outil de conception d'intervention pour des conseils détaillés étape par étape dans le cadre d'une intervention en matière de CCS afin de répondre aux obstacles identifiés et un ensemble de ressources qui mettent en valeur des interventions efficaces en matière de PBC.

[Parcourir l'I-Kit ici.](#)



Changer le comportement des prestataires nécessite souvent diverses interactions afin d'aider à identifier les obstacles ou les besoins des prestataires et d'ensuite répondre aux obstacles ou aux besoins identifiés. Le PCBN utilise souvent différentes méthodes, y compris les discussions, les formations, les jeux de rôle, le mentorat et les outils de travail.

Alors que PBC ne peut pas s'occuper de tous les besoins et de tous les obstacles que les prestataires rencontrent, il peut jouer un rôle dans la suppression des obstacles liés à la motivation et aux performances des prestataires. Plus spécifiquement, le PBC peut :

- encourager les prestataires à remettre en question des croyances et des attitudes négatives qui peuvent s'ériger face aux services et aux produits de SSR pour les hommes, ce qui les empêche d'observer les principaux conseils et politiques en matière de prestation de services (c'est-à-dire la vasectomie pour les hommes de moins de 30 ans, les HTS pour les adolescents masculins) ;
- de proposer de véritables solutions pour s'occuper des obstacles et des besoins de prestataires individuels en matière de changement de comportement ;
- identifier ce qui motive les performances des prestataires (c'est-à-dire la réputation dans la communauté, la reconnaissance par les pairs, les avantages du secteur privé ou encore une raison ou une volonté d'être bon) ;
- améliorer les connaissances techniques des prestataires au sujet des services et des produits de SSR pour les hommes, des protocoles et de la santé masculine ;
- faciliter les changements sociaux et normatifs qui influencent la manière de travailler des prestataires et les types d'attitudes et de valeurs qu'ils ont ;
- encourager les prestataires à mieux respecter les politiques et conseils nationaux en matière de prestation de services ; et
- collaborer avec les prestataires afin d'améliorer les interactions prestataire-patient ainsi que les conseils.

Exemple de PBC : Le PBC améliore la qualité des services et des conseils en matière de vasectomie

Description du programme :

L'**Initiative de vasectomie au Ghana** (GVI, Ghana Vasectomy Initiative) a été mise en œuvre par EngenderHealth afin d'améliorer la communication patient-prestataire par le développement des compétences et l'acceptation de la vasectomie sans scalpel (NSV, no-scalpel vasectomy). Les activités liées à la GVI ont été menées entre 2003 et 2004 et comprenaient : la formation des prestataires à la GVI, la formation de tous les membres du personnel (médecins, infirmières, agents de santé communautaire, éducateurs sanitaires, réceptionnistes, gardes et agents d'entretien) à la fourniture de services sanitaires centrés sur le patient et accueillant les hommes et la tenue d'activités pour la promotion de la santé.⁴⁶

Intervention :

La formation de quatre jours avec le personnel inclut des sessions à propos : de la NSV, des compétences en matière de conseils et de référence, de la satisfaction des patients, et des choix éclairés, de l'encouragement et du maintien de soins de haute qualité et de l'amélioration de l'implication de tout le personnel pour répondre aux besoins des hommes en matière de reproduction.

Résultats :

Cette initiative a permis au personnel d'être plus réceptif à l'offre de services de SSR destinés aux hommes, d'avoir moins d'idées fausses par rapport à la vasectomie, de faire preuve d'une plus grande aisance lors de discussions à propos de la PF avec les hommes et d'afficher une attitude plus positive par rapport à la fourniture de services de SSR aux hommes. Des patients mystère qui ont visité les cliniques après l'intervention ont rapporté avoir reçu des informations précises au sujet de la vasectomie et des conseils de qualité par rapport à leur première visite.

Pour de plus amples informations quant à la manière dont le GVI a utilisé le PBC pour améliorer l'expérience des patients, lisez le rapport d'étude [ici](#).

Contact :

Pour de plus amples informations, visitez le site Internet d'EngenderHealth www.engenderhealth.org.

Ressources

Pour plus d'informations et de conseils au sujet de la PBC, reportez-vous à :

- [Trousse à outils sur le changement de comportement des prestataires](#)
- [Strategies for Changing the Behavior of Private Providers](#) (Stratégies pour changer les comportements des prestataires privés)

2. Conseil au patient

Le conseil au patient est une communication entre un patient ou un couple et un prestataire de soins de santé ou un pharmacien. Dans certains contextes, la tâche de conseil au patient peut être déléguée à d'autres agents de santé (c'est-à-dire à un agent de santé communautaire) ou à un conseiller-client de manière à améliorer l'efficacité des cliniques lors de fortes affluences.

Une communication efficace entre les prestataires de soins de santé ou les pharmaciens et les patients pendant la prestation de services ou l'achat de produits sanitaires est un facteur important pour l'amélioration de la satisfaction du patient, la conformité et les résultats sanitaires. Des hommes qui comprennent comment est posé le choix du service ou du produit SSR proposé, ses avantages et ses effets secondaires ainsi que les autres options peuvent ressentir une plus grande satisfaction par rapport aux soins qu'ils reçoivent. Des patients satisfaits auront plus tendance à se conformer aux instructions de suivi et à continuer d'utiliser le produit ou le service à l'avenir.

Il est essentiel de conseiller correctement les patients de façon à s'assurer que ces derniers prennent des décisions éclairées et librement consenties à propos de leur santé. Pendant la séance de conseils au patient, les prestataires sont en mesure d'adapter leurs messages et informations afin de répondre aux besoins et aux obstacles spécifiques de chaque interlocuteur. Les prestataires sont en mesure de présenter les options de produits et de services les mieux adaptées aux besoins et à la tranche d'âge de SSR du patient.

Caractéristiques des conseils au patient de haute qualité :

- Le conseil doit être un dialogue bidirectionnel entre les prestataires de soins et le patient. Chaque participant doit y tenir un rôle actif et pour cela, poser des questions et y répondre.
- Les réponses apportées aux questions sont honnêtes et complètes, qu'elles soient données par les prestataires de soins ou par le patient.
- Les avantages et les effets secondaires du produit ou du service de SSR choisi sont expliqués de manière précise au patient.
- Les autres options disponibles sont présentées au patient de manière à lui permettre de prendre une décision éclairée et librement consentie.
- Un moment approprié sera déterminé pour poser des questions supplémentaires et y répondre mais ni avant ni après la prestation d'un service ou d'un produit de SSR.

Ressources

Pour plus d'informations et de conseils au sujet des conseils en matière de services et de produits de SSR, reportez-vous à :

- [Conseil général – Programme de santé reproductive pour les hommes : Conseil et communication avec les hommes](#)
- [Conseil au sujet de la vasectomie – Programme de vasectomie sans scalpel Une formation au sujet de la vasectomie à l'intention des prestataires et des assistants](#)
- [Manuel de la planification familiale : Vasectomie](#)

Conseil conjugal

Le conseil conjugal est la prestation de conseils aux couples de manière à faciliter une communication franche et des prises de décision conjointes au sujet des services et des produits de SSR. Le conseil conjugal doit être structuré afin d'encourager l'équité du genre et être centré sur la croyance que les décisions liées aux SSR relèvent d'une responsabilité partagée entre les couples mariés ou les cohabitants.

Le conseil aux couples peut être intégré aux programmes à n'importe quel stade tout au long du continuum de soins de SSR, avant, pendant ou après la prestation d'un service ou l'achat d'un produit.

Le conseil conjugal a été utilisé pour les programmes de vasectomie, de CMMV et d'HTS dans les pays à revenus bas et moyens (LMIC).

- [Conseil au sujet de la CMMV – Plan d’urgence du président des États-Unis pour la lutte contre le SIDA \(President’s Emergency Plan for AIDS Relief\) Meilleures pratiques pour le site de circoncision masculine médicale volontaire](#)
- [Paquet de formation pour le conseil en CMMV](#)
- [Guide de bonnes pratiques concernant la communication de service : Guide de bonnes pratiques](#)

3. Supervision formative des prestataires

Une supervision formative est une approche par feedback qui offre un mentorat, une résolution en commun des problèmes et une communication entre les superviseurs et les prestataires ou les pharmaciens. Une supervision formative est un processus d’amélioration continue de la qualité qui peut être utilisé pour renforcer ou étendre la prestation en matière de CCS dans des contextes de prestation de services et d’achat de produit.



Image 13 : Vasectomies réalisées pendant le World Vasectomy Day (journée mondiale de la vasectomie) à Bali en Indonésie

Une supervision continue et un support technique pour les agents de santé peuvent développer les compétences en matière de conseil et améliorer les connaissances techniques des prestataires. Une supervision formative peut également répondre aux nouveaux obstacles ou besoins qui peuvent survenir et avoir un impact sur la capacité du prestataire à fournir des services et des produits de SSR aux hommes. Grâce à des visites de routine, les superviseurs de support et les prestataires sont en mesure d’identifier ensemble des problèmes ou des domaines à améliorer et élaborer un plan pour répondre aux obstacles identifiés.

Une supervision formative peut inclure :

- des formations, de nouveaux outils de travail ou une aide pour mieux soutenir les conseils ;
- un coaching et une assistance de routine pour répondre aux obstacles identifiés afin d’exécuter un service de SSR spécifique pour les hommes ou de proposer un produit de SSR spécifique aux hommes ;

Caractéristiques d’une expérience clinique et environnement positifs

L’environnement clinique dans lequel les hommes reçoivent des services de SSR peut avoir une influence sur la perception, par les hommes, de la qualité du service de SSR reçu. En concevant les services cliniques de SSR, il est important de s’assurer que des services de SSR de haute qualité sont fournis de manière confidentielle dans un environnement confortable, dans un endroit et à un moment qui conviennent aux hommes.

Les caractéristiques d’une expérience clinique et d’un environnement positifs prévoient que :

- les hommes reçoivent des conseils et une prestation de services dans un environnement clinique séparé des femmes et des enfants, y compris dans des salles d’attente, des salles de conseil et des espaces cliniques/d’opération séparés ;
- le flux des patients pour les services, spécialement la CMMV et la vasectomie, soient unidirectionnels de façon à ce que les hommes se déplacent de la salle d’attente vers celle de conseils, de procédure, de guérison et finalement de conseils postopératoires sans imbrication ;
- l’espace de guérison puisse accueillir plus d’hommes que l’espace clinique/d’opération où les procédures ont lieu étant donné que le temps de guérison est souvent plus long que le temps d’opération. L’espace de guérison peut créer des goulots d’étranglement.
- les prestataires consacrent le temps nécessaire aux conseils en matière de procédures préopératoires et postopératoires ;
- les services soient disponibles pour les hommes dans des endroits et à des moments qui leur conviennent, y compris une prestation de services mobiles et en cliniques pendant la soirée ou les week-ends afin de réduire le temps d’absence du lieu de travail ; et
- les prestataires et le personnel de la clinique qui propose les services de SSR aux adolescents masculins (c’est-à-dire la CMMV, les HTS, et les tests de dépistage des IST et leur traitement.) reçoivent une formation par rapport à l’offre de services adaptés aux jeunes.

Ressources

Pour plus d’informations sur l’amélioration de l’expérience clinique, reportez-vous à :

- [Bonnes pratiques pour la CMMV du PEPFAR](#)
- [Dépistage du VIH et conseil pour les jeunes](#)



- un support technique au moyen de hotlines, de mHealth ou de formation à distance ;
- un mentorat en matière de conseils ou de procédures techniques assuré par des pairs ou des responsables.

En plus de la supervision formative habituelle, certains programmes mènent également des audits de programme semestriellement ou annuellement afin de se pencher sur les compétences cliniques et en matière de programme des conseillers-client, des prestataires et des pharmaciens en vue d'identifier de plus larges domaines systémiques qui peuvent être améliorés ou d'organiser des sessions de rappel des connaissances.

Exemple de supervision formative : Visites de supervision formative pour améliorer la création de la demande et le conseil au patient en matière de CMMV

Description du programme :

Avec l'extension des programmes de CMMV, il est nécessaire d'accorder plus d'attention à la résolution de problèmes de qualité tout au long du continuum des services. **L'amélioration continue de la qualité** ou ACQ offre un meilleur levier pour l'amélioration de la qualité des services de CMMV. L'ACQ correspond aux efforts continus et combinés des intervenants dans le système de santé pour apporter des changements qui vont entraîner de meilleures performances du système et de meilleurs résultats pour le patient.

Depuis 2012, le projet **Application de la science pour renforcer et améliorer le projet relatif aux systèmes (Applying Science to Strengthen and Improve Systems Project)** de l'Agence des États-Unis pour le développement international (USAID), mené par University Research Co., LLC., s'est attaché à améliorer la qualité et les résultats des soins de santé et d'autres services en permettant aux directeurs et aux prestataires des pays hôtes d'appliquer la science à l'amélioration. ASSIST a été activé en Ouganda, en Afrique du Sud, en Tanzanie, au Malawi, en Namibie, au Lesotho, au Swaziland et au Mozambique pour offrir une assistance technique en matière d'ACQ aux services de CMMV.

Intervention :

Une supervision formative (également connue sous le terme « coaching ») pour l'amélioration de la qualité comprend une large gamme d'activités afin d'aider les équipes d'ACQ à comprendre et à appliquer une méthodologie pour améliorer la qualité. La supervision est assurée par un expert en amélioration de la qualité qui dispose de compétences particulières. La supervision formative facilite l'acquisition de compétences, l'aménagement des structures, la dispense de connaissances aux équipes ou aux personnes afin qu'elles puissent évaluer leurs processus et systèmes ainsi que concevoir et mettre en œuvre des interventions en vue d'améliorer et de conserver la qualité des services sanitaires et la sécurité du patient. La supervision formative sur site aux équipes et aux structures d'ACQ est essentielle pour les équipes qui cherchent à améliorer leurs propres processus de soins.

L'équipe ASSIST a développé un guide dédié à la supervision formative et au coaching pour l'ACQ, disponible sur le site Internet ASSIST (<https://www.usaidassist.org/VMMC-CQI-Resources>) ainsi qu'une gamme d'autres outils pour améliorer la qualité des services de CMMV.

Résultats :

La supervision formative, dans le contexte de l'approche ACQ des services et des résultats en matière de CMMV, a obtenu de très bons résultats. Les sites ASSIST en Ouganda ont considérablement augmenté le nombre de personnes positives au VIH identifiées lors de CMMV liées à des soins et à un traitement et ont également permis de réduire les cas de tétanos grâce à l'intégration d'un vaccin à l'anatoxine tétanique dans les services de CMMV. En Afrique du Sud, les sites profitant d'une supervision formative ont appliqué l'ACQ afin d'améliorer la coordination avec les autorités sanitaires locales, la qualité des données, le suivi des patients et la gestion des effets secondaires. Et les sites soutenus par l'ACQ au Malawi ont enregistré des plus-values constantes grâce à l'augmentation des contrôles intervenant dans les 48 heures.

Contact :

Pour de plus amples informations, visitez le site Internet du URC <http://www.urb-chs.com/>.



Ressources

Pour plus d'informations et de conseils au sujet de la supervision formative, reportez-vous à :

- [Guide de la supervision formative](#)
- [Aperçu complet de la supervision formative et leçons apprises](#)
- [Ressources ACQ pour la CMMV](#)
- [Guide pour l'amélioration de la qualité de la circoncision masculine sûre](#)
- [Exemple de formulaire de supervision formative avec CIP et questionnaire adressé au public visé par une supervision avec CIP en matière de CMMV](#)

Après la fourniture d'un produit ou d'un service, le CCS peut continuer à apporter de l'aide pour le ou les comportements récemment adoptés ou pour encourager un changement de comportement supplémentaire pour compléter le service ou le produit de SSR reçu par un homme. Par exemple, si un homme a subi une CMMV, il doit, selon la procédure, effectuer des visites de suivi, s'abstenir de tout sexe pendant six semaines et, après la période d'abstinence, continuer à utiliser des préservatifs étant donné que la CMMV n'offre qu'une protection partielle (pas complète) contre le VIH. De même, si un homme est positif au VIH, il doit être lié à un traitement contre le VIH et le commencer, observer un TAR et utiliser des préservatifs afin de ne pas transmettre le VIH à ses partenaires sexuels. Il est important que ces nouveaux comportements, se présenter aux visites de suivi, s'abstenir de sexe pendant la période de cicatrisation, utiliser des préservatifs correctement et en permanence et observer un TAR, soient encouragés et soutenus.

Le maintien des comportements est un facteur important du continuum de soins complet pour les services et les produits de SSR pour les hommes, que ce soit sur le court terme immédiatement après la prestation de service (c'est-à-dire la CMMV et la vasectomie) ou sur le long terme (c'est-à-dire le TAR, l'utilisation du préservatif ou le changement des normes de genre qui entourent les rôles et responsabilités des hommes par rapport à la PF).

Voici deux approches essentielles du CCS qui ont été utilisées pour soutenir le maintien des comportements ou des changements de comportement supplémentaires chez les hommes :

1. **Des groupes de soutien**
2. **mHealth et des rappels numériques des services d'information**

1. Groupes de soutien

Les groupes de soutien sont des réunions continues qui permettent aux personnes d'entrer en contact avec une autre personne, de se soutenir les uns les autres, de discuter des problèmes et d'identifier des solutions. Les groupes de soutien sont souvent établis pour offrir de l'aide aux hommes après un événement significatif dans leur vie (c'est-à-dire la naissance d'un enfant ou le décès d'une épouse), après le diagnostic d'une maladie (c'est-à-dire le VIH, le cancer ou un diabète) ou pour renforcer et conserver de nouveaux comportements (c'est-à-dire l'abandon de l'alcool ou la fin d'une toxicomanie).

Les groupes de soutien offrent divers avantages aux hommes :

- Permettre à des hommes qui connaissent les mêmes conditions d'entrer en contact les uns avec les autres et de partager leurs expériences ensemble
- Offrir une assistance en matière de médicaments et d'observance du traitement
- Améliorer la poursuite des traitements et les programmes de traitement
- Encourager la notification de l'état de santé aux épouses, aux partenaires sexuels, à la famille et aux amis
- Diminuer la stigmatisation et la discrimination associées à l'état de santé
- Améliorer les facultés d'adaptation et le fonctionnement psychologique

En ce qui concerne les services et les produits de SSR pour les hommes, les groupes de soutien ont permis d'améliorer l'observance du TAR à la suite d'un dépistage du VIH positif.^{47, 48}



Image 14 : Hommes impliqués dans une discussion en République Démocratique du Congo



Exemple de groupes de soutien : Amélioration de l'observance du traitement contre le VIH grâce à l'utilisation des groupes de soutien

Description du programme :

Le projet **Amélioration des services intégrés fournis en lien avec le VIH/SIDA (Strengthening Integrated Delivery of HIV/AIDS Services)** mis en œuvre par la FHI360 de 2011 à 2016, visait à renforcer l'accessibilité, la qualité, l'intégration et le contrôle gouvernemental des services dédiés au SIDA et au VIH dans leur entièreté dans 15 états du Nigeria. L'ensemble complet de services dédiés au SIDA/VIH soutenus par le projet SIDHAS comprend des tests de dépistage du VIH et des conseils (HTS), la prévention de la transmission du VIH entre la mère et l'enfant, le TAR et les soins et le soutien en matière de PLVIH.

Intervention :

Afin d'améliorer la poursuite des traitements et des programmes de traitement et améliorer l'observance du TAR, les groupes de soutien aux PLVIH ont été établis sur site et ont reçu le soutien du programme. Les groupes de soutien aux PLVIH se sont réunis au moins une fois par mois, ont mené des activités et des discussions liées à la prévention positive, à la diminution de la stigmatisation et à l'observance du TAR et ont participé à une thérapie psychosociale de groupe.

Des prestataires de soins de santé sur chaque site ont prodigué des conseils en matière de pré-TAR et de TAR présentant ainsi, aux patients, les avantages des groupes de soutien par rapport aux PLVIH au cours de séances de conseil. Ils ont également encouragé les patients récemment diagnostiqués positifs au VIH de devenir membres des groupes de soutien pour bénéficier d'un soutien permanent par rapport à l'observance, d'une prévention positive et de services de soins.

Résultats :

Les PLVIH qui ont participé aux activités des groupes de soutien par rapport aux PLVIH ont rapporté une augmentation légère mais significative de l'observance du TAR. L'observance du TAR parmi les PLVIH qui ont participé aux activités du groupe de soutien a atteint les 95 pour cent alors que l'observance parmi les PLVIH qui n'ont jamais participé aux activités des groupes de soutien n'atteignait que 92 pour cent. Tant les hommes que les femmes qui ont pris part aux groupes de soutien ont rapporté une augmentation de l'observance par rapport aux PLVIH qui n'ont pas participé à un groupe de soutien. Ces résultats sont en ligne avec d'autres études qui ont montré que le soutien social des pairs, des membres de la famille ou des agents de santé ont augmenté l'observance du TAR.

Contact :

Pour de plus amples informations, visitez le site Internet de la FHI360 www.fhi360.org.

Ressources

Pour plus d'informations et de conseils au sujet des groupes de soutien, reportez-vous à :

- [Conseils pour l'établissement et le fonctionnement réussis de groupes de soutien pour les personnes vivant avec le VIH](#)

2. mHealth et rappels numériques des services d'information

Il est possible d'utiliser des téléphones portables et d'autres appareils portables (c'est-à-dire des tablettes, iPad, etc.) pour assurer des rappels numériques et des informations aux hommes (qui ont bénéficié d'un service de SSR). Les messages SMS ou les appels téléphoniques sont souvent utilisés pour rappeler aux hommes leurs rendez-vous de suivi, leur donner des informations à propos du traitement des plaies, offrir une aide et les encourager.

mHealth et les rappels numériques permettent aux prestataires de transmettre aux hommes, de manière appropriée et discrète, des informations médicales et de soutien importantes après des services de SSR.

La mHealth et les rappels numériques peuvent être utilisés comme suit :

- Rappel de rendez-vous de suivi pour les CMMV, les vasectomies ou les résultats de dépistage du VIH/d'IST
- Donner des instructions aux hommes au sujet du traitement des plaies et de la gestion de la douleur à la suite d'une vasectomie ou d'une CMMV
- Offrir une aide et encourager les hommes pendant la période de cicatrisation à la suite d'une vasectomie ou d'une CMMV
- Encourager les hommes par rapport à l'observance du TAR

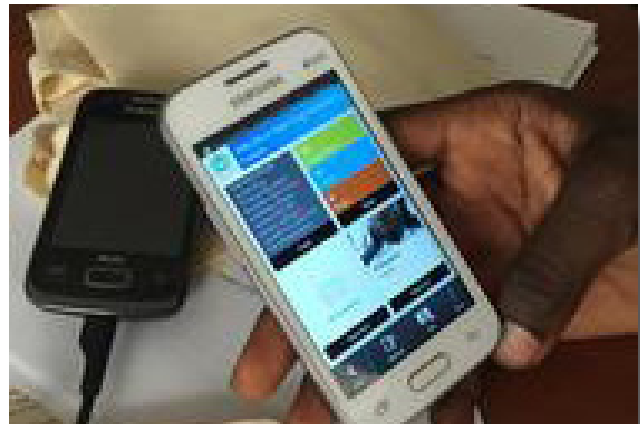


Image 15 : Téléphone portable utilisé pour les rappels numériques

Exemple de mHealth : Les messages SMS augmentent la présence aux rendez-vous de suivi postopératoires qui ont lieu après une CMMV

Description du programme :

Après avoir profité de services en matière de CMMV, une grande partie des hommes ne reviennent pas pour leur rendez-vous de suivi postopératoire sept jours plus tard. Dans la province du Nyanza au Kenya, une étude témoin randomisée a été mise en œuvre entre 2010 et 2011 afin d'évaluer l'effet engendré par l'envoi journalier de messages SMS pendant les sept jours qui suivent la CMMV sur la présence des hommes à leur rendez-vous postopératoire sept jours plus tard.⁴⁹

Intervention :

La moitié des hommes qui ont participé à l'essai a reçu des messages SMS journaliers avec des instructions à propos du traitement des plaies et la gestion de la douleur ainsi que des rappels pour se présenter à leur rendez-vous postopératoire sept jours plus tard (voir le calendrier des messages dans le Tableau 4 ci-dessous). L'autre moitié des hommes n'a pas reçu de rappels journaliers par SMS.

Tableau 4 : Rappels journaliers par SMS reçus par les hommes participant au programme

Jour postopératoire	Messages (en anglais)
1	If u r not the intended recipient of the Male Circumcision (MC) message, please text STOP to 0722819835 and you will not receive future messages. (Si vous n'êtes pas le destinataire prévu de ce message au sujet de la circoncision masculine (CM), veuillez envoyer STOP au 0722819835 et vous ne recevrez plus de message.) Thank you ! (Merci !) This is your MC provider. (C'est votre prestataire de CM.) It is normal to feel a bit of pain and swelling, but if there is severe swelling, bleeding or pain please come back to the clinic. (Il est normal que ce soit douloureux et que vous constatiez un gonflement, mais en cas de gonflement, de saignement ou de douleur importants, veuillez vous présenter à la clinique.)
2	This is your MC provider. (C'est votre prestataire de CM.) Remember do not allow water to soak the dressing before removal on the 3rd day. (Rappelez-vous que le pansement ne peut pas être imbibé d'eau avant son retrait le 3ème jour après l'opération.)
Jour postopératoire	Messages (en anglais)
3	Remove the dressing today. (Retirez le pansement aujourd'hui.) Make sure you review the post-op instructions and use the blade provided. (Veuillez lire attentivement les instructions postopératoires et utilisez la lame fournie.) Throw away the blade after use. (Jetez la lame après utilisation.)
4	This is your MC provider. (C'est votre prestataire de CM.) Always keep the genital area dry and clean to avoid infection. (Gardez toujours vos parties génitales sèches et propres afin d'éviter les infections.) Do not apply any ointment or creams that are not prescribed by the clinic. (N'appliquez pas d'onguent ou de crème non prescrits par la clinique.)
5	This is your MC provider. (C'est votre prestataire de CM.) If you feel heavy pain, swelling, bleeding, or any sign of infection please consult the clinic. (Si vous ressentez une forte douleur, que vous constataz un gonflement important ou tout autre signe ou infection, veuillez vous présenter à la clinique pour une consultation.)
6	This is your MC provider. (C'est votre prestataire de CM.) Don't forget to come back to the clinic for your day 7 follow-up visit. (Prévoyez de vous présenter à la clinique pour votre visite de suivi sept jours après l'opération.) You will be checked to be certain the healing is going well. (Vous subirez un examen pour vérifier que la cicatrisation se passe bien.)
7	This is your MC provider. (C'est votre prestataire de CM.) See you at the clinic today for your follow-up visit. (Nous nous voyons, aujourd'hui à la clinique, pour votre rendez-vous de suivi.)

Résultats :

L'étude a montré une légère augmentation statistiquement significative du pourcentage d'hommes qui se sont présentés à leur rendez-vous postopératoire sept jours plus tard parmi ceux qui ont reçu les messages SMS (65,4 pour cent) par rapport à ceux qui n'en ont pas profité (59,7 pour cent). Les hommes qui ne se sont pas présentés à leur visite postopératoire sept jours plus tard avaient des coûts de transport plus élevés et un niveau d'éducation plus faible. Par conséquent, les messages SMS peuvent représenter une approche utilisée pour augmenter la présence aux rendez-vous postopératoires. Toutefois, il est également nécessaire de s'occuper d'autres obstacles pour obtenir de meilleurs résultats.⁵⁰

Contact :

Pour de plus amples informations, contactez l'auteur correspondant, R. Scott McClelland, à l'adresse électronique mccllell@u.washington.edu.

SECTION 3 : CONSIDÉRATIONS ESSENTIELLES POUR AMÉLIORER L'UTILISATION DES SERVICES ET DES PRODUITS DE SSR PAR LES HOMMES :

Au cours des dernières décennies, les efforts fournis ont permis de récolter nombre d'informations par rapport à l'augmentation de la demande et à l'utilisation des services et des produits de SSR pour les hommes dans les pays à bas et moyens revenus (LMIC). Cette section offre un résumé des considérations essentielles dont il faut absolument tenir compte lors de la conception des programmes de CCS afin que les hommes soient plus demandeurs de services et de produits de SSR et qu'ils y aient plus souvent recours, y compris :

1. **Élaborer une stratégie propre au CCS ;**
2. **Toucher les publics appropriés**
 - » Développer une meilleure compréhension des publics
 - » Segmenter les publics pour une meilleure transmission des messages
 - » Adapter les messages aux différentes périodes de la vie des hommes
 - » Impliquer les femmes en tant que partenaires et mères
 - » Encourager la communication au sein des couples
3. **Utiliser la programmation pour transformer les normes de genre**
4. **Choisir des canaux médiatiques efficaces**
 - » Utiliser des pairs-éducateurs et des mentors
 - » Impliquer la communauté et les leaders religieux
 - » Utiliser la technologie : la santé mobile (mHealth), les hotlines et les médias sociaux
 - » Fournir des conseils complets de haute qualité
5. **Explorer des opportunités uniques**
 - » Donner une image de marque aux services et aux produits de SSR pour les hommes
 - » Utiliser des témoignages de patients et impliquer des promoteurs masculins
 - » Prendre en considération des calendriers et la conception des campagnes de communication

ÉLABORER UNE STRATÉGIE PROPRE AU CCS

Un processus systématique et une théorie reposant sur le comportement aident à élaborer des programmes de CCS réussis qui vont permettre de concevoir et de mettre en œuvre des activités de communication qui encouragent les changements de comportement et sociaux durables. Une stratégie de communication encadre le programme ou l'intervention dans leur entièreté, déterminant le ton et l'orientation de telle façon que toutes les activités de communication, les messages et les documents fonctionnent ensemble afin d'atteindre le changement voulu par rapport à l'utilisation des services et des produits de SSR par les hommes. Les documents et activités stratégiques ont plus tendance à encourager le changement.

Indépendamment du sujet de santé ou du public à toucher, l'élaboration de la plupart des stratégies de CCS repose sur les sept étapes suivantes :

- **Étape 1 :** Analyser la situation
- **Étape 2 :** Choisir le public et le segment
- **Étape 3 :** Développer les objectifs de communication
- **Étape 4 :** Déterminer l'approche stratégique
- **Étape 5 :** Positionnement et grandes lignes stratégiques
- **Étape 6 :** Créer un plan d'un plan de mise en œuvre
- **Étape 7 :** Élaborer un plan de suivi et d'évaluation

La [*conception d'un kit d'implémentation axé sur la stratégie de communication pour le changement social et comportemental*](#) (I-Kit) offre des conseils complets par rapport à la manière de développer une stratégie de communication pour le CCS. Le Guide offre des conseils et des outils détaillés étape par étape pour aider le gestionnaire de programmes, les spécialistes de la communication et les intervenants concernés à préparer et à planifier des initiatives efficaces de SBC au travers d'une approche globale.

Ressources

Pour plus d'informations et de conseils au sujet du développement d'une stratégie en matière de CCS, reportez-vous à :

- [Conception d'un I-Kit axé sur la stratégie de communication pour le changement social et comportemental](#)

TOUCHER LES PUBLICS APPROPRIÉS

Lorsque l'on sait que de nombreux publics influencent l'utilisation des services et des produits de SSR par les hommes, une stratégie en matière de CCS, pour être aussi efficace que possible, doit mettre l'accent sur le changement de comportement des groupes de personnes dont le comportement doit changer de manière à ce que les hommes utilisent les services et les produits de SSR. Le nombre exact de publics visés dépendra du contexte local et des ressources du projet (c'est-à-dire le budget, le personnel, le délai de mise en œuvre, etc.).

Publics principal et secondaire

Les publics visés se divisent en deux types : primaire et secondaire. Le Tableau 5 ci-dessous donne des exemples illustrant ces publics.

Tableau 5 : Exemples illustrant les publics principaux et secondaires

Publics principaux	Publics secondaires
<p><i>Les publics principaux</i> désignent les personnes dont vous voulez changer le comportement. Il peut s'agir de personnes qui sont directement touchées et qui appliqueront le comportement souhaité ou il peut s'agir de personnes qui peuvent prendre des décisions au nom des personnes qui pourraient bénéficier d'un service ou d'un produit de SSR comme des parents ou de jeunes hommes (pour la CMMV).</p>	<p><i>Les publics secondaires</i> désignent les personnes qui interagissent et influencent le public primaire, directement ou indirectement.</p>
<p>Exemples :</p> <ul style="list-style-type: none">• Adolescents masculins• Hommes âgés entre 15 et 49 ans• Prestataires de soins de santé• Pharmaciens• Agents de santé communautaire• Parents ou soignants d'adolescents masculins (hommes en dessous de 18 ans)	<p>Exemples :</p> <ul style="list-style-type: none">• Partenaires féminines (épouses, fiancées, etc.)• Pairs• Collaborateurs et employeurs• Prestataires de soins de santé• Pharmaciens• Agents de santé communautaire• Leaders communautaires• Leaders traditionnels• Leaders religieux• Médias et journalistes

Les publics primaires et secondaires pour les services et les produits de SSR pour les hommes peuvent différer tout au long des trois étapes du continuum de soins en matière de SSR. Par exemple, en cas de tentative d'augmentation de l'utilisation des préservatifs masculins pour la PF, les publics primaires à l'étape **avant** peuvent être des hommes en âge de procréer avec des partenaires féminines et des pairs, des leaders communautaires et des leaders religieux comme publics secondaires. **Pendant** la prestation de services ou l'achat de produits, les prestataires de soins de santé peuvent être le public primaire pour le changement de comportement dans le but de les encourager à fournir, aux hommes, des conseils de qualité au sujet des choix pour la PF. À l'étape **après**, les hommes et leurs pairs peuvent composer le public primaire et secondaire respectivement, dans le but d'aider les hommes à continuer d'utiliser, de manière constante, les préservatifs et à encourager le soutien social.

Développer une meilleure compréhension des publics

Il est important de comprendre les publics autant que possible de manière à encourager efficacement les publics primaires et secondaires et ce, afin d'améliorer l'utilisation des services et des produits de SSR par les hommes. Il est possible de recourir à des méthodes d'étude afin d'obtenir, lors de programmes, une parfaite compréhension de ce qui motive certains hommes à utiliser des services de SSR et ce qui en empêche d'autres, notamment :

- **Le retraçage de la progression** est une méthode qui fait appel à la narration et qui aide le personnel du programme à en apprendre davantage au sujet de l'expérience des publics visés par rapport à un service ou à un produit de SSR. Lors d'un exercice de retraçage de la progression, les hommes ou d'autres publics primaires ou secondaires doivent décrire leur « progression » vers (ou leur éloignement du) le service ou le produit de SSR mis en avant. L'exercice se concentre sur la compréhension de l'expérience utilisateur des hommes (ou des publics secondaires) et sur l'identification des lacunes par rapport à leurs buts et objectifs. Le retraçage de la progression peut donner des informations par rapport aux normes sociales et de genre, aux dynamiques de relation et aux obstacles structurels qui peuvent freiner l'utilisation d'un service ou d'un produit SSR par les hommes et la nécessité de s'en occuper par l'intermédiaire du CCS.
- **L'économie comportementale** désigne une méthode d'analyse au sein de laquelle un personnel de programme applique des informations psychologiques au comportement des publics visés pour expliquer la prise de décision économique. L'économie comportementale a été utilisée pour comprendre comment les hommes et les publics secondaires prennent des décisions et ce qui motive et incite les hommes à utiliser ou ne pas utiliser un service ou un produit de SSR.

Segmenter les publics pour une meilleure transmission des messages

La segmentation des publics primaires et secondaires en plus petits groupes plus distincts qui partagent les mêmes centres d'intérêt, attitudes et besoins par rapport à un service ou à un produit de SSR mis en avant et à l'intention des hommes entraîne un meilleur ciblage des messages et des canaux. Si le groupe partage des attributs communs, les membres auront davantage tendance à répondre de la même manière à une stratégie de communication donnée.

La segmentation permet un usage ciblé des ressources limitées pour atteindre ces publics qui seront le plus affectés par une augmentation de la demande et de l'utilisation. Elle garantit que les activités élaborées et mises en place sont les plus efficaces et les plus adaptées pour des publics spécifiques et se concentrent sur des messages et des supports personnalisés conçus pour encourager la démarche.

Traditionnellement, les hommes et d'autres publics primaires et secondaires ont été segmentés selon des **données démographiques** (c'est-à-dire en utilisant des groupes basés sur des caractéristiques comme l'âge, le sexe, le statut marital, le niveau d'éducation, le statut socio-économique, le lieu de résidence (urbain ou rural) et l'emploi). Toutefois, cette forme de segmentation suppose que tous les hommes qui partagent ces caractéristiques font face aux mêmes obstacles, facteurs de motivations et déclencheurs (c'est-à-dire des appels qui invitent une personne) pour passer à l'action, ce qui peut être le cas ou ne pas être le cas.

Il est de plus en plus habituel que les programmes segmentent les publics en utilisant des caractéristiques **démographiques et psychographiques**, comme les connaissances, les attitudes, les croyances, les valeurs, les motivations, les besoins et les espoirs des hommes. La segmentation démographique et psychographique fournit des informations plus riches par rapport aux croyances et aux valeurs des personnes, ce qui permet de déterminer l'approche et les messages pour toucher le public.

Le Tableau 6 dresse une liste des caractéristiques démographiques et psychographiques habituelles.

Caractéristiques démographiques et psychographiques	Caractéristiques psychographiques
<ul style="list-style-type: none"> • Sexe • Âge • Éducation • Profession • Statut civil • Groupe ethnique • Religion • Statut socio-économique • Situation géographique • Parité 	<ul style="list-style-type: none"> • Attitudes • Connaissances • Croyances • Valeurs • Espoirs • Aspirations • Préférences • Centres d'intérêt • Personnalité • Normes sociales et de genre perçues

Exemple de segmentation psychographique : La segmentation psychographique crée des messages plus efficaces à propos de la CMMV

Description du programme :

La CMMV est une intervention prioritaire pour la prévention du VIH au Zimbabwe. Malgré les efforts concentrés pour créer une demande, l'adoption de la CMMV n'a pas été suffisante pour atteindre l'objectif de la politique nationale qui était fixé à 80 pour cent des hommes zimbabwéens âgés de 13 à 29 ans (environ 1,3 million de jeunes hommes) utilisant les services de CMMV en 2015.

De manière à augmenter la CMMV au Zimbabwe, le PSI Zimbabwe a utilisé une segmentation psychographique pour concevoir à nouveau son programme de CMMV afin d'encourager suffisamment le public primaire choisi à chercher et à utiliser les services de CMMV.

Intervention :

En 2015, IPSOS Healthcare, Final Mile et Upstream ont procédé à une collecte de données qualitatives extensives par l'intermédiaire de groupes de discussion, d'entretiens approfondis, de retraçage de la progression et de laboratoires sur l'ethnie. Plusieurs intervenants ont pris part à l'étude, y compris des adolescents masculins circoncis et non circoncis ainsi que des hommes, des épouses et des partenaires féminines, des pairs masculins, des prestataires, des leaders de programme de CMMV et des leaders communautaires et religieux.

Les trois sociétés ont concentré leurs recherches pour :

- Comprendre le processus de prise de décision des hommes qui souhaitent subir une CMMV (y compris l'impact des publics secondaires) ;
- Identifier les facteurs de motivation physiques et émotionnels, ainsi que les obstacles à l'adoption de la CMMV et l'impact sur l'environnement social ;
- Identifier la sensibilisation, les connaissances, les perceptions et le manque d'informations et de sensibilisation en matière de CMMV ;
- Identifier et cartographier les lacunes des principales parties prenantes en matière d'informations ; et
- Concevoir une approche de communication et de service adaptée aux hommes qui souhaitent subir une CMMV.

Résultats :

La recherche a identifié cinq facteurs clés qui influencent la démarche des hommes pour subir une CMMV :

- Motivation/nécessité d'une CMMV
- Rejet en raison d'une dissonance cognitive
- Manque de capacité perçue
- Acceptation d'un soutien social
- Craintes personnelles

Le PSI Zimbabwe a utilisé une approche par segmentation psychographique et en fonction du comportement pour établir le profil des hommes en fonction de leurs perceptions de la CMMV et de leur orientation par rapport à cette dernière. Les hommes âgés de 15 à 29 ans ont été segmentés en 6 groupes de public (voir la **Figure 5**).



Image 16 : Homme remplissant un manuel de retraçage de la progression



Image 17 : Partenaires féminines impliquées dans un jeu de laboratoires sur l'ethnie

Sur la base de cette segmentation, le PSI Zimbabwe a élaboré des profils de public et une approche adaptée pour toucher chacun des segments. Le PSI Zimbabwe a utilisé des techniques adaptées de **conception centrée sur l'humain** (CCH) pour élaborer des stratégies et des messages, qui ont fourni des informations plus riches qui ont encouragé les hommes à subir une CMMV et ont expérimenté des messages et des outils avec les publics visés (voir les messages et les canaux dans le schéma).

Le personnel du PSI Zimbabwe a adapté un outil de segmentation pour segmenter rapidement les patients en archétypes. Cet outil contient une série de questions organisées sous la forme d'une arborescence de décisions. Ces questions reposent sur la psychographie et non sur les données démographiques typiques. Dès que les personnes ont répondu aux questions, le guide des codes de couleur aide les agents de mobilisation à classer chaque patient potentiel dans l'un des principaux segments, puis à personnaliser les messages de manière à toucher la corde sensible et à lever les obstacles propres à ce segment. Vous vous assurez ainsi qu'il est répondu de manière efficace et efficiente aux besoins réels des hommes lors d'interactions de personne à personne et en groupes restreints.

Résultats :

Les agents de mobilisation communautaires signalent que ce nouvel outil de segmentation les aide également à mieux comprendre le profil des hommes auxquels ils s'adressent et qu'ils sont en mesure d'adapter leurs messages afin de répondre aux obstacles et aux préoccupations les plus pertinents de ce segment. Précédemment, les agents de mobilisation communautaires ont diffusé les mêmes messages clés à tous les hommes et ont souvent donné des conseils au sujet de problèmes non pertinents pour la personne. Les agents de mobilisation communautaires signalent qu'ils sont maintenant plus efficaces et efficients lors de leurs conseils étant donné qu'ils sont en mesure d'adapter rapidement les messages et d'identifier les patients qui ont plus tendance à adopter le service. Ils peuvent dès lors consacrer plus d'efforts à conseiller ces patients.

Contact :

Pour de plus amples informations, visitez le site Internet de PSI www.psi.org.

Conception centrée sur l'humain

La CCH comprend trois phases :

- 1. Phase d'inspiration :** Pendant cette phase le personnel du programme apprend directement de son public cible en plongeant dans son environnement afin de bien cerner ses besoins.
- 2. Phase d'idéation :** Pendant cette phase, le personnel du programme donne du sens à ce qu'il a appris, il identifie les opportunités de conception et il crée des prototypes pour les solutions possibles.
- 3. Phase de mise en œuvre :** Pendant cette phase, le personnel du programme créera la solution et finalement la commercialisera

Tout au long de ces phases du processus, le personnel du programme maintient le public cible au cœur du processus.

Pour de plus amples informations au sujet de la CCP, référez-vous au Kit de conception d'IDEO.org sur le site Internet <http://www.designkit.org/>.

Ressources

Pour plus d'informations et de conseils au sujet de la segmentation des publics, reportez-vous à :

- [Guide pour effectuer une segmentation de public](#)

Figure 5 : Segmentation des hommes âgés de 15 à 29 ans en 6 groupes de public

	Adeptes de la CMMV	Champions de la CMMV	Néophytes en matière de CMMV	Ceux qui rejettent la CMMV par crainte	Ceux qui rejettent la CMMV par gêne	Résistants fermes
Indépendants vs. socialement motivés	Socialement motivés	Indépendants	Indépendants	Indépendants	Socialement motivés	Socialement motivés
Niveau de soutien social	Élevé	Moderé	Moderé	Faible	Faible	Faible
Motivations et messages	<ul style="list-style-type: none"> - Protection contre le VIH/les IST - Meilleures relations sexuelles - Aide à se sentir plus proche du partenaire - Attrait sexuel 	<ul style="list-style-type: none"> - Protection pour les générations futures - Ralentissement de la transmission du VIH - Protection contre le VIH/les IST 	<ul style="list-style-type: none"> - Faire circoncire les fils - Protection contre le VIH/les IST - Propreté et intelligence 	<ul style="list-style-type: none"> - Protection contre les IST - Protection contre le VIH/les IST - Ralentissement de la transmission du VIH - Protection contre le VIH/le HPV 	<ul style="list-style-type: none"> - Hygiène - Protection contre le VIH/les IST (connus, mais la plupart n'y croient pas) - Croyances non fondées 	<ul style="list-style-type: none"> - Hygiène - Protection contre le VIH/les IST (connus, mais la plupart n'y croient pas) - Croyances non fondées
Obstacles /préoccupations /problèmes	<ul style="list-style-type: none"> - À propos de l'érection et de la douleur au cours de la cicatrisation - Pause (travail, etc.) - Dépistage du VIH - Plus de promiscuité 	<ul style="list-style-type: none"> - À propos de l'érection et de la douleur au cours de la cicatrisation - Injections - Éventuelles complications et perte de sensibilité 	<ul style="list-style-type: none"> - Complications possibles - Chirurgie et sécurité - Douleur lors de la cicatrisation - Manque d'informations - Qualité du service 	<ul style="list-style-type: none"> - Sécurité de la procédure, crainte des complications, de l'acte chirurgical, de la douleur, des injections, de la douleur au cours de la cicatrisation, trop long temps de cicatrisation. - Cicatrisation, service 	<ul style="list-style-type: none"> - Crainte et gêne - Craintes à propos de la douleur, de l'acte chirurgical, des injections, du processus de cicatrisation et du temps de cicatrisation. - Service, vie privée 	<ul style="list-style-type: none"> - Croient en toutes les conséquences négatives la CM - Besoin d'acceptation communautaire - Non ouverts aux informations
Canaux	<ul style="list-style-type: none"> - 'Bouche à oreille' (hommes et femmes confondus) - Amis - Agents de mobilisation - Professionnels de la santé 	<ul style="list-style-type: none"> - Agents de mobilisation - Partenaire et membres de la famille - Amis (en particulier si les amis circoncis partagent leur expérience) - Professionnels de la santé 	<ul style="list-style-type: none"> - Médias - Agents de mobilisation - Témoins parmi les amis et les frères - Professionnels de la santé 	<ul style="list-style-type: none"> - Professionnel de la santé (source d'informations plus crédible) - Agents de mobilisation - Partenaires - Amis 	<ul style="list-style-type: none"> - Besoin de plus de soutien social : en particulier de la part de pairs masculins, d'un réseau de témoins - Médias - Agents de mobilisation 	<ul style="list-style-type: none"> - Large campagne au sein de la communauté et des leaders communautaires - Nombreux témoins autour - Agents de mobilisation

Messages adaptés aux différentes périodes de la vie des hommes

Lors de l'élaboration des stratégies de communication pour améliorer la demande et l'utilisation des services et des produits de SSR pour les hommes, l'approche en fonction des périodes de la vie peut représenter une bonne option. Les programmes qui font appel à l'approche en fonction des périodes de la vie proposent aux hommes des informations et des compétences pertinentes pour leur période de la vie (c'est-à-dire l'adolescence, le jeune adulte ou l'adulte) dans l'espoir que fournir aux hommes les informations dont ils ont besoin quand ils en ont besoin améliore la probabilité d'utilisation. Une approche en fonction de la période de la vie peut également permettre aux programmes de concevoir des interventions pour répondre à des normes sociales et de genre ainsi qu'à des attitudes qui agissent comme des obstacles pendant une période particulière de la vie.

Les hommes ont des besoins différents en matière de SSR en fonction de la période de leur vie, ce qui influencera les services et les produits de SSR qui doivent être encouragés ainsi que la manière de les encourager. Le positionnement, la sélection du canal et les messages doivent dériver de la période de la vie et être adaptés à celle-ci par rapport aux hommes à toucher. Par exemple, des programmes de vasectomie ne s'intéressent pas aux adolescents masculins étant donné que ces derniers ne sont pas à une période de la vie à laquelle cette information sera utilisée et ne donneront donc pas suite à cette information pendant plusieurs années.

Si un service ou un produit de SSR s'applique à plusieurs périodes de la vie, alors l'approche par rapport au positionnement, au choix du canal et aux messages sera différente en fonction des périodes de la vie. Le **Tableau 6** illustre un exemple de la manière selon laquelle une approche en fonction de la période de la vie peut influencer un programme de CMMV.

Tableau 6 : Exemple d'approche en fonction de la période la vie pour la CMMV

Période de la vie	Positionnement	Choix du canal	Message
Adolescent masculin (13 à 18 ans) <ul style="list-style-type: none"> Moment des premiers rapports sexuels et de l'exploration de la sexualité 	La CMMV permettra de vous protéger du VIH et vous permettra d'aller là où vous le désirez.	<ul style="list-style-type: none"> Programmes en milieu scolaire (niveau secondaire) Médias sociaux Radio Sensibilisation communautaire en compagnie des parents et des soignants des adolescents masculins 	<ul style="list-style-type: none"> Avantages de la CMMV en matière de prévention du VIH Avantages de la CMMV au niveau de l'hygiène
Jeunes adultes masculins (19 à 25 ans) <ul style="list-style-type: none"> La plupart des hommes ne sont pas mariés ou sont fiancés. 	La CMMV est une façon efficace et moderne pour vous de réduire votre risque de contracter le VIH et pour les femmes de trouver un homme circoncis plus attirant.	<ul style="list-style-type: none"> Programmes en milieu scolaire (niveau tertiaire) Médias sociaux TV Sensibilisation des hommes par la communauté 	<ul style="list-style-type: none"> Avantages de la CMMV en matière de prévention du VIH Avantages de la CMMV au niveau de l'hygiène La CMMV est moderne Les femmes préfèrent les hommes circoncis
Adultes masculins (Âgé au minimum de 26 ans) <ul style="list-style-type: none"> La plupart des hommes sont mariés et ont des enfants 	Les maris et les pères responsables ont recours à la CMMV afin de mieux protéger leur famille et subvenir à ses besoins.	<ul style="list-style-type: none"> Programmes à l'initiative d'un employeur TV et radio Sensibilisation des hommes et des épouses/partenaires féminines par la communauté 	<ul style="list-style-type: none"> Avantages de la CMMV au niveau de l'hygiène Avantages sanitaires pour les épouses et les partenaires féminines (diminution du risque de transmission du VIH et du HPV)

Impliquer les femmes en tant que partenaires et mères

Alost que la décision d'utiliser un service ou un produit de SSR destiné aux hommes appartient à l'homme, il est important de reconnaître le rôle que peuvent jouer les femmes lorsqu'il s'agit d'influencer l'utilisation des produits et des services de SSR par les hommes. Qu'elles occupent le rôle de partenaire féminine, d'épouse ou de mère, les femmes représentent une importante source d'information, d'encouragement, de soutien et de discussions. Une stratégie de communication efficace doit impliquer les femmes en tant que public secondaire ainsi qu'en tant que public primaire, le cas échéant.^{51, 52, 53}

La communication vers les femmes doit reposer sur le rôle que les femmes occupent dans la vie des hommes. Dans la plupart des cas, les épouses et les partenaires féminines font partie des publics secondaires alors que les mères et les soignantes peuvent représenter un public primaire vu qu'elles prennent souvent des décisions médicales au nom des hommes ayant moins de 18 ans.

Lors de l'élaboration de la stratégie de communication pour impliquer les femmes, il est important de comprendre les dynamiques de genre dans la communauté. L'étude doit être menée au sujet du rôle que les hommes veulent faire jouer à leur femme et à leur partenaire féminine par rapport à la décision d'utiliser un service ou un produit de SSR. Alors que la femme est souvent présentée comme la personne influente la plus importante sur la décision d'un homme d'utiliser un service ou un produit de SSR, dans certaines circonstances, les hommes ne veulent pas que les femmes amènent le sujet ou fassent pression sur eux pour utiliser un service ou un produit de SSR. Les hommes peuvent avoir envie de discuter de leurs choix avec leurs épouses ou partenaires féminines et de recevoir leur soutien et leurs encouragements.

Encourager la communication au sein des couples

Améliorer la communication au sein du couple peut encourager la prise de décision conjointe en matière d'utilisation de PF, de prévention du VIH et des IST et d'autres besoins par rapport aux SSR. En encourageant les couples à discuter de leurs intentions en matière de PF, de leur état sérologique et d'autres sujets importants autour des SSR, les couples sont plus en mesure de prendre des décisions pour leur santé personnelle ainsi que pour la santé collective de leur famille.



Image 18 : Un couple reçoit des conseils en matière de PF en Inde



Image 19 : Un couple discute des choix en matière de PF au Mali

Exemple de communication au sein du couple : Une campagne de communication au sein des couples a augmenté les tests de dépistage du VIH et les conseils en la matière

Description du programme :

En Ouganda, le **Health Communication Partnership**, en collaboration avec le Ministère de la Santé (MOH, Ministry of Health) et le Centre d'Information sur le SIDA (AIDS Information Center), a conçu et mis en œuvre une campagne nationale multicanale afin d'encourager les couples à se soumettre à des tests de dépistage de VIH et à recevoir des services de conseil ensemble. La campagne, connue sous le slogan « Go Together, Know Together » (Aller ensemble, comprendre ensemble), a encouragé les couples qui ne connaissaient pas leur état sérologique à se soumettre à des tests de dépistage du VIH (CHTS) pour le plus grand bien de leur relation.

Intervention :

La campagne, lancée en 2009, a fait appel à de nombreuses activités de mobilisation communautaire, y compris à des programmes diffusés à la radio, à des pièces de théâtre dans les communautés et à des témoignages sur cassette vidéo de couples qui s'étaient soumis aux tests de dépistage.



Image 20 : Affiche de la campagne « Go Together Know Together » (Aller ensemble, comprendre ensemble)

CHTS. Ces activités ont été renforcées par la diffusion de spots radiophoniques ou télévisés, des panneaux d'affichage, des affiches, une couverture médiatique et des sites de marque proposant des CHTS.

Résultats :

La campagne « Go Together, Know Together » (Aller ensemble, comprendre ensemble) a fortement influencé les personnes exposées à la campagne dans leur décision de passer à l'action. Une étude a montré que 53 pour cent des répondants exposés à la campagne ont pris une certaine forme d'action, y compris une discussion avec une partenaire à propos du statut sérologique (19 pour cent), une discussion avec une partenaire à propos des CHTS (25 pour cent) ou des CHTS avec une partenaire (14 pour cent).

Contact :

Pour de plus amples informations, visitez le site Internet du CCP www.ccp.jhu.edu.

Exemple de communication au sein du couple : Une campagne au sein des couples encourage la vasectomie en Inde

Description du programme :

La communication au sein des couples a également été encouragée de manière à améliorer les connaissances en matière de méthodes de PF modernes, notamment la vasectomie sans scalpel (VSS) et la sensibilisation à ces dernières ainsi que leur adoption. L'**Innovations in Family Planning Services Technical Assistance Project (ITAP, Innovations dans le domaine des services de planning familial - Projet d'assistance technique)** organisé par Futures Group International était un projet financé par l'USAID qui se concentrait principalement sur le développement, la présentation, la documentation et l'exploitation des partenariats publics-privés pour la prestation de PF et SR de haute qualité au niveau national et, plus spécifiquement, dans trois états du nord de l'Inde, Uttar Pradesh, Uttarakhand et Jharkhand. En tant que partenaire responsable de la communication au sein du consortium, le CCP a utilisé une approche intégrée multicanale pour améliorer la demande en matière de PF dans des zones principalement rurales par l'intermédiaire de médias, de la mobilisation communautaire et le renforcement des capacités des agents de CIP et des agents de santé.

Intervention :

L'accroche de la campagne était « Pati Patni Karein Vichaar, Swasth Nari Swasth Parivar » (« L'interaction entre les époux permet la bonne santé d'une femme et d'un enfant »). La campagne a mis en avant l'impact que la participation des hommes, la communication au sein des couples et la prise de décision commune en PF a sur la santé de la famille entière.



Image 21 : Couple en Inde

En 2009-2010, des spots diffusés à la radio et à la télévision ont été développés pour la campagne intégrée de National Rural Health Mission, du Ministère de la Santé et de la Protection de la famille, notamment un spot télévisé encourageant la vasectomie comme méthode de PF permanente, sûre et efficace pour les couples qui ont le nombre d'enfants désiré. Le spot mettait en scène un homme prenant la responsabilité de subir une vasectomie après que lui et son épouse ont décidé d'utiliser cette méthode après avoir eu le nombre d'enfants désiré. Visualisez le spot télévisé en suivant ce lien : https://www.youtube.com/watch?v=hfyaAymL_To.

Le CCP a également fourni un renforcement des capacités et une assistance technique pour développer :

- cinquante-deux épisodes de programme radio encourageant la santé reproductive, maternelle, néonatale et des enfants et les comportements des adolescents en matière de santé (SINMR+A) avec les groupes d'écoute de la communauté ;
- vingt-six épisodes de programme radio de formation à distance à l'intention des prestataires de services afin d'améliorer leur communication par rapport aux services ;
- des matériels de communication innovants et interactifs avec la participation du public ; et
- des outils de formation et des ateliers d'acquisition de compétences pour sensibiliser les travailleurs.

Contact :

Pour de plus amples informations, visitez le site Internet du CCP www.ccp.jhu.edu.

UTILISER LA PROGRAMMATION POUR TRANSFORMER LES NORMES DE GENRE

De manière à améliorer la demande et l'utilisation de services et de produits de SSR par les hommes, les stratégies et les activités en matière de CCS doivent s'efforcer de viser une transformation du genre.⁵⁴ La programmation pour transformer les normes de genre tente de répondre aux normes de genre qui ne permettent pas aux hommes d'accéder aux services et aux produits de SSR, de les changer et de les utiliser équitablement. Les programmes qui appliquent une approche pour transformer les normes de genre identifient des normes de genre qui empêchent les hommes d'utiliser des services et des produits de SSR et travaillent activement au changement de ces normes pour atteindre une équité du genre. Par exemple, dans nombre de sociétés, on s'attend à ce que les hommes soient forts et n'affichent pas de signe de faiblesse physique ou de douleur. Dans ces sociétés, les hommes peuvent ne pas chercher des soins de santé pour les symptômes d'une IST non traitée car cela peut être interprété comme un signe de faiblesse. Un programme pour transformer les normes de genre reconnaîtra cette norme de genre et cherchera à y répondre en faisant en sorte de repositionner le comportement de recherche de soins de santé comme un signe de force tant pour les hommes que les femmes.

Tout au long de leur conception et de leur mise en œuvre, les programmes doivent régulièrement analyser et évaluer si les messages, les approches et les activités cherchent à transformer les normes de genre ou s'ils renforcent les relations, les dynamiques et les normes de genre inéquitables. Il est important, si l'on veut que les hommes utilisent des services et des produits, que les programmes n'affaiblissent pas l'autonomie des femmes dans leur prise de décision en matière de SSR.

Lors de l'élaboration des matériels en matière de CCS, les questions reprises dans les listes de vérification des matériels en matière de CCS pour la transformation des normes de genre (voir le **Tableau 7**) peuvent permettre de s'assurer que la norme de genre est intégrée de manière sensée afin d'orienter les stratégies vers des approches qui cherchent à transformer les normes de genre.

Tableau 7 : Liste de vérification des matériels en matière de CCS pour la transformation des normes de genre⁵⁵

Questions	Genre neutre	Sensible au genre	Visant à la transformation du genre
<i>Est-ce que le matériel montre des femmes et des hommes impliqués dans les pratiques traditionnelles (c'est-à-dire la dot, etc.) qui pourraient être interprétés comme un encouragement de l'inégalité de genre ?</i>	<i>Est-ce que les rôles /pratiques traditionnels sont essentiels au message à communiquer ? Dans la négative, est-ce que d'autres images/situations peuvent les remplacer ?</i>	<i>Évitez de dépendre des pratiques traditionnelles à moins qu'elles ne soient le sujet de l'intervention (p. ex. la prévention de l'excision chez les filles et femmes).</i>	<i>Pensez à la manière selon laquelle vous pouvez remettre en question ces rôles traditionnels. Pouvez-vous représenter des hommes et des femmes remettant en question des rôles stricts liés au genre ou réfléchissant à ceux-ci ?</i>
Remarque : Présenter des pratiques traditionnelles en « figeant la scène » peut se conclure par une légitimation de ces mêmes pratiques. Un exemple : inclure une pratique traditionnelle comme le « lobola » (la dot), au sein de laquelle la femme est présentée comme une « propriété ». Éviter ces pratiques traditionnelles ne signifie pas que l'on condamne cette pratique. Toutefois, certaines d'entre elles peuvent encourager l'inégalité. Il n'y a donc aucun avantage à les inclure dans les messages.			
<i>Existe-t-il des messages et des images dans les matériels de soins de santé qui visent en premier lieu les femmes ?</i>	<i>Commencez par inclure des images d'hommes ou de couples (ainsi que de femmes) quand cela est adapté.</i>	<i>Incluez des images et des messages à l'intention des hommes (ainsi que des femmes) qui encouragent l'implication des hommes dans les SSR quand cela est adapté.</i>	<i>Créez des matériels qui visent les hommes spécifiquement et remettent en question les normes de genre qui empêchent les hommes de chercher des services sanitaires.</i>
Remarque : Nombre d'hommes voient les SSR, et les soins de santé en général, comme un domaine d'abord réservé aux femmes. Des images qui féminisent la santé en général peuvent insister sur l'impression que prendre soin de soi et utiliser les services sanitaires est un trait de femme.			

Questions	Genre neutre	Sensible au genre	Visant à la transformation du genre
<i>Est-ce que les hommes et les femmes sont principalement représentés dans leurs rôles liés au genre (c'est-à-dire que les femmes s'occupent des enfants et de la maison, que les hommes prennent les principales décisions, que les hommes endossent un rôle de prestataires et que les femmes sont soumises aux hommes) ?</i>	<i>Évitez d'utiliser des images d'hommes et de femmes dans des rôles traditionnels liés au genre.</i>	<i>Si vous devez utiliser des messages qui font référence aux normes de genre traditionnelles, incluez-en d'autres plus équitables. Par exemple, un message demandant à des hommes de supporter financièrement l'utilisation de la PF par leur partenaire (hommes en tant que prestataires) peut être mélangé avec des messages demandant aux hommes de discuter de la PF et d'y participer ainsi que de respecter les décisions de leur partenaire en matière de PF.</i>	<i>Remettez activement en question les normes de genre et demandez aux hommes (et aux femmes) de partager équitablement la responsabilité par rapport aux SSR, aux soins, à la prise de décision et aux tâches ménagères.</i>
Remarque : Présenter ces rôles liés au genre traditionnels, spécifiquement dans le contexte de la santé ou d'autres programmes sociaux, peut se solder par leur légitimation.			
<i>Est-ce que la manière selon laquelle le genre est intégré aux programmes ou aux messages encourage accidentellement des normes inéquitables ?</i>	<i>Évitez d'utiliser des normes de genre pour mettre en évidence un risque médical perçu à moins que vous ne soyez en mesure de passer du temps à analyser leur interaction et de rendre compte de la complexité de ces normes de genre.</i>	<i>Ne mélangez que des problèmes liés au genre qui sont pertinents pour les objectifs de la campagne en question et même dans ce cas, réalisez une étude qualitative pour comprendre la relation entre le genre et le changement de comportement désiré.</i>	<i>Identifiez et analysez activement les problèmes liés au genre et remettez largement en question les normes de genre inéquitables.</i>
Remarque : Par exemple, une campagne pour diminuer la consommation d'alcool par les femmes a fait référence à la violence sexuelle comme conséquence de l'abus d'alcool. (Elle a ensuite été retirée en raison de vives réactions). Bien que ce raisonnement soit destiné à avoir un effet dissuasif sur l'abus d'alcool, il crée de sérieux dégâts en laissant l'impression que les femmes qui boivent sont en partie responsables des violences sexuelles qu'elles pourraient subir.			
<i>Demandez-vous aux hommes ou aux femmes de se comporter comme de « vrais » hommes et femmes ?</i>	<i>Évitez toute référence à de « vrais » hommes ou femmes.</i>	<i>Évitez toute référence à de « vrais » hommes ou femmes.</i>	<i>Évitez toute référence à de « vrais » hommes ou femmes. Idéalement, un projet de transformation des normes de genre remettra plutôt en question la notion de « vrais » hommes ou femmes et encouragera, plus largement, l'égalité du genre.</i>
Remarque : Une stratégie au sein de laquelle les termes « vrais hommes » ou « vrais femmes » sont utilisés pour essayer de retourner le problème et remettre en question les normes de genre peut (parfois) être efficace. Bien que certaines campagnes utilisent cette stratégie, elle doit être utilisée avec précautions car le besoin perçu de prouver que la masculinité (ou la féminité) est, en soi, une norme qui doit être remise en question. En outre, le concept d'une catégorie spécifique de vrais hommes ou femmes exclut nombre d'hommes et de femmes.			

Questions	Genre neutre	Sensible au genre	Visant à la transformation du genre
Utilisez-vous des représentations simplistes ou trop généralisées des masculinités et des féminités ?	En cas d'utilisation de masculinités traditionnelles, n'utilisez pas de caricatures. Nombre d'hommes peuvent avoir des opinions inéquitables tout en ayant des opinions équitables en même temps. Par exemple, un homme peut penser que les femmes et les hommes doivent se voir présenter des opportunités égales et se voir offrir des salaires équitables au travail mais il peut également penser que les femmes doivent principalement s'occuper des soins aux enfants.	Portez votre attention sur les groupes de parole pour mieux comprendre les masculinités et les féminités dans la zone du projet et élaborer des exemples positifs d'hommes et de femmes équitables de genre. En cas d'utilisation de masculinités traditionnelles, n'utilisez pas de caricatures.	Utilisez des images de « déviants positifs » (c'est-à-dire des hommes équitables dans leur relation ou des femmes autonomes) pour montrer que les rôles liés au genre peuvent être souples si nous le choisissons et que vous ne devez pas rentrer dans une « boîte de genre ». Si vous choisissez de dépeindre une norme de genre négative, n'utilisez pas la caricature d'un homme ou d'une femme « traditionnels » et proposez une alternative à cette norme négative.
Remarque : Il n'existe pas qu'une seule version de la masculinité ou de la féminité dans toute société. Simplifier à l'extrême empêche le public de s'identifier facilement aux messages que vous créez.			

Exemple de transformation de normes du genre : Répondre aux normes de genre afin d'améliorer les connaissances et l'utilisation des services et des produits de SSR pour les hommes

Description du programme :

En Ouganda, l'Initiative de centre d'apprentissage (ICA) a utilisé une approche de transformation des normes de genre pour s'adresser aux hommes en tant que patients, partenaires et défenseurs du changement social.⁵⁶ Le projet, géré par Sonke Gender Justice et mis en œuvre par Reproductive Health Uganda de 2011 à 2013, s'est efforcé d'améliorer l'accès des hommes aux services de SSR, de remettre en question les rôles inégaux liés au genre qui portent atteinte aux hommes et aux femmes et d'impliquer les hommes en tant qu'agents du changement social (voir la **Figure 6**).

Intervention :

Pour réaliser ces objectifs, l'ICA a utilisé une approche multicanale, notamment par :

- l'éducation des hommes au sujet des SSR par l'intermédiaire des églises, des compétitions de football, de la sensibilisation communautaire, des représentations de pièces de théâtre, des affiches, des programmes diffusés à la radio mensuellement, des réunions de sensibilisation au sein de la communauté toutes les deux semaines et des dossiers de presse remis aux journalistes ;
- l'établissement d'un centre de ressources en matière de SSR géré par du personnel lié au programme ;
- l'utilisation de pairs-éducateurs pour répondre aux informations erronées et encourager les hommes à accéder aux services de SSR ;
- la tenue d'ateliers afin de remettre en question les rôles inégaux liés au genre qui portent atteinte aux hommes et aux femmes, mettant en avant les avantages d'un plus grand nombre d'alternatives équitables ;
- l'encouragement des hommes à améliorer la communication avec leur partenaire féminine par rapport à la prise de décision en matière de sexualité et par rapport à la sexualité, à soutenir les besoins de leur partenaire féminine et à partager les tâches ménagères ;
- l'encouragement des hommes à agir en tant qu'agent ou défenseurs du changement en prenant part à l'encouragement et à la prestation de services de SSR au sein de leur communauté ; et
- l'incitation des leaders communautaires et religieux à supporter publiquement l'égalité du genre et à entretenir des attitudes positives par rapport à l'implication des hommes dans les SSR.

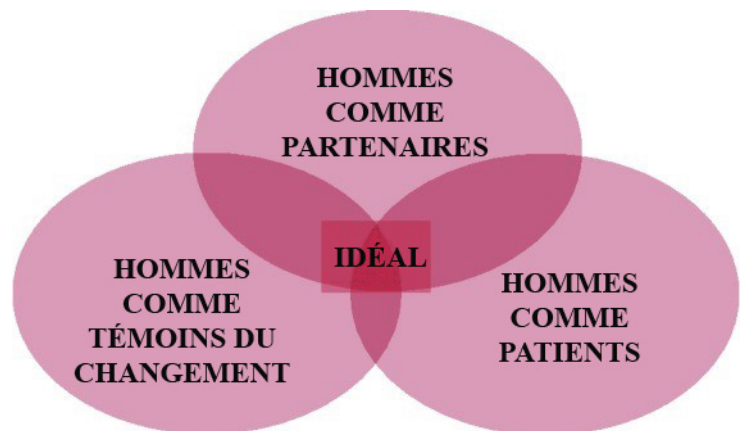


Figure 6 : Matrice à trois volets de l'ICA pour que les hommes s'engagent à changer les normes de genre

Pour compléter ces activités, l'ICA a accueilli, chaque semaine, les « Saturday clinic days » qui s'adressaient à un public masculin et proposaient, gratuitement, une CMMV, une planification reproductive et des tests de dépistage d'IST, y compris le VIH et leur traitement. Les prestataires et le personnel de la clinique ont suivi une formation sur la manière de rendre les services de SSR plus agréables et plus accessibles pour les hommes. L'initiative a également proposé des services de tests de dépistage du VIH et des tests de dépistage des IST sur les lieux de travail des hommes.

Résultats :

L'ICA a réussi à améliorer la sensibilisation et les connaissances des hommes en matière de problèmes liés au SSR. Le personnel du programme a rapporté une augmentation de la demande et de l'utilisation des services de SSR par les hommes. Les hommes ont également rapporté plus de prises de décision partagées à propos de la sexualité et de participation aux tâches ménagères.

Pour de plus amples informations par rapport à la mise en place et aux résultats de l'ICA, prenez connaissance de l'article écrit au sujet de l'évaluation du programme ici : <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4706030/>.

Contact :

Pour de plus amples informations, visitez le site Internet de Sonke Gender Justice <http://www.genderjustice.org.za/>.

Ressources

Pour plus d'informations et de conseils au sujet des programmes de transformation des normes de genre, reportez-vous à :

- [Programmation pour transformer les normes de genre](#)
- [Boîte à outils pour l'implication des hommes et des garçons dans l'égalité de genre et de santé](#)
- [Programme H : Travailler avec de jeunes hommes](#)
- [Implication des hommes et des garçons dans la transformation des normes de genre : Guide d'éducation en groupe](#)
- [Répondre à la question du rôle lié au genre dans la demande de produits de SINMR : Un guide de programmation](#)
- [Communication au sujet des normes de genre pour le développement rural.](#)
- [Boîte à outils de transformation en Afrique](#)

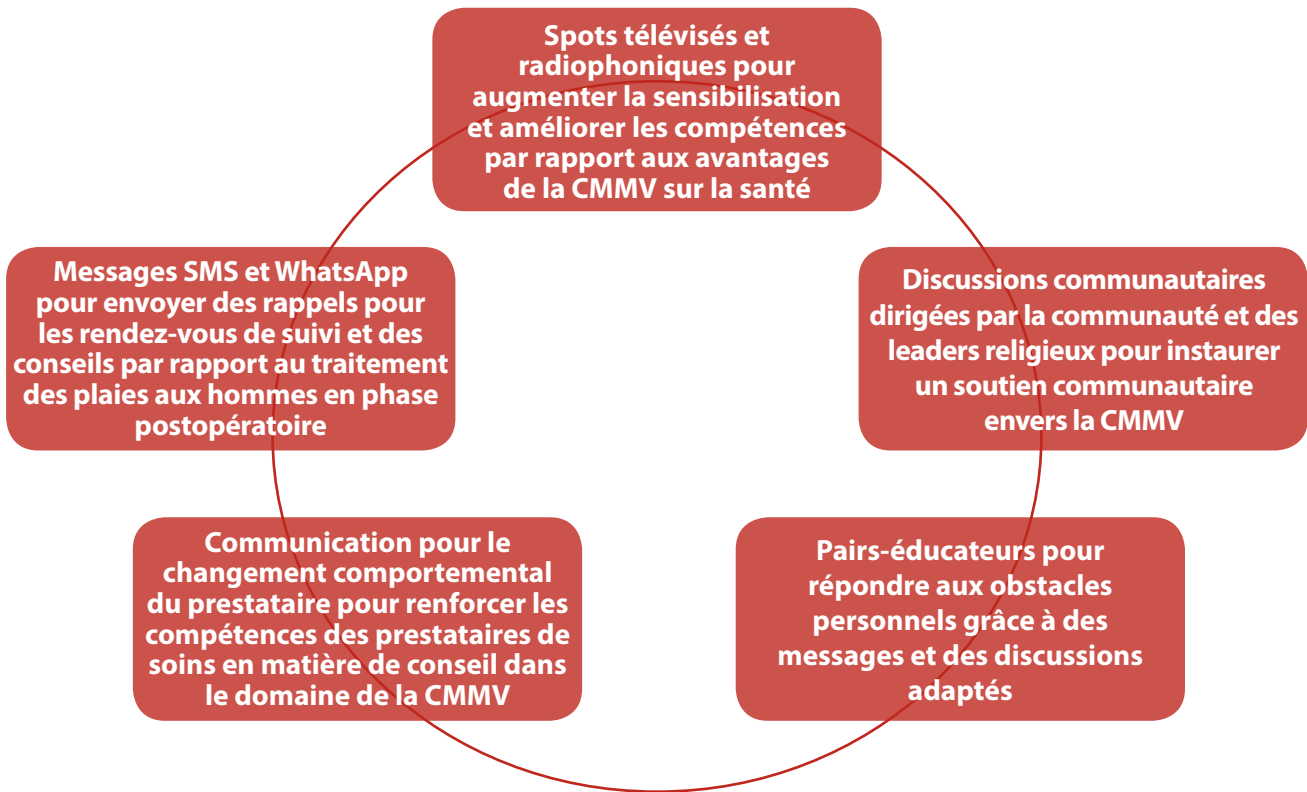
CHOISIR DES CANAUX DE COMMUNICATION EFFICACES

Un programme de communication bien conçu pour la promotion des services et des produits de SSR pour les hommes intègre des activités dans un ensemble de canaux médiatiques, afin de renforcer les messages et d'atteindre les publics visés au moment où il y est le plus réceptif et lorsqu'il y est le plus réceptif. Selon un examen des interventions par l'OMS et [Promundo](#), des programmes intégrés et des programmes qui intègrent une sensibilisation communautaire, une mobilisation et des campagnes dans les médias sont plus efficaces lorsqu'il s'agit de changer les comportements des garçons et des hommes.⁵⁷

Le processus d'alignement des canaux et des messages signifie qu'il est nécessaire de sélectionner les bons canaux médiatiques pour le message et pour le public visé. La détermination du bon mélange de canaux dépendra des objectifs du programme, du contexte local et de l'analyse du public.

Chaque canal médiatique présente des avantages et des désavantages. Par conséquent, il est plus efficace d'utiliser une combinaison de différents canaux pour améliorer l'effet sur le changement de comportement. L'utilisation de plusieurs canaux entraînera une meilleure portée et permettra au public visé de recevoir le même message de manières différentes, facilitant ainsi la retenue et la compréhension du message. Un exemple montrant comment une stratégie de communication pour la CMMV peut utiliser divers canaux est illustré à la **Figure 7**.

Figure 7 : Exemple d'utilisation de divers canaux à utiliser avant, pendant et après une CMMV



Lors du choix des canaux médiatiques, il est important de se rappeler que tous les canaux ne conviennent pas à tous les messages. Certains messages et nouveaux comportements exigent de nombreuses interactions et informations, ainsi que beaucoup de temps, en particulier lors de l'introduction de nouvelles compétences ou pour éliminer des préjugés et des informations erronées ou des normes sociales et de genre bien ancrés. Les exigences des messages détermineront le format approprié : interpersonnel, groupe restreint, médias ou médias sociaux. Par exemple, il convient mieux de répondre aux craintes ou à la douleur d'un homme et aux périodes d'abstinence de relations sexuelles à la suite d'une vasectomie lors de séance en face à face ou en petits groupes avec un pair-éducateur ou un agent de sensibilisation communautaire. Il est aussi possible d'encourager la communication au sein des couples et la prise de décision conjointe en matière de PF, y compris la décision de subir une vasectomie par l'intermédiaire d'une modélisation de comportement pendant une représentation théâtrale au sein de la communauté.

Ressources

Pour plus d'informations et de conseils au sujet du choix du média et d'un plan alliant plusieurs canaux adéquats, reportez-vous à :

- [Cadre théorique pour le choix des médias dans les programmes de création de la demande](#)
- [Guide pratique : Comment élaborer un plan alliant plusieurs canaux](#)

Utiliser des pairs-éducateurs et des mentors

Les pairs jouent un rôle important par rapport à la motivation des hommes à utiliser les services et les produits de SSR. Beaucoup d'études ont montré que les pairs, plus spécialement ceux qui utilisent déjà un service ou un produit de SSR peuvent influencer positivement d'autres hommes à accorder de la crédibilité aux messages sur la santé et exploiter la puissance de la modélisation des rôles.^{58, 59, 60, 61} Des pairs peuvent également soutenir le développement des normes de groupe positives en proposant des modifications par rapport aux normes sociales et de genre.

Les stratégies de communication impliquent souvent des pairs-éducateurs et des mentors dans un effort pour répondre aux croyances et aux informations erronées, pour renforcer les connaissances et répondre aux normes sociales et de genre qui impactent négativement la volonté d'utiliser des services et des produits de SSR. Étant donné que les pairs-éducateurs et les mentors viennent généralement des mêmes communautés que les hommes qu'ils touchent, ils peuvent établir des liens avec les obstacles auxquels d'autres hommes sont confrontés par rapport à l'accès et à l'utilisation des services et des produits et offrir des solutions réalistes.

Les pairs-mentors offrent un avantage supplémentaire, ils sont en mesure de partager leur propre expérience quant à l'utilisation du produit ou du service de SSR mis en avant. Nombre d'hommes ont des craintes et des informations erronées par rapport aux effets secondaires, à la douleur et aux périodes d'abstinence de relations sexuelles auxquelles seuls les hommes qui ont déjà utilisé le service ou le produit peuvent répondre.

Implication de la communauté et des leaders religieux

De manière à créer un environnement favorable pour que les hommes cherchent et utilisent des services et des produits de SSR, il est souvent nécessaire d'impliquer les leaders communautaires, traditionnels, politiques et religieux. Les leaders communautaires, traditionnels, politiques et religieux jouent un rôle dans la définition et le maintien des normes sociales et de genre. En tant que leaders de leurs communautés citoyennes et religieuses, ils occupent, en tant que « protecteurs » et personnalités influentes, une position unique par rapport à la normalisation de l'utilisation des services et des produits de SSR par les hommes.

Des exemples de la manière d'impliquer des leaders communautaires, traditionnels, politiques et religieux pour créer un changement par rapport à l'utilisation des services et des produits de SSR par les hommes sont développés dans le **Tableau 8** ci-dessous.



Image 22 : Promoteurs masculins de la PF impliqués dans la mobilisation communautaire au Kenya

Tableau 8 : Suggestions quant à la manière d'utiliser les leaders pour promouvoir les services et les produits de SSR pour les hommes

Leader communautaire/traditionnel	Leader politique	Leader religieux
<ul style="list-style-type: none"> Encadrer l'utilisation des services et des produits de SSR par les hommes comme étant en ligne avec l'image d'un membre responsable de la société Encourager l'idée que les hommes doivent partager la responsabilité des SSR avec leurs épouses et leurs partenaires féminines 	<ul style="list-style-type: none"> Défendre la prestation de services et de produits de SSR pour les hommes S'assurer que les services et les produits de SSR pour les hommes sont compris dans les recommandations nationales S'assurer que les services et les produits de SSR pour les hommes bénéficient de financement approprié 	<ul style="list-style-type: none"> Encadrer l'utilisation des services et des produits de SSR par les hommes comme étant en ligne avec les croyances ou les textes religieux (p. ex. christianisme, islam ou judaïsme) Encourager l'idée que les hommes doivent partager la responsabilité des SSR avec leurs épouses et leurs partenaires féminines

Au Bangladesh, le **Projet ACQUIRE** a cherché à améliorer la disponibilité, la qualité et l'utilisation de la santé reproductive dans les structures sanitaires et des services de PF parmi les couples. De manière à toucher les couples et à encourager l'utilisation de méthodes modernes de PF, notamment la vasectomie et les préservatifs masculins, le projet a fait appel à l'aide de leaders religieux pour montrer l'acceptabilité de la PF à leurs congrégations. Le projet a donné lieu à un livre intitulé « Family Planning in the Eyes of Islam » (Planification familiale aux yeux de l'Islam) qui a été conçu pour impliquer les imams dans la promotion de la PF en montrant l'acceptation de la PF dans le Coran. Le projet a également donné lieu à des forums communautaires avec les imams, les enseignants, les leaders économiques, les leaders politiques et les fournisseurs de PF pour discuter de la PF en insistant particulièrement sur les méthodes permanentes.⁶²

Le projet ACQUIRE

Au Bangladesh, le projet ACQUIRE a répondu, avec succès, aux problèmes d'approvisionnement et de la demande afin d'améliorer la perception et l'utilisation de la vasectomie. Le projet a eu recours à une combinaison de médias, de sensibilisation communautaire, à des hotlines téléphoniques et à des promoteurs masculins, y compris des leaders religieux pour répondre aux informations erronées au sujet de la vasectomie et améliorer la demande de services de vasectomies. Pour de plus amples informations à ce sujet et par rapport à des programmes similaires au Honduras et au Ghana, référez-vous aux études de cas des pays suivants :

- [Bangladesh](#)
- [Honduras](#)
- [Ghana](#)

Utiliser la technologie : Hotlines et médias sociaux

L'expérience enregistrée grâce aux programmes dans différents pays a montré que les hommes, spécialement les adolescents et les jeunes hommes sont réceptifs par rapport à l'accès aux informations de SSR et à leur réception par l'intermédiaire de hotlines ou des médias sociaux aussi bien pour eux-mêmes que pour leurs partenaires féminines.^{63, 64, 65} Accéder aux informations à distance par l'intermédiaire d'hotlines ou de médias sociaux permet aux hommes de recevoir les informations par rapport aux SSR dont ils ont besoin quand ils en ont besoin. Ces canaux de santé mobile (mHealth) offrent aux hommes une espace confidentiel au sein duquel ils peuvent discuter de sujets tabous qu'ils ne se verraient pas discuter dans d'autres contextes.

Exemple de hotline : La hotline a amélioré l'accès des hommes aux informations précises à propos du VIH et de sa prévention

Description du programme :

En Éthiopie, la stigmatisation des PLVIH et la réticence à parler ouvertement de sexe et de sexualité présente des obstacles aux tests de dépistage du VIH, à la notification d'une séropositivité et à la recherche de services et traitement pour des maladies qui y sont liées. Pour combattre cette stigmatisation et s'occuper de ces obstacles, le CCP a lancé la **Wegen AIDS Talkline**, une hotline gratuite qui est un autre canal médiatique où les personnes peuvent discuter en toute sécurité du VIH et des maladies qui y sont liées.



Image 23 : Logo de Wegen AIDS Talkline

Intervention :

Depuis 2004, la « Wegen AIDS Talkline » a offert aux Éthiopiens un canal confidentiel et discret par lequel ils reçoivent :

- des informations à jour à propos du VIH, du SIDA, du TAR, de la tuberculose et des problèmes de santé liés aux IST ;
- des conseils formatifs pour promouvoir la prévention du VIH et les comportements à faibles risques ;
- l'encouragement de l'observance du traitement et d'une vie saine parmi les personnes infectées/ affectées par le VIH ou le SIDA ; et
- des références de services cliniques et de soutien social.

Des conseillers professionnels s'occupent de la hotline 16 heures par jour, chaque jour de la semaine. Les conseillers ont bénéficié de longues formations à propos de la prévention primaire du VIH ainsi que sur la manière de répondre aux craintes liées aux tests de dépistage du SIDA, de coacher des personnes sur la manière d'annoncer sa séropositivité à un partenaire sexuel, de coacher des personnes sur la manière de discuter et d'être en pourparlers au sujet des pratiques sexuelles sûres avec un partenaire sexuel et de répondre aux questions liées au PTME, au TAR, à la tuberculose, aux infections opportunistes et aux IST.

Résultats :

La hotline a, jusque maintenant, reçu environ 300 000 appels par mois dont 120 000 trouvent des réponses auprès des conseillers. La grande majorité des appelants (89 pour cent) ont entre 15 et 29 ans et plus de 90 pour cent n'ont jamais été mariés. La hotline a été particulièrement efficace en matière d'atteinte des hommes. En effet, 80 pour cent des appelants sont des hommes.

Contact :

Pour de plus amples informations, visitez le site Internet du CCP www.jhu.ccp.edu.

Exemple de médias sociaux : Utilisation de Facebook pour encourager la vasectomie au Guatemala

Description du programme :

Au Guatemala, le Réseau international des femmes pour des solutions au Guatemala (Women's International Network for Guatemalan Solutions) (WINGS) a commencé à proposer des vasectomies dans une clinique fixe à Antigua en 2015.

Au début, l'adoption des services de vasectomie était faible avec seulement une ou deux procédures enregistrées par mois car le public connaissait peu le service et sa disponibilité.

Intervention :

En réponse à la faible adoption des services, WINGS a utilisé Facebook™ pour promouvoir les informations au sujet de la vasectomie et la disponibilité des services de vasectomie à Antigua et dans une clinique partenaire à Cobán, Escuintla, Mazatenango, Sololá, Santiago Atitlán et Totonicapán.

Résultats :

Au cours des mois suivants l'intervention, la majorité des hommes (55 pour cent lors de la première campagne et 98 pour cent lors de la deuxième) qui ont subi des vasectomies à la clinique ont rapporté qu'ils avaient entendu parler des services de vasectomie grâce à la campagne sur Facebook.

La campagne sur Facebook a été particulièrement utile pour aider les hommes à localiser des services de vasectomie abordables au niveau local.

Depuis son début jusque 2017, la campagne de vasectomie sur Facebook de WINGS comptabilisait plus de 77 500 vues. Les ateliers de vasectomie mensuels sont maintenant presque toujours complets (10 à 15 spots par atelier par jour) et le WINGS prend des rendez-vous pour les patients pour les patients dans deux mois.

Contact :

Pour de plus amples informations, visitez le site Internet de WINGS www.wingsguate.org.



Image 24 : Publication Facebook de la campagne WINGS au sujet de la vasectomie

Fournir des conseils complets de haute qualité

Lors de la promotion de services et de produits de SSR pour les hommes, il est important de dispenser aux hommes des conseils complets de haute qualité par rapport aux services et aux produits mis en avant ou utilisés. Que ce soit par les agents de CIP⁶⁶ et les agents de sensibilisation communautaire pendant les efforts de création de la demande ou par les prestataires et d'autres agents de santé pendant la prestation de services, les messages envoyés aux hommes doivent répondre franchement et de manière ouverte aux effets secondaires, à la douleur ou à l'inconfort pendant et après un service de SSR, des périodes d'abstinence (le cas échéant) et d'autres problèmes identifiés.^{67, 68}

Par exemple, la crainte de la douleur et l'abstinence de relations sexuelles à la suite d'une CMMV ou d'une vasectomie sont souvent mentionnées comme problèmes essentiels et obstacles à l'adoption de ces services de SSR par les hommes. Il est mieux répondu aux problèmes de douleur et d'abstinence par des canaux qui permettent une communication bidirectionnelle comme une CIP avec des pairs-éducateurs et des mentors, des prestataires de soins de santé et des agents de sensibilisation communautaire. L'ensemble du personnel du programme qui dispense des conseils aux hommes doit être formé pour répondre aux questions au sujet du niveau de douleur associée avec le service de SSR mis en avant. Le fait de s'attendre à une certaine douleur qui sera associée à la CMMV ou à la vasectomie doit être abordée pendant le conseil. Le conseil doit également insister sur le fait que la douleur pendant et après la procédure est gérable, habituelle et que les avantages de la procédure compensent la douleur passagère ressentie. Ignorer ou minimiser le sujet de la douleur peut faire du patient un sérieux opposant au service de SSR parmi ses pairs. De même, l'ensemble du personnel du programme doit être formé pour répondre aux questions au sujet de la période d'abstinence suivant une CMMV et une vasectomie. Pendant le processus de cicatrisation de la plaie laissée par une CMMV par exemple il est essentiel, pour les hommes, de s'abstenir de toute activité sexuelle de manière à permettre une bonne cicatrisation. Le délai de la période d'abstinence doit être communiqué clairement aux patients et à leurs épouses et à leurs partenaires féminines avant, pendant et après la procédure. Les prestataires de soins de santé doivent discuter de la période d'abstinence au cours des rendez-vous avant et après la procédure.

Exemple de conseil complet : Un outil innovant aide les prestataires à gérer les attentes et à éviter les craintes par rapport à la douleur associée à une CMMV

Description du programme :

Au Zimbabwe, une étude a montré que des messages avaient diminué les discussions au sujet de la douleur associée à une CMMV. Les hommes ont rapporté avoir été surpris lorsqu'ils ont ressenti une douleur pendant et après la procédure et se sont sentis trompés.

Intervention :

Pour répondre à ce problème et encourager le conseil au sujet des attentes pendant et après la procédure, le PSI Zimbabwe a utilisé une approche de CCH pour créer et modéliser des outils de travail pour le conseil envers les hommes. L'outil de travail *Pain-o-Meter* (ou outil de mesure de la douleur) [voir image] a été développé à partir des commentaires et du feedback des hommes en 2016.



Image 25 : Outil de travail « Pain-O-Meter »

Le « Pain-O-Meter » qui décrit la douleur type associée à la procédure de CMMV et à la période de guérison, utilise des termes et des références simples. Par exemple, la douleur associée à l'injection d'un produit anesthésiant local pour la procédure de CMMV correspond à la piqûre d'une épine d'acacia. L'inconfort ressenti le deuxième jour de la période de guérison correspond à une coupure au doigt. Le retrait des bandages le troisième jour correspond au retrait rapide d'un pansement.

Résultats :

Le *Pain-O-Meter* permet aux agents de mobilisation et aux prestataires de parler sincèrement de la douleur de sorte que les patients potentiels sachent clairement à quoi s'attendre pendant l'intervention et la période de cicatrisation et après une CMMV.

Contact :

Pour de plus amples informations, visitez le site Internet de PSI www.psi.org.

EXPLORER DES OPPORTUNITÉS UNIQUES

Lors de la conception d'une stratégie de communication pour la promotion de services et de produits de SSR pour les hommes, il est intéressant de valoriser des opportunités et des approches uniques pour répondre à des obstacles et encourager les hommes à passer à l'action.

Donner une image de marque aux services et aux produits de SSR pour les hommes

L'image de marque renforce la reconnaissance du produit ou du service et au fil du temps développe la confiance des publics visés par rapport à sa qualité et ses performances. Faire confiance à une marque peut entraîner une forme de loyauté envers cette marque. Lorsque l'image de marque des services et des produits de SSR pour les hommes est bien choisie, elle aide ces derniers et d'autres publics secondaires à faire des rapprochements favorables avec le produit ou le service mis en avant.

Image de marque des produits : Une expérience menée lors de la promotion de préservatifs masculins a montré une préférence pour les préservatifs de marque par rapport aux préservatifs sans marque. Dans des études menées en Afrique du Sud et au Malawi, des chercheurs ont trouvé que les jeunes (personnes âgées de 18 à 30 ans en Afrique et de 15 à 24 ans au Malawi) ne percevaient pas favorablement les préservatifs du secteur public.^{69, 70} Dans les deux pays, les préservatifs du secteur public étaient assimilés à de la mauvaise qualité et donc à une moins bonne qualité par rapport aux autres marques. En réponse à cette étude, le Ministère de la Santé (MOH, Ministry of Health) des deux pays ont apposé une image de marque sur les préservatifs du secteur public afin de mieux séduire les jeunes. En Afrique du Sud, le Ministère de la Santé (MOH, Ministry of Health) a également introduit des préservatifs colorés et aromatisés en réponse aux signes lancés par les jeunes qui voulaient bénéficier de préservatifs plus innovants et d'une variété de choix.

Exemple d'image de marque : Apposition d'une image de marque sur les préservatifs au Malawi soutenue par les jeunes

Description du programme :

Une étude au Malawi a montré que les jeunes (âgés de 15 à 24 ans) ont vu les préservatifs sans marque comme de qualité médiocre, moins sûrs et ayant plus de chances de se rompre que les autres marques ainsi que d'être source de réactions allergiques.

Intervention :

Pour améliorer l'attrait de la marque et améliorer l'accès aux préservatifs du secteur public pour les jeunes, le **PSI Malawi**, financé par la « National AIDS Commission », a développé la marque **Silvertouch™** tant pour les préservatifs masculins que féminins en 2012. Le slogan de la marque est le suivant : « Tsogolo lokhwana », ce qui peut se traduire par « Un avenir plus prometteur et plein d'espoir ».



Image 26 : Emballage de préservatifs masculins Silvertouch du Malawi

Résultats :

Un an après le lancement de la marque, le PSI Malawi a mené une étude pour évaluer, parmi les jeunes, l'acceptabilité et l'adoption des préservatifs bénéficiant de la marque Silvertouch. L'étude a eu recours à une enquête transversale sur plusieurs niveaux auprès de foyers avec la participation de 1 214 foyers et des entretiens approfondis avec 20 informateurs majeurs de structures choisies qui distribuaient les préservatifs de la marque Silvertouch.

Les principaux résultats de l'étude ont révélé que :

- La majorité (85,7 pour cent) des jeunes aimait le nom de la marque Silvertouch. Plus de jeunes gens masculins (92,3 pour cent) préféraient le nom de la marque que de jeunes gens féminins (88,7 pour cent).
- La plupart des jeunes (92,4 pour cent de jeunes gens et 85 pour cent de jeunes filles) a rapporté qu'ils aimaient l'emballage du produit Silvertouch.
- Vingt pour cent des jeunes ont rapporté qu'ils utilisaient des marques de préservatifs gratuits de manière régulière ; 90 pour cent de ces jeunes ont indiqué que Silvertouch était leur marque de préservatifs habituelle.

Un jeune homme qui a participé à l'étude a déclaré : « Les jeunes gens s'identifient à Silvertouch et ils disent souvent "C'est notre marque, les autres marques sont pour les adultes" ». Dans une clinique, un agent de santé qui distribuait des produits Silvertouch a dit qu'il avait observé que le taux de réapprovisionnement de préservatifs est extrêmement haut, comme il ne l'a jamais été par le passé. Une majorité de jeunes se jette sur les préservatifs Silvertouch.

Contact :

Pour de plus amples informations, visitez le site Internet de PSI www.psi.org.

Image de marque des services de santé L'image de marque peut dépasser l'image de marque des produits et peut également inclure des services de santé. L'image de marque est souvent utilisée pour transmettre des services de SSR sûrs et de haute qualité. Le PSI, Marie Stopes International (MSI), International Planned Parenthood Federation (IPPF) entre autres ont utilisé le franchisage social pour promouvoir et prêter des services de SSR auprès des hommes, y compris la vasectomie, les HTS et la CMMV par l'intermédiaire de cliniques liées à une marque. Au Cambodge l'IPPF offre des tests de dépistage des IST et leur traitement, des HTS et des services de vasectomie aux hommes par l'intermédiaire de son réseau qui se compose de 15 cliniques d'Association de santé reproductive au Cambodge (voir la Figure 8).



Figure 8 : Logo de l'association de santé reproductive au Cambodge



Figure 9 : Logo du programme national de Zambie en matière de CMMV

L'image de marque a également été utilisée par le Ministère de la Santé (MOH, Ministry of Health) au sein de programmes nationaux afin d'identifier des sites qui offrent des vasectomies, des CMMV et des HTS de haute qualité. En Zambie, par exemple, le Ministère de la Santé (MOH, Ministry of Health) a développé un label relatif à la qualité nationale pour le National VMMC Program (voir Figure 9). Le label, qui affiche les couleurs du drapeau zambien ainsi qu'un homme qui a l'air confiant, a été utilisé sur des affiches, des enseignes et des panneaux d'affichage pour identifier les lieux où les services de CMMV étaient disponibles. Les cliniques qui utilisent ce label devaient se conformer aux normes nationales. Ainsi toutes les cliniques affichant ce label sont associées à des services de haute qualité en matière de CMMV.

Ressources

Pour plus d'informations et de conseils au sujet de l'image de marque, reportez-vous à :

- [Guide pratique : Comment élaborer une stratégie d'image de marque - Partie 1 : Utiliser les contributions du public pour pousser votre marque](#)
- [Guide pratique : Comment élaborer une stratégie d'image de marque - Partie 2 : Développer un positionnement pour un produit, un service ou un comportement de marque](#)
- [Guide pratique : Comment élaborer une stratégie d'image de marque - Partie 3 : Développer la personnalité et l'image de la marque](#)
- [Fiche de travail de la stratégie de l'image de marque](#)

Utiliser les témoignages et les histoires personnelles

En répondant aux obstacles envers les services et les produits de SSR, l'utilisation des témoignages et d'histoires personnelles de clients peut représenter un outil puissant pour encourager les hommes à utiliser un service ou un produit de SSR.⁷¹ Les hommes qui ont déjà utilisé le service ou le produit de SSR et qui encouragent son utilisation sont souvent appelés des promoteurs masculins. Les promoteurs masculins se différencient des pairs-mentors par le fait que les promoteurs masculins peuvent être, mais ne sont pas nécessairement, des pairs des personnes qu'ils touchent.

Les promoteurs masculins ont permis d'encourager l'utilisation des services de CMMV et de vasectomie par les hommes. Par le partage de leurs témoignages personnels de leurs propres retraçages vers la CMMV ou la vasectomie, les promoteurs masculins sont en mesure d'étoffer les connaissances des autres hommes qui

rencontrent des problèmes et des obstacles similaires, comme des normes sociales, une stigmatisation ou des partenaires défavorables. Les promoteurs masculins peuvent répondre honnêtement aux problèmes liés aux craintes de la douleur et aux effets secondaires et expliquer à quoi il faut s'attendre pendant et après la procédure.

De même, les histoires personnelles des hommes et des couples peuvent également être exploitées de manière à encourager une communication franche et des prises de décision conjointe au sein des couples au sujet de l'utilisation des services et des produits de SSR par les hommes. En partageant leur expérience avec d'autres hommes et femmes dans la communauté, les couples sont en mesure de répondre non seulement aux problèmes et aux obstacles de hommes mais également à ceux de leur épouse et partenaire féminine.



Image 27 : Des mineurs en Zambie reçoivent des conseils en matière de VIH et de SIDA sur leur lieu de travail

Exemple de témoignage : Des promoteurs masculins augmentent la CMMV parmi les adolescents

Description du programme :

En 2014, le **Grassroot Soccer** a développé une intervention appelée « Make the Cut Plus » (Make the Cut+), conçue pour améliorer la demande et l'utilisation des services de CMMV parmi les adolescents masculins, âgés de 14 à 19 ans.⁷²

Intervention :

« Make the Cut+ » a utilisé le football et l'apprentissage social par activités pour améliorer les connaissances des adolescents masculins en matière de CMMV afin de répondre aux croyances et aux informations erronées et de développer un soutien social et des compétences par rapport à la CMMV.

L'intervention, qui vise les adolescents masculins scolarisés, a recruté des hommes circoncis âgés de 18 à 30 ans et issus de la communauté pour tenir le rôle de « coaches » et partager leurs témoignages à propos de la CMMV qu'ils connaissent. Chaque coach a reçu une formation complète de cinq jours au sujet du VIH, de la CMMV, des compétences en animation et la manière de mener l'intervention et d'impliquer les adolescents, leurs parents ainsi que la communauté scolaire.

L'intervention « Make the Cut+ » comprenait :

- une session unique de 60 minutes dispensée dans les écoles ;
- des messages de suivi, des appels de suivi ou des visites de suivi au domicile avec des adolescents masculins qui ont exprimé leur intérêt par rapport à une CMMV ;
- une coordination des transports pour de petits groupes d'adolescents masculins afin d'assister aux ateliers de CMMV ; et
- un accompagnement de petits groupes d'adolescents masculins pendant les services de CMMV.



Image 28 : Des adolescents masculins et un coach plaisantant pendant un match de football pour encourager la CMMV

Le programme pour la session de 60 minutes se divise comme suit :

- Échauffement pour le football (cinq minutes)
- Présentation par le coach (cinq minutes)
- Pause et couverture du jeu de tirs au but (20 minutes)
- Histoire du coach (10 minutes)
- Session de questions et réponses du groupe (10 minutes)
- Retour au calme (cinq minutes)
- Coin du coach pour rendez-vous en face à face

Résultats :

L'efficacité de l'initiative « Make the Cut+ » par rapport à l'amélioration de l'adoption de la CMMV par les adolescents masculins a été testée dans 26 écoles secondaires à Bulawayo au Zimbabwe entre mars et octobre 2014, en utilisant un essai contrôlé randomisé.⁷³ La moitié de ces écoles, c'est-à-dire le groupe d'intervention, a été randomisée pour recevoir « Make the Cut+ » pendant les quatre premiers mois de l'essai. La moitié des écoles restantes, (c'est-à-dire le groupe contrôle) a été incluse dans l'intervention pendant les quatre derniers mois de l'essai.

Globalement, « Make the Cut+ » a augmenté de près de 250 pour cent les chances de choisir une CMMV parmi les adolescents masculins dans les écoles de Bulawayo pendant les quatre mois de l'essai (OU, 2,53, 95 pour cent CI, 1,21 jusque 5,30). Quarante et un participants à l'intervention (7,3 pour cent) et 19 participants contrôles (2,9 pour cent) ont été circoncis pendant le suivi de l'essai (OU, 2,46 ; 95 percent CI, 1,20 jusque 5,04 ; p = 0,01).

Le succès de « Make the Cut+ » dépendait de l'utilisation des coaches masculins, qui présentaient des modèles de rôles forts et positifs pour des adolescents masculins envisageant une CMMV. Les coaches étaient en mesure d'établir des rapports de confiance avec des adolescents masculins en partageant leur histoire personnelle et en établissant une relation avec les participants à un niveau personnel. Dans des communautés où les adultes ne partagent pas traditionnellement les expériences et leurs craintes personnelles avec des adolescents, ce modèle peut être puissant pour la construction d'un espace sûr où les adolescents peuvent exprimer franchement et honnêtement leurs préoccupations. Comme les coaches ont accompagné les participants aux ateliers en groupes, l'intervention s'est construite sur la motivation de cette relation de confiance ainsi que sur la puissance de la pression positive des pairs.

Pour en apprendre davantage au sujet de l'évaluation de « Make the Cut+ », visitez le site Internet : <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5054964/>.

Contact :

Pour de plus amples informations, visitez le site Internet de Grassroot Soccer www.grassrootsoccer.org.

Exemple de témoignage : Utilisation de clients satisfaits comme agents de mobilisation communautaires en vue d'améliorer le taux de CMMV au Mozambique

Description du programme :

Au Mozambique, le projet de la HC3 dirigé par le CCP a commencé à appuyer la communication en matière de CMMV dans les provinces de Manica et de Tete à la fin 2015. Ce programme visait à augmenter la demande des services parmi les hommes âgés de 15 à 29 ans et à améliorer la qualité des conseils et de la communication continue. Alors que les jeunes adolescents se tournaient vers les services de CMMV, l'adoption des services était bien inférieure parmi les personnes plus âgées prioritaires.

Une évaluation des besoins a permis de montrer que la communication ne répondait pas correctement aux craintes et aux préoccupations de ces hommes comme, par exemple, à la crainte de la douleur pendant et après la procédure et aux préoccupations en matière de circoncision qui pourrait être source d'infertilité. Au même moment, les données recueillies sur les sites de CMMV ont révélé le rôle essentiel que doivent tenir les agents de mobilisation communautaires en tant que référence principale en matière de CMMV.

Intervention :

La HC3 a élaboré une approche à plusieurs volets afin d'améliorer la demande de CMMV



Image 29 : Affiche encourageant la CMMV au Mozambique

en s'arrogeant la participation des agents de mobilisation communautaire, notamment :

- en recrutant des clients satisfaits comme agents de mobilisation communautaire de façon à ce que les hommes puissent avoir directement l'avis d'une personne qui a subi une CMMV ;
- en formant des agents de mobilisation à l'utilisation des matériels liés au CCS, y compris à un outil dédié aux questions fréquemment posées auquel ils ont activement participé en apportant leur expérience ;
- en enregistrant des extraits sonores ou des vidéos de témoignages de clients et en exploitant ces témoignages par l'intermédiaire de différents canaux, y compris des discussions radiophoniques communautaires avec des appels d'auditeurs, l'installation de télévisions dans les salles d'attente des centres de santé, des unités de vidéo mobile et des témoignages en direct pendant des campagnes de mobilisation, ainsi que le partage, par WhatsApp, de vidéos qui reprennent les numéros des agents de mobilisation communautaire ;
- en profitant des festivals, des événements sportifs et des concerts pour distribuer, aux hommes, des invitations personnelles avec les coordonnées privées des agents de mobilisation de façon à ce qu'ils puissent prendre contact personnellement afin de poser leurs questions ou de fixer un rendez-vous à caractère plus privé ; et
- en demandant aux agents de mobilisation et aux superviseurs de partager leurs expériences et de discuter des obstacles qu'ils ont rencontrés et les approches potentielles pour les surmonter au cours de réunions mensuelles.

Résultats :

Alors qu'une analyse qui portait sur la capacité de site/l'utilisation de site des sites de CMMV dans les provinces de Manica et de Tete en 2015 révélait que les sites étaient utilisés seulement à près de 30 pour cent de leur capacité, ce qui signifie que le personnel était payé à attendre des patients qui ne venaient pas, une analyse datée de janvier 2017 a montré que la plupart des sites fonctionnait à près de 100 pour cent de leur capacité. Tel qu'illustré aux **Figures 10 et 11**, tant dans la province de Manica que celle de Tete (sans refuser les garçons plus jeunes), l'adoption des services a fortement augmenté dans les segments d'âge prioritaires entre 2015 et 2016.

Figure 10 : Nombre de CMMV par groupe d'âge et par an - Province de Tete

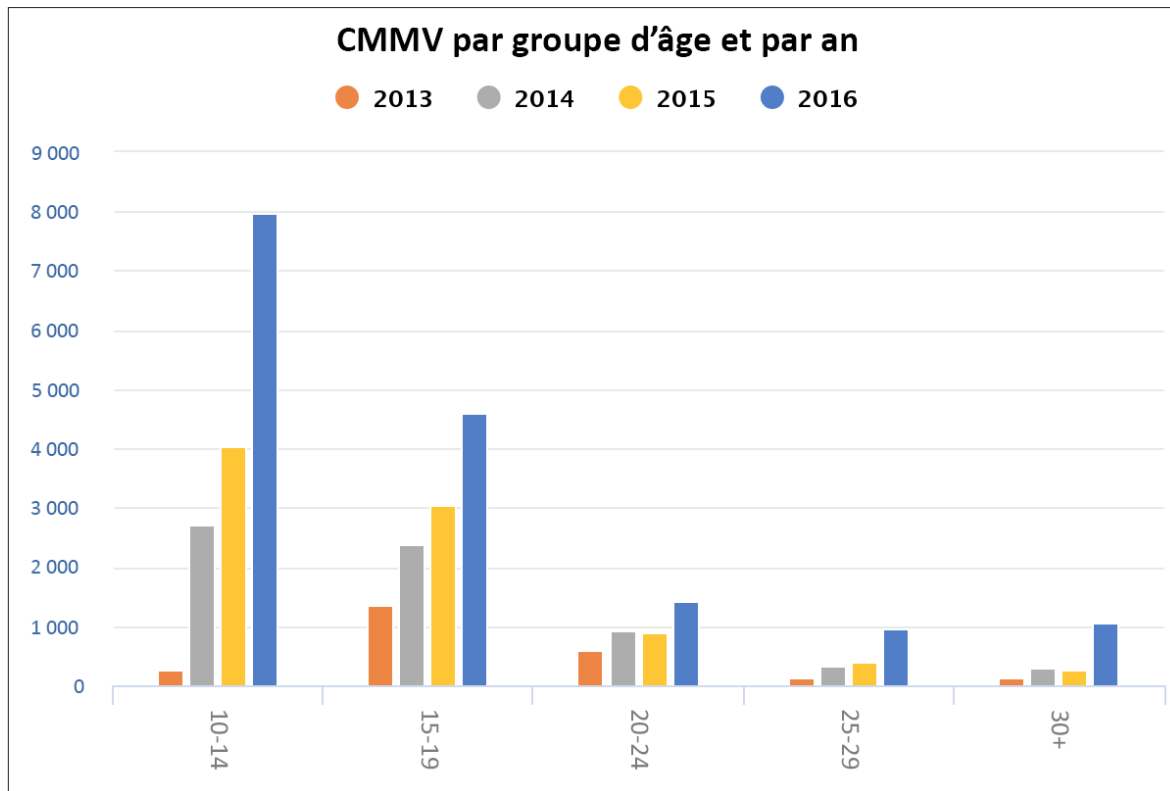
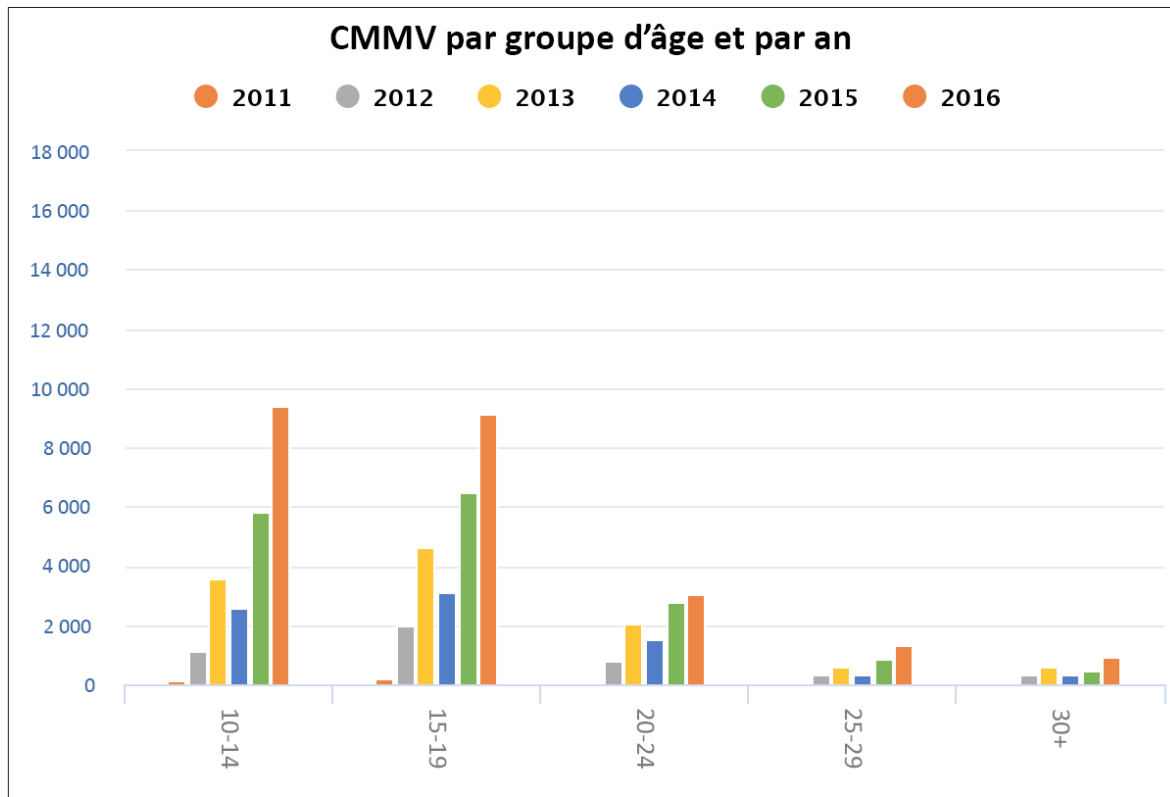


Figure 11 : Nombre de CMMV par groupe d'âge et par an - Province de Manica



Contact :

Pour de plus amples informations, visitez le site Internet du CCP www.ccp.jhu.edu.

Exemple d'histoire personnelle concernant des couples Happy Dampatti

Description du programme :

En Inde, l'Urban Health Initiative (UHI) a mis en œuvre l'initiative *Happy Dampatti* (« Couples heureux ») pour encourager l'utilisation de la PF, y compris des préservatifs masculins et de la vasectomie, en faisant appel à des couples modèles de la communauté pour servir de modèles de rôles positifs. Un consortium de partenaires, dirigé par la FIH360, a mis en œuvre le programme de 2010 à 2014. En tant que partenaire principal de la création de demande du consortium, le CCP a soutenu les initiatives en matière de communication du projet, qui comprenaient une campagne dans les médias, des matériels de communication et des activités de sensibilisation mises en œuvre dans des bidonvilles, ce qui a permis de rassembler au même endroit des consommateurs, des cliniques, des prestataires, des entreprises et la société civile pour modéliser et soutenir de nouvelles normes sociales en matière de PF.



Image 30 : Inscription de femmes au concours « Happy Dampatti »

Intervention :

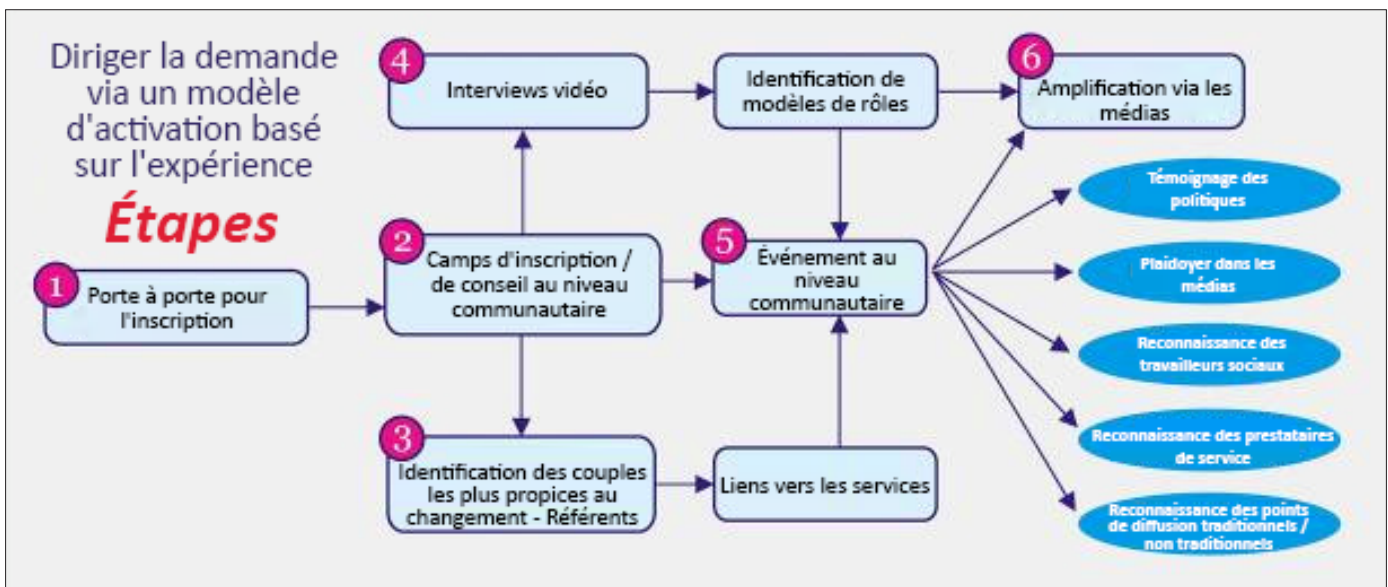
Dans le cadre du projet UHI, le CCP a fait appel à un modèle d'activation à base communautaire afin de responsabiliser les couples et à intégrer les agents du changement au sein de la communauté, créant ainsi un environnement social positif fort qui favorise une utilisation durable de la PF.

Conçu sous la forme d'un programme d'une durée d'une semaine, le modèle *Happy Dampatti* a eu recours à des médias de proximité avec image de marque (affiches, enseignes et enregistrements sonores diffusés par les pousse-pousse) et à des médias (journaux, radio et télévision) pour entourer et impliquer les communautés. L'initiative a fait appel à un modèle d'implication communautaire à six phases (voir la **Figure 12**), notamment :

1. Une sensibilisation des travailleurs communautaires et une prise de contact en passant de maison en maison pour rencontrer les couples qui pouvaient participer à l'initiative
2. La présence de couples à des camps d'inscription au sein de leur communauté où ils ont reçu des conseils personnalisés en matière de PF
3. La sélection de couples modèles qui ont concrètement intégré la PF dans leur vie selon la phase de leur vie parmi les couples fréquentant les camps d'inscription
4. Devant la caméra, les couples choisis ont partagé leurs histoires et ont expliqué comment ils ont surmonté les obstacles par rapport à l'utilisation de la PF ainsi que les raisons qui les ont encouragés à accepter la PF
5. Les gagnants du concours ont été annoncés lors d'une grande cérémonie au niveau de la communauté ; et
6. Les histoires « déviantes positives » ont été relayées par la presse écrite et les médias locaux

Lors des camps d'inscription, les couples pouvaient s'adresser à différents kiosques pour obtenir des conseils quant à des méthodes pour limiter ou espacer les naissances. Ils pouvaient soit bénéficier de préservatifs soit d'une carte d'orientation pour un dispositif intra-utérin (DIU) ou d'autres services de PF. La grande cérémonie culminante au niveau de la communauté a utilisé l'éducation par le divertissement pour renforcer les messages en matière de comportement face à la PF. Les jeux de rôle et les jeux en couple interactifs y ont donc tenu une place de choix. Il était également procédé à la présentation des agents communautaires et des prestataires de soins de santé du secteur privé et public au public au cours de l'évènement.

Figure 12 : Modèle d'activation du « Happy Dampatti »



Résultats :

L'initiative a d'abord été menée dans la ville d'Agra, où 909 couples se sont inscrits pour le concours, 320 couples ont reçu des conseils sur les méthodes de PF en fonction de l'étape spécifique de leur vie et 151 couples ont reçu des orientations pour un DIU ou des paquets de préservatifs. À Aligarh, l'intervention a été développée de manière à inclure plus de bidonvilles au sein desquels 11 500 couples se sont inscrits au concours, 2 988 couples ont reçu des conseils au sujet de la PF, 132 couples ont immédiatement accepté les méthodes de PF et 286 ont reçu des orientations. Dans la ville de Gorakhpur, 3 686 couples se sont inscrits au concours et ont été conseillés au sujet de la PF, 300 cartes d'orientation ont été distribuées et 750 couples ont reçu des orientations pour un DIU. Aligarh et Gorakhpur ont vu 400 couples « déviant positifs » enregistrer leurs histoires. Les histoires qui ont remporté le concours ont été relayées par un direct lors de la cérémonie au niveau de la communauté et par d'autres médias.

L'initiative *Happy Dampatti* a réussi à rassembler différents intervenants, le gouvernement, les ONG et le secteur privé participant activement et sponsorisant les couples déclarés vainqueurs. L'initiative s'intéressant aux couples, elle, a attiré un grand nombre d'hommes qui ont pris part au concours des couples, assisté à la cérémonie au niveau de la communauté et ont été impliqués dans les discussions à propos de la PF.

Pour en apprendre davantage à propos de l'initiative *Happy Dampatti*, lisez le rapport de cet événement ici : <http://www.thehealthcompass.org/project-examples/experience-change-happy-dampatti>.

Contact :

Pour de plus amples informations, visitez le site Internet de UHI www.fhi360.org. Pour de plus amples informations au sujet du programme Happy Dampatti, visitez le site Internet du CCP www.ccp.jhu.edu.

Calendrier des campagnes de Communication

Le calendrier des campagnes de communication pour les services de SSR peuvent influencer la capacité des hommes à utiliser le service mis en avant. Étant donné que les services de SSR, comme la CMMV et la vasectomie nécessitent souvent que les hommes s'absentent de l'école ou de leur lieu de travail pour suivre la procédure et s'abstiennent strictement d'activités physiques juste après la survenue de ces services, les programmes doivent tenir compte des opportunités saisonnières ou des obstacles et se référer au calendrier agricole et à la saison des moissons ainsi qu'à l'année scolaire et aux croyances culturelles.

Les programmes de CMMV lancent souvent des campagnes de communication dans les semaines juste avant les vacances scolaires afin que les adolescents masculins adoptent plus largement la CMMV. Ces congés scolaires représentent un moment propice pour que les adolescents masculins subissent une CMMV en réduisant le nombre d'adolescents masculins qui doivent s'absenter des travaux universitaires ou des activités scolaires en raison de la procédure et/ou d'une période immédiate de guérison.

Les croyances culturelles qui concernent les effets de la température sur la guérison peuvent également jouer un rôle sur le calendrier des campagnes en matière de services de SSR. Par exemple, dans certaines cultures dans l'est et le sud de l'Afrique, les personnes croient souvent que la guérison se passe mieux pendant les mois froids. Les programmes doivent tenir compte de ce genre de croyance lorsqu'ils déterminent le calendrier des campagnes de manière à optimiser le moment pendant lequel les hommes sont les plus réceptifs pour passer à l'action.

Concevoir des campagnes innovantes

Des événements spéciaux comme des championnats sportifs nationaux, peuvent représenter une opportunité innovante pour la promotion des services de SSR. Aux États-Unis, nombre de cliniques à travers le pays ont misé sur des données qui montrent une augmentation des vasectomies lors des championnats sportifs principaux, fait fortement remarqué lors des finales de la National Basketball Association (NBA).

En 2008, l'Oregon Urology Institute, une clinique privée spécialisée dans la santé reproductive masculine, a lancé un spot radiophonique intitulé *Snip City* (ville virile), qui encourageait les hommes à subir une vasectomie pendant les finales de la NBA et à suivre ensuite les ordres du médecin qui consistaient à « s'asseoir et à regarder sans s'arrêter le basketball ». La campagne a rencontré un tel succès que d'autres médecins et cliniques à travers les États-Unis ont commencé à lancer des publicités similaires l'année suivante, un grand nombre offrant des prix spéciaux ou des forfaits par rapport au prix des vasectomies pendant les finales de la NBA.

À Washington, D.C., une émission sportive à la radio propose un concours annuel « Vasectomy Madness » (la folie de la vasectomie) au sein duquel trois hommes s'affrontent pour remporter une vasectomie gratuite. Chaque homme se présente à l'émission et explique pourquoi il mérite de gagner la vasectomie. Les auditeurs votent pour leur candidat favori pour la vasectomie pendant les playoffs « March Madness » (la folie de mars)

Même si ce type de campagne n'a pas été mis en œuvre dans un contexte de pays à revenus bas et moyens (LMIC), de grands événements sportifs internationaux, comme la coupe du monde de la Fédération Internationale de Football Association (FIFA), peut représenter une opportunité pour ce genre d'initiative.



Image 31 : Publicité de la campagne « Snip City »

SECTION 4 : RESSOURCES ET OUTILS

Cette section comprend des liens vers des instructions, des ressources et des outils supplémentaires qui vont aider à développer une stratégie en matière de CCS en vue d'améliorer la demande des services et des produits de SSR par les hommes. L'organisation de cette section repose sur un ordre alphabétique et contient une brève description de chaque ressource ou outil.

REVUE DE LA LITTÉRATURE À PROPOS DES SERVICES ET DES PRODUITS DE SSR POUR LES HOMMES

La revue de littérature suivante menée par « The Evidence Project » a servi à la mise au point de ce Guide.

Recent Experience and Lessons Learned in Vasectomy Programming in Low-Resource Settings: A Document Review

Citations : Perry, B., Packer, C., Chin Quee, D., Zan, T., Dulli, L., & Shattuck, D. (2016). *Recent Experience and Lessons Learned in Vasectomy Programming in Low-Resource Settings: A Document Review*. Durham, NC: FHI 360 and Washington, DC: Population Council, the Evidence Project.

Cette revue résume les études récentes qui s'attachent aux connaissances en matière de vasectomie, aux attitudes par rapport à celle-ci et à l'acceptation de cette pratique parmi les personnes disposant de peu de ressources à travers le monde. Elle résume également les caractéristiques et les motivations habituelles pour la vasectomie parmi les adopteurs précoces de cette pratique dans ces sociétés. Pour finir, elle décrit les diverses manières d'encourager et de fournir ces services de vasectomie au cours des dernières décennies, notamment les descriptions des modèles de mise en œuvre des programmes, les frais de promotion et de formations à l'intention des prestataires ainsi que les leçons apprises des derniers programmes.

Men as Contraceptive Users: Programs, Outcomes, and Recommendations, Working Paper

Citations : Hardee, K., Croce-Galis, M., & J. Gay. (2016). *Men as Contraceptive Users: Programs, Outcomes, and Recommendations, Working Paper*. Washington, DC: Population Council, The Evidence Project.

Cette publication examine 47 activités et programmes en cours ainsi que les données probantes qui affectent l'utilisation des méthodes de contraception par les hommes. Cette publication s'inspire de la littérature publiée et non publiée ainsi que d'entretiens avec des organisations et des institutions qui s'intéressent aux hommes en tant qu'utilisateurs de contraception dans les pays à revenus bas et moyens (LMIC).

Services de santé sexuelle et reproductive pour adolescents et implications dans la mise en place de la circoncision masculine médicale volontaire : résultats d'une revue systématique de la littérature

Citations : Kaufman, M. R., Smelyanskaya, M., Van Lith, L. M., Mallalieu, E. C., Waxman, A., Hatzhold, K., ... & Ncube, G. (2016). Adolescent sexual and reproductive health services and implications for the provision of voluntary medical male circumcision: results of a systematic literature review. *PloS one*, 11(3), e0149892.

Cette publication fait état des obstacles et des lacunes en matière d'adoption des services de CMVV et de SSR pour les adolescents, y compris les facteurs structurels, les sentiments de honte imposés, l'appui des rôles traditionnels liés au genre, les interactions négatives avec les prestataires, les violations de la vie privée, la crainte de la douleur associée à la procédure de CMMV et un désir de voir des éléments de méthodes de circoncision non médicale traditionnelle intégrer les procédures médicales. Cette revue résume également les facteurs liés à des services efficaces dédiés aux adolescents, y compris l'engagement de parents et de la communauté, un environnement de services accueillant les adolescents et des messages de conseil en matière de CMMV compréhensibles par de jeunes adultes masculins.

ÉLABORATION D'UNE STRATÉGIE PROPRE AU CCS

Élaboration d'une stratégie de communication

Concevoir une stratégie de communication pour le changement social et comportemental

Projet HC3

Cet I-Kit fournit des conseils détaillés étape par étape pratiques quant au développement d'une stratégie de communication en matière de CCSC.

<https://sbccimplementationkits.org/courses/designing-a-social-and-behavior-change-communication-strategy/>

Guide pratique : Comment élaborer une stratégie de communication

Projet HC3

Ce guide fournit des conseils pratiques détaillés étape par étape quant à la manière d'élaborer une stratégie de communication.

<http://www.thehealthcompass.org/how-to-guides/how-develop-communication-strategy>

P-Process

CCP

Ce P Process™ est une feuille de route détaillée étape par étape servant à la conception d'une stratégie en matière de CCSC. Cette version mise à jour du Processus-P tient compte des leçons apprises, ainsi que de la nature dynamique, en temps réel, du processus stratégique, ainsi que des nouvelles technologies et de la nature changeante de la communication, des normes sociales, ainsi que des comportements individuels et de la prise de décision.

<http://www.thehealthcompass.org/sbcc-tools/p-process>

Mener une recherche formative

Guide pratique : Comment mener une recherche formative et qualitative

Projet HC3

Ce guide fournit des conseils détaillés étape par étape quant à la manière de mener une recherche qualitative afin de rassembler des informations qui vont servir à la conception d'une stratégie de communication, notamment des informations par rapport au problème de santé ou au comportement que le projet tente de résoudre, aux caractéristiques pertinentes des publics primaires et secondaires, à l'accès à la communication, aux habitudes et aux préférences et aux principaux facteurs de comportement. Il comprend également des liens vers des outils ou des conseils supplémentaires.

<http://www.thehealthcompass.org/how-to-guides/how-conduct-qualitative-formative-research>

Comprendre une recherche formative : Méthodes, gestion et éthique de la communication pour le changement **Chemonics**

Ce guide de l'animateur fournit des informations détaillées par rapport à la gestion d'une étude de recherche formative, y compris la définition d'une recherche formative et son rôle au sein des plans stratégiques en matière de CCSC, la description des composants d'un plan de recherche formative, l'explication des méthodologies qualitatives et quantitatives pour la recherche formative (et leurs applications) et une discussion quant aux défis et approches en matière de gestion des processus de la recherche formative.

<http://www.thehealthcompass.org/sbcc-tools/understanding-formative-research-methods-management-and-ethics-behaviour-change>

Guide pour sélectionner une méthode de recherche formative

Chemonics

Ce guide fournit un algorithme afin d'aider les gestionnaires de programmes et les chercheurs à sélectionner la bonne méthode pour la recherche formative. Ce guide aide les gestionnaires à choisir parmi les méthodes qualitatives et quantitatives pour ensuite proposer les méthodes spécifiques qui correspondent aux besoins du programme.

<http://www.thehealthcompass.org/sbcc-tools/guide-selecting-formative-research-method>

Segment du public

Guide pratique : Guide pour effectuer une segmentation de public

Projet HC3

Ce guide offre des conseils détaillés étape par étape quant à la manière de répartir les publics visés en segments qui présentent des besoins, des valeurs ou des caractéristiques similaires dans le cadre de l'analyse du public, notamment des liens vers des outils et des conseils supplémentaires.

<http://www.thehealthcompass.org/how-to-guides/how-do-audience-segmentation>

Modèle Segmentation du public

CCP

Il est possible d'utiliser ce modèle au cours de l'analyse des caractéristiques d'un public afin de décider de la manière de segmenter le public visé lors de la conception de la stratégie en matière de CCSC.

http://www.thehealthcompass.org/sites/default/files/strengthening_tools/Audience_Segmentation_Template.pdf

Liste de vérification de la segmentation du public

CCP

Il est possible d'utiliser cette liste de vérification afin de procéder à l'évaluation des segments de public dans le cadre d'une stratégie en matière de CCSC. Elle décrit les sept caractéristiques du public qu'un segment doit présenter : hétérogène, homogène, mesurable, substantiel, accessible, exploitable/pratique et réactif.

<http://www.thehealthcompass.org/sbcc-tools/audience-segmentation-checklist>

Choix du canal

Cadre théorique pour le choix des médias dans les programmes de création de la demande

Projet HC3

Ce guide fournit des informations détaillées étape par étape et des outils pratiques afin d'orienter le choix des médias (c'est-à-dire les canaux médiatiques) selon une approche fondée sur la théorie. Ce guide fournit une base théorique afin de faciliter la conception, la mise en œuvre et l'évaluation du choix des médias, avec une attention particulière pour les technologies de l'information et de la communication (TIC) et les nouveaux canaux médiatiques, communément appelés e-Health ou mHealth (santé mobile).

<https://sbccimplementationkits.org/demandrmnch/ikitoresources/media-selection-demand-generation/>

Guide pratique : Comment élaborer un plan alliant plusieurs canaux

Projet HC3

Ce guide fournit des conseils détaillés étape par étape quant à la manière d'élaborer un Plan de combinaison de canaux, notamment des liens vers des outils et des conseils supplémentaires.

<http://www.thehealthcompass.org/how-to-guides/how-develop-channel-mix-plan>

Image de marque

Guide pratique : Comment élaborer une stratégie d'image de marque - Partie 1 : Utiliser les contributions du public pour pousser votre marque

Projet HC3

Ce guide fournit des conseils détaillés étape par étape quant à la manière d'utiliser des informations recueillies par rapport au public afin de stimuler le développement d'une image de marque, notamment des liens vers des outils et des conseils supplémentaires.

<http://www.thehealthcompass.org/how-to-guides/how-create-brand-strategy-part-1-using-audience-insight-drive-your-brand>

Guide pratique : Comment élaborer une stratégie d'image de marque - Partie 2 : Développer un positionnement pour un produit, un service ou un comportement de marque

Projet HC3

Ce guide fournit des conseils détaillés étape par étape quant à la manière d'élaborer un positionnement de marque, notamment des liens vers des outils et des conseils supplémentaires.

<http://www.thehealthcompass.org/how-to-guides/how-create-brand-strategy-part-2-developing-positioning-branded-product-service-or>

Guide pratique : Comment élaborer une stratégie d'image de marque - Partie 3 : Développer la personnalité et l'image de la Marque

Projet HC3

Ce guide fournit des conseils détaillés étape par étape quant à la manière d'élaborer la personnalité et l'image d'une marque, notamment des liens vers des outils et des conseils supplémentaires.

<http://www.thehealthcompass.org/how-to-guides/how-create-brand-strategy-part-3-developing-personality-and-look-brand>

Fiche de travail de la stratégie de l'image de marque

CCP

Cette fiche de travail est conçue pour aider une équipe en charge de l'image de marque à déterminer et à définir l'exécution, la personnalité et le positionnement de l'image de marque.

<http://www.thehealthcompass.org/sbcc-tools/brand-strategy-worksheet>

AVANT – ACHAT DE PRODUIT OU PRESTATION DE SERVICE

Mobilisation communautaire

How to Mobilize Communities for Health and Social Change (Comment mobiliser les communautés au changement social et en matière de santé)

CCP

Ce guide de terrain contient des exemples illustratifs et des leçons apprises lors d'expériences internationales de mobilisation communautaire et s'intéresse au travail avec des groupes défavorisés et marginalisés dans les pays en développement. Il comprend également des liens vers des outils ou des conseils supplémentaires.

<http://www.thehealthcompass.org/sbcc-tools/how-mobilize-communities-health-and-social-change>

Sensibilisation communautaire

La trousse à outils de la planification familiale à base communautaire

FHI360

Cette boîte à outils se présente sous la forme d'une plate-forme qui permet de partager des informations pertinentes et fiables au sujet des programmes à base communautaire en matière de PF (CBFP, community-based FP programs) et de renforcer la capacité des agences et des organisations à planifier, mettre en œuvre, évaluer, promouvoir et étendre les programmes de CBFP. Cette boîte à outils présente un ensemble de ressources ayant fait l'objet d'une sélection précise à l'intention des décideurs en matière de soins de santé, des gestionnaires de programmes et des prestataires de services, d'agents spécialistes des informations et d'autres personnes et reprend des expériences et des outils issus de douzaines de pays.

<https://www.k4health.org/toolkits/communitybasedfp>

Communication interpersonnelle

Guide pratique : Comment planifier une intervention de communication interpersonnelle

Projet HC3

Ce guide fournit des conseils détaillés étape par étape quant à la manière de planifier une intervention de CIP, notamment des liens vers des outils et des conseils supplémentaires.

<http://www.thehealthcompass.org/how-to-guides/how-plan-interpersonal-communication-intervention>

Méthodes de CIP et modèle d'outil

CCP

Ce modèle aide les utilisateurs à représenter graphiquement les besoins du public, la méthode de CIP appropriée, les outils nécessaires pour soutenir la méthode de CIP et à déterminer si de nouveaux outils doivent être développés ou des outils existants adaptés.

<http://www.thehealthcompass.org/sbcc-tools/ipc-methods-and-tools-template>

Médias

Guide pratique : How to Develop SBCC Creative Materials (Comment élaborer du matériel créatif de CCSC) Projet HC3

Ce guide fournit les étapes générales du développement des matériels créatifs et s'appuie sur les résultats de la conception du message et des guides alliant plusieurs canaux.

<http://www.thehealthcompass.org/how-to-guides/how-develop-sbcc-creative-materials>

Tips for Creating Print, Video and Radio Materials (Conseils pour créer des documents imprimés, des vidéos et des documents pour la radio)

CCP

Ces feuilles de conseils dispensent des informations de base par rapport à la création de documents écrits, vidéos et radiophoniques. Elles comprennent également des conseils au sujet de la lisibilité, des images, du contenu et du soin à apporter au matériel.

<http://www.thehealthcompass.org/sbcc-tools/tips-creating-print-video-and-radio-materials>

How to Write a Radio Serial Drama for Social Development (Comment rédiger une série radiophonique dédiée au développement social) : Un guide pour les gestionnaires de programme

CCP

Ce manuel pratique aide les gestionnaires de programmes à diriger le processus de développement des programmes en matière d'éducation par le divertissement en mettant l'accent sur les séries ou une série de représentations théâtrales. Ce manuel comprend des chapitres consacrés à l'utilisation d'une série de représentations théâtrales, aux documents de conception, à l'équipe en charge de la conception, à l'atelier de conception ainsi qu'au processus d'écriture, à la phase de préproduction et à la phase de production.

<http://www.thehealthcompass.org/sbcc-tools/how-design-and-produce-radio-serial-drama-social-development-program-managers-guide>

mHealth

The mHealth Planning Guide : (Le guide planification de la santé mobile :) Key Considerations for Integrating Mobile Technology into Health Programs (Considérations principales pour l'intégration de la technologie mobile dans les programmes de santé)

CCP

Ce guide fournit une orientation détaillée du processus de planification de la mHealth, décrit les considérations et les ressources principales en matière de planification d'une intervention de mHealth, du développement du concept et de la conception des technologies jusqu'à la préparation de la mise en œuvre et vous aide à construire des fondations solides pour votre activité de mHealth, en exposant les différentes facettes de la planification du programme que les pionniers de la mHealth auraient souhaité connaître avant de se lancer dans cette aventure.

<http://www.thehealthcompass.org/sbcc-tools/mHealth-planning-guide-key-considerations-integrating-mobile-technology-health-programs>

PENDANT – ACHAT DE PRODUIT OU PRESTATION DE SERVICE

Conseil au patient

Conseil général – Programme de santé reproductive pour les hommes : Conseil et communication avec les hommes EngenderHealth

Ce programme divisé en trois parties est conçu de manière à conférer, à la majorité des agents de santé, des compétences et une sensibilité nécessaires dans le cadre d'un travail avec les patients masculins et d'une proposition de services en matière de santé reproductive aux hommes. Le programme comprend des sections qui portent sur : une présentation des services en matière de santé reproductive aux hommes, des conseils et des communications envers les hommes et la gestion des programmes de santé reproductive. Chaque section comprend un manuel pour les participants et un livre de ressources pour le formateur.

https://www.engenderhealth.org/files/pubs/gender/mrhc-2/participant/mrh_2p.pdf

Changement de comportement des prestataires

Kit d'implémentation du changement de comportement des prestataires

Projet HC3

Cet I-Kit est conçu pour aider les programmeurs à comprendre les facteurs qui influencent le comportement d'un prestataire, à concevoir une évaluation de manière à comprendre les obstacles spécifiques que rencontrent les prestataires et à développer une intervention en matière de CCSC pour répondre à ces obstacles.

<https://sbccimplementationkits.org/provider-behavior-change/>

Trousse à outils sur le changement de comportement des prestataires

PSI

Cette boîte à outils fournit des conseils détaillés étape par étape quant à l'utilisation du CCSC pour influencer positivement les comportements des prestataires grâce à la conception de solutions individualisées qui vont aider à répondre aux besoins et aux barrières rencontrés lors de changement de comportement et par conséquent à améliorer les résultats pour le patient. Cette boîte à outils a été développée en partenariat entre le PSI et Pfizer, Inc. et suit les bonnes pratiques de l'industrie pharmaceutique.

<https://sbccimplementationkits.org/provider-behavior-change/>

Strategies for Changing the Behavior of Private Providers (Stratégies pour changer les comportements des prestataires privés)

Strengthening Health Outcomes through the Private Sector (SHOPS) Project, Abt Associates

Le présent guide est conçu de manière à servir de ressource au personnel de terrain qui met en œuvre des programmes en matière de PBC. Le présent guide, qui repose sur des expériences professionnelles et une revue de la littérature, couvre les théories de changement de comportement et un modèle d'adoption. Un examen des quatre forces qui influencent la prise de décision par le prestataire s'appuie sur des exemples issus des pays en développement. Les conclusions reprennent des informations essentielles pour la conception et la mise en œuvre du programme.

http://pdf.usaid.gov/pdf_docs/PA00M11N.pdf

Prestation de services

Kit d'implémentation pour la communication sur les services

Projet HC3

Cet I-Kit vise à aider les responsables de projets de prestation de services à utiliser efficacement la communication de service pour renforcer l'impact de leur projet. Il peut aider à accroître la demande et l'utilisation des services, et à améliorer la préservation à long terme d'un comportement sain.

<https://sbccimplementationkits.org/service-communication/>

Supervision formative

Guide de la supervision formative

AED et John Snow Inc.

Ce guide fournit un aperçu de la supervision formative, notamment des considérations essentielles pour la conception et la mise en œuvre d'un programme de supervision formative et des liens vers des ressources supplémentaires.

<http://www.ngoconnect.net/documents/592341/749044/Human+Resources+--+Supportive+Supervision>

Rendre la supervision formative et durable : de nouvelles approches à des problèmes anciens

University Research Company

Cette publication dégage les leçons apprises d'expériences de près de 16 programmes sur le terrain afin d'améliorer la supervision des programmes de PF et de santé dans les pays en développement et identifie des approches qui peuvent s'avérer plus efficaces et durables.

<https://www.k4health.org/sites/default/files/maqpapersupervision.pdf>

Exemple de formulaire de supervision formative avec CIP et questionnaire adressé au public visé par une supervision avec CIP en matière de CMMV

PSI

Exemples d'outils de supervision formative pour l'évaluation de l'efficacité de la CIP du point de vue d'un agent communautaire et du public visé.

http://www.psi.org/wp-content/uploads/2014/09/VMMC_Demand_Creation_Toolkit.pdf

SUJETS TRANSVERSAUX

GENRE

Programmation pour transformer les normes de genre

FNUAP

Conseils détaillés étape par étape et ressources pour aider à l'élaboration des programmes et des campagnes dans les médias pour transformer les normes de genre.

<https://www.k4health.org/sites/default/files/maqpaperonsupervision.pdf>

Implication des hommes dans la santé sexuelle et reproductive et droits de ceux-ci

EngenderHealth

Cette boîte à outils est conçue pour aider les concepteurs ou les gestionnaires du programme à impliquer, de manière constructive, les hommes en tant que patients des services de SSR, en tant que partenaires intimes formatifs et en tant qu'agents du changement pour répondre aux normes de genre au sein de leur communauté.

<https://www.engenderhealth.org/pubs/gender/gender-toolkit/toolkit.html>

Boîte à outils pour l'implication des hommes et des garçons dans l'égalité de genre et de santé

Promundo, MenEngage et FNUAP

Cette boîte à outils répond aux stratégies et aux leçons apprises de l'implication des hommes et des garçons dans divers thèmes tels que les SSR, la santé maternelle, néonatale et infantile, la paternité, le VIH, la violence basée sur le genre, le plaidoyer, la politique et la réponse aux problèmes liés à la surveillance et à l'évaluation de ce travail. Il comprend des outils et des activités d'organisations et de programmes internationaux qui peuvent être adaptés et utilisés par d'autres organisations.

<http://promundoglobal.org/resources/engaging-men-and-boys-in-gender-equality-and-health-a-global-toolkit-for-action/>

Programme H : Travailler avec de jeunes hommes

Promundo

Ce manuel comprend près de 70 activités pour mener à bien un travail de groupe avec de jeunes hommes (âgés de 15 à 24 ans) au sujet du genre, de la sexualité, de la santé reproductive, de la paternité et des soins de santé, de la prévention de la violence, de la santé émotionnelle, de l'utilisation de drogues et de la prévention en matière de VIH et de SIDA et style de vie en cas de contamination par ces derniers.

<http://promundoglobal.org/resources/program-h-working-with-young-men/>

Kit d'implémentation de la communication pour le changement social et comportemental axé sur le genre

Projet HC3

Cet I-Kit fournit une approche progressive visant à intégrer les genres dans une stratégie de CCSC. Il est conçu pour aider les utilisateurs à comprendre les concepts, les théories et les cadres propres aux genres, à évaluer le niveau actuel d'intégration des genres dans un projet et à utiliser une série d'outils leur permettant de découvrir de nouvelles informations applicables à des programmes.

<https://sbccimplementationkits.org/gender/courses/gender-and-social-and-behavior-change-communication/>

Implication des hommes et des garçons dans la transformation des normes de genre : Guide d'éducation en groupe

EngenderHealth et Promundo

Ce manuel, qui comprend 11 chapitres, offre aux formateurs une série d'exercices pratiques avec participation pour toucher des hommes (et leur partenaire), explorer la socialisation du genre et son influence sur la prévention du VIH et les soins en la matière.

<http://www.thehealthcompass.org/project-examples/engaging-boys-and-men-gender-transformation-group-education-manual>

Répondre à la question du rôle lié au genre dans la demande de produits de SINMR : Un guide de programmation
Projet HC3

Ce guide donne des informations et des outils pratiques destinés aux gestionnaires de programme. Il leur permettra de déterminer comment les rôles et les normes de genre sont à l'origine des limitations de la demande pour les produits pour la SINMR et comment traiter ces normes et rôles pour au final augmenter la demande et l'utilisation de ces produits.

<https://sbccimplementationkits.org/demandrnmnch/ikitesources/addressing-the-role-of-gender/>

Communication au sujet des normes de genre pour le développement rural : Intégration du genre dans la communication pour le développement

Organisation pour l'alimentation et l'agriculture

Ce document est conçu afin d'encourager la présentation d'un point de vue du genre dans la communication afin d'élaborer des initiatives dans des zones rurales et suggère des moyens pratiques d'intégrer le genre.

<http://www.unwomen.org/en/docs/2011/8/communicating-gender-for-rural-development>

Boîte à outils de transformation en Afrique

Projet BRIDGES II

Cette boîte à outils comprend un ensemble d'activités avec participation conçues pour insister sur l'équité du genre au sein des communautés et des sociétés. Des sessions permettent aux femmes et aux hommes d'explorer comment les normes de genre et les rôles fonctionnent dans leur vie et de transformer ceux qu'ils déterminent comme négatifs tout en renforçant ceux qu'ils trouvent positifs, particulièrement en termes de prévention du VIH.

<https://www.k4health.org/toolkits/bridge-ii-project-toolkit/african-transformation>

Jeunes

Kit d'implémentation de la communication pour le changement social et comportemental pour les adolescents des villes

Projet HC3

Cet I-Kit propose une sélection d'éléments et d'outils essentiels pour diriger la création (ou l'encouragement) des programmes de CCSC en matière de SSR pour les adolescents âgés de 10 à 19 ans et vivant dans les villes.

<https://sbccimplementationkits.org/urban-youth/>

Dépistage du VIH et conseil pour les jeunes : un manuel pour les prestataires

FHI360

Ce manuel constitue un guide aux bonnes pratiques en matière de proposition et d'amélioration des HTS pour les jeunes et sert d'outil d'orientation en matière de jeunes et de VIH facile à utiliser. Il s'agit d'un guide pour donner des conseils aux jeunes patients à propos des tests de dépistage, de la prévention, des soins et des traitements en matière de VIH, d'outil d'orientation au sujet de services connexes, notamment les choix de contraception et autres IST et qui est un endroit adéquat pour consigner les réseaux d'orientation locaux.

<http://www.fhi360.org/sites/default/files/media/documents/HIV%20Counseling%20and%20Testing%20for%20Youth.pdf>

Conception centrée sur l'humain

Kit de conception : Le kit de conception centrée sur l'homme

IDEO.org

Le portail en ligne propose un aperçu de la CCH et des méthodes qu'elle utilise ainsi que des études de cas et des liens vers des ressources supplémentaires.

<http://www.designkit.org/>

The Field Guide to Human-Centered Design

IDEO.org

Ce guide expose le processus CCH de l'IDEO.org avec les principaux aspects qui soutiennent la manière et la raison de penser à la conception pour le secteur social, 57 méthodes de conception claires et prêtes à l'emploi tant pour les nouveaux professionnels que les anciens, des études de cas sur le terrain de CCH en action.

Le guide dispose de toutes les informations dont un programme a besoin pour comprendre les personnes pour lesquelles il se charge de la conception, pour avoir des échanges d'idées plus efficaces, pour prototyper leurs idées et finalement arriver à des solutions plus créatives.

<http://www.designkit.org/resources/1>

RESSOURCES POUR DES SERVICES ET DES PRODUITS DE SSR SPÉCIFIQUES

CMMV

Voluntary Medical Male Circumcision Demand Generation Toolkit

PSI et RTI

Cette boîte à outils propose aux organisations et aux partenaires de mise en œuvre des conseils et des outils détaillés étape par étape pour diriger la communication et les activités de sensibilisation en vue de stimuler la demande des services de CMMV.

<http://www.psi.org/publication/voluntary-medical-male-circumcision-demand-creation-toolkit/>

Bonnes pratiques pour le site de CMMV du PEPFAR

PEPFAR

Élaboré pour être utilisé dans les structures ou sur d'autres sites où la CMMV est proposée, ce guide propose aux partenaires de mise en œuvre un processus consistant et complet pour établir des services de CMMV dans le cadre de la prévention du VIH.

https://www.usaid.gov/sites/default/files/documents/1864/pepfar_best_practice_for_vmmc_site_operations.pdf

Paquet de formation pour le conseil en CMMV

PSI et MOH de Zambie

Ce programme de formation se compose de modules, d'un manuel pour les participants et d'un manuel pour l'animateur. Il est conçu de manière à développer les connaissances et les compétences des conseillers en matière de CMMV et à soutenir les hommes, les femmes et les parents qui envisagent la procédure.

<https://www.malecircumcision.org/resource/vmmc-counseling-training-package>

Vasectomie

Programme de vasectomie sans scalpel : Une formation au sujet de la vasectomie à l'intention des prestataires et des assistants

EngenderHealth

Ce programme est conçu pour aider les prestataires de services en matière de PF à apprendre la manière de proposer des services de vasectomie de haute qualité qui garantissent une prise de décision bien considérée, entièrement éclairée et volontaire par le patient dans un contexte qui est médicalement sûr. Le cours dédié à la formation clinique présente toutes les informations nécessaires tant aux prestataires qu'aux assistants pour être en mesure de proposer des services de VSS efficaces et sûrs.

https://www.engenderhealth.org/files/pubs/family-planning/nsv_curric_participant_final.pdf

Le manuel de la planification familiale

OMS et CCP

Ce manuel, un des piliers de la planification familiale de l'OMS, offre des conseils basés sur des données probantes quant aux méthodes de PF. Il donne aux professionnels des soins de santé, qui travaillent dans des cliniques, les derniers conseils en matière d'offre d'un ensemble des méthodes contraceptives, y compris la vasectomie, aux patients. La section dédiée à la vasectomie comprend des informations au sujet des avantages sur la santé et des effets secondaires, tout en corrigeant les informations erronées, en garantissant un choix éclairé et des informations détaillées par rapport à la procédure.

<https://www.k4health.org/sites/default/files/maqpaperonsupervision.pdf>

NOTES ET RÉFÉRENCES

1. United Nations, Department of Economics and Social Affairs, Population Division. (2013). World Contraception Patterns 2013. Retrieved from: <http://www.un.org/en/development/desa/population/publications/family/contraceptive-wallchart-2013.shtml>
2. Staveteig, S., Wang, S., Head, S. K., Bradley, S. E. K., & Nybro, E. (2013). *Demographic Patterns of HIV Testing Uptake in Sub-Saharan Africa. Demographic and Health Survey Comparative Reports No. 30*. ICF International. Calverton, Maryland, USA.
3. Hoffman S, Wu Y, Lahuerta M, Kulkarni SG, Nuwagaba-Biribonwoha H, El Sadr W, et al. (2014). Advanced disease at enrollment in HIV care in four sub-Saharan African countries: change from 2006 to 2011 and multilevel predictors in 2011. *AIDS*. 28. 2429–38.
4. Mukolo, Abraham, et al. (2013). Predictors of late presentation for HIV diagnosis: a literature review and suggested way forward. *AIDS and Behavior* 17(1). 5-30.
5. Bor, J., Rosen, S., Chimbindi, N., Haber, N., Herbst, K., Mutevedzi, T., ... & Bärnighausen, T. (2015). Mass HIV treatment and sex disparities in life expectancy: demographic surveillance in rural South Africa. *PLoS Med*, 12(11), e1001905.
6. Kikaya, V., Skolnik, L., García, M. C., Nkonyana, J., Curran, K., & Ashengo, T. A. (2014). Voluntary medical male circumcision programs can address low HIV testing and counseling usage and ART enrollment among young men: lessons from Lesotho. *PLoS one*, 9(5), e83614.
7. Bor, J., Rosen, S., Chimbindi, N., Haber, N., Herbst, K., Mutevedzi, T., ... & Bärnighausen, T. (2015). Mass HIV treatment and sex disparities in life expectancy: demographic surveillance in rural South Africa. *PLoS Med*, 12(11), e1001905.
8. United National Population Fund (UNFPA). (2016). *Sexual and reproductive health: Overview*. Retrieved from <http://www.unfpa.org/sexual-reproductive-health>
9. Centers for Disease Control and Prevention (CDC). (2016). *Condoms and STDs: Fact Sheet for Public Health Personnel*. Washington, DC: CDC.
10. Pinkerton, S. D., & Abramson, P. R. (1997). Effectiveness of condoms in preventing HIV transmission. *Social science & medicine*, 44(9), 1303-1312.
11. National Institute of Allergy and Infectious Diseases (NIAID). (2001). *Scientific Evidence on Condom Effectiveness for Sexually Transmitted Disease (STD) Prevention*. Washington, DC: NIAID.
12. Centers for Disease Control and Prevention (CDC). (2016). *Effectiveness of Family Planning Methods*. Washington, DC: CDC.
13. World Health Organization (WHO), Department of Reproductive Health and Research (WHO/RHR) and Johns Hopkins Bloomberg School of Public Health Center for Communication Programs, INFO Project. (2011). *Family Planning: A Global Handbook for Providers*. CCP and WHO. Baltimore, USA and Geneva, CH.
14. Auvert, B., Taljaard, D., Lagarde, E., Sobngwi-Tambekou, J., Sitta, R., & Puren, A. (2005). Randomized, controlled intervention trial of male circumcision for reduction of HIV infection risk: the ANRS 1265 Trial. *PLoS med*, 2(11), e298.
15. Gray, R. H., Kigozi, G., Serwadda, D., Makumbi, F., Watya, S., Nalugoda, F., ... & Sewankambo, N. K. (2007). Male circumcision for HIV prevention in men in Rakai, Uganda: a randomised trial. *The lancet*, 369(9562), 657-666.
16. Bailey, R. C., Moses, S., Parker, C. B., Agot, K., Maclean, I., Krieger, J. N., ... & Ndinya-Achola, J. O. (2007). Male circumcision for HIV prevention in young men in Kisumu, Kenya: a randomised controlled trial. *The lancet*, 369(9562), 643-656.
17. Tobian, A. A., Kacker, S., & Quinn, T. C. (2014). Male circumcision: a globally relevant but under-utilized method for the prevention of HIV and other sexually transmitted infections. *Annual review of medicine*, 65, 293-306.
18. World Health Organization (WHO). (2012). *Voluntary Medical Male Circumcision for HIV Prevention Fact Sheet*. Retrieved from: http://www.who.int/hiv/topics/malecircumcision/fact_sheet/en/
19. The Joint United Nations Programme on HIV/AIDS (UNAIDS). (2015). *2015 Estimates from the AIDSinfo Online Database*. Retrieved from: <http://www.aidsinfoonline.org/devinfo/libraries/asp/Home.aspx>

20. World Health Organization (WHO). (2012). *Service delivery approaches to HIV testing and counselling (HTC): a strategic HTC policy framework*. Geneva, Switzerland: WHO.
21. Newman, L., Rowley, J., Vander Hoorn, S., Wijesooriya, N. S., Unemo, M., Low, N., ... & Temmerman, M. (2015). Global estimates of the prevalence and incidence of four curable sexually transmitted infections in 2012 based on systematic review and global reporting. *PloS one*, 10(12), e0143304.
22. World Health Organization (WHO). (2016). *Factsheet: Sexually transmitted infections (STIs)*. Retrieved from: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs110/en/>.
23. Eng, T. R., & Butler, W. T. (Eds.). (1997). *The hidden epidemic: Confronting sexually transmitted diseases*. Washington, DC: National Academies Press.
24. Eng, T. R., & Butler, W. T. (Eds.). (1997). *The hidden epidemic: Confronting sexually transmitted diseases*. Washington, DC: National Academies Press.
25. Bronfenbrenner, U. (1979). *The ecology of human development: Experiments by nature and design*. Cambridge, MA: Harvard University Press.
26. Kincaid, D.L., Figueroa, M.E., Storey, D., & Underwood, C. (2007). *A social ecology model of communication, behavior change, and behavior maintenance (working paper)*. Baltimore, MD: Johns Hopkins Center for Communication Programs.
27. Mosha, I., Ruben, R., & Kakoko, D. (2013). Family planning decisions, perceptions and gender dynamics among couples in Mwanza, Tanzania: a qualitative study. *BMC Public Health*, 13(1), 523. Retrieved from <http://www.biomedcentral.com/1471-2458/13/523>
28. Shattuck, D., Wesson, J., Nsengiyumva, T., Kagabo, L., Bristow, H., Zan, T., & Ngabo, F. (2014). Who chooses vasectomy in Rwanda? Survey data from couples who chose vasectomy, 2010-2012. *Contraception*, 89(6), 564-571.
29. Dageid, W., Govender, K., & Gordon, S. F. (2012). Masculinity and HIV disclosure among heterosexual South African men: implications for HIV/AIDS intervention. *Culture, health & sexuality*, 14(8), 925-940.
30. MacPherson, P., MacPherson, E. E., Mwale, D., Squire, S. B., Makombe, S. D., Corbett, E. L., ... & Desmond, N. (2012). Barriers and facilitators to linkage to ART in primary care: a qualitative study of patients and providers in Blantyre, Malawi. *Journal of the International AIDS society*, 15(2).
31. Bila, B., & Egrot, M. (2009). Gender asymmetry in healthcare-facility attendance of people living with HIV/AIDS in Burkina Faso. *Social science & medicine*, 69(6), 854-861.
32. Skovdal, M., Campbell, C., Nhongo, K., Nyamukapa, C., & Gregson, S. (2011). Contextual and psychosocial influences on antiretroviral therapy adherence in rural Zimbabwe: towards a systematic framework for programme planners. *The International journal of health planning and management*, 26(3), 296-318.
33. MacPherson, P., MacPherson, E. E., Mwale, D., Squire, S. B., Makombe, S. D., Corbett, E. L., ... & Desmond, N. (2012). Barriers and facilitators to linkage to ART in primary care: a qualitative study of patients and providers in Blantyre, Malawi. *Journal of the International AIDS society*, 15(2).
34. Lyimo, R. A., de Bruin, M., van den Boogaard, J., Hospers, H. J., van der Ven, A., & Mushi, D. (2012). Determinants of antiretroviral therapy adherence in northern Tanzania: a comprehensive picture from the patient perspective. *BMC Public Health*, 12(1), 716.
35. Wouters, E., Van Damme, W., Van Loon, F., Van Rensburg, D., & Meulemans, H. (2009). Public-sector ART in the Free State Province, South Africa: community support as an important determinant of outcome. *Social science & medicine*, 69(8), 1177-1185.
36. Lifson, A. R., Demissie, W., Tadesse, A., Ketema, K., May, R., Yakob, B., ... & Shenie, T. (2013). Barriers to retention in care as perceived by persons living with HIV in rural Ethiopia focus group results and recommended strategies. *Journal of the International Association of Providers of AIDS Care (JIAPAC)*, 12(1), 32-38.
37. Merten, S., Kenter, E., McKenzie, O., Musheke, M., Ntalasha, H., & Martin-Hilber, A. (2010). Patient-reported barriers and drivers of adherence to antiretrovirals in sub-Saharan Africa: A meta-ethnography. *Tropical Medicine & International Health*, 15(s1), 16-33.
38. Campbell, C., Scott, K., Nhamo, M., Nyamukapa, C., Madanhire, C., Skovdal, M., ... & Gregson, S. (2013). Social capital and HIV competent communities: the role of community groups in managing HIV/AIDS in rural Zimbabwe. *AIDS care*, 25(sup1), S114-S122.

39. Interagency Gender Working Group (IGWG). (2013). *The Gender Equality Continuum*. Retrieved from: <http://www.igwg.org/>.
40. Taylor, J. (2008). Revitalizing Underutilized Family Planning Methods: Using Communications and Community Engagement to Stimulate Demand for Vasectomy in Honduras. *Applying Lessons Learned to Strengthen FP/RH Services – Number 10*. New York, New York: The ACQUIRE Project.
41. Contraindication is a specific situation in which a drug, procedure, or surgery should not be used because it may be harmful to the person.
42. Wegs, C., Creanga, A. A., Galavotti, C., & Wamalwa, E. (2016). Community Dialogue to Shift Social Norms and Enable Family Planning: An Evaluation of the Family Planning Results Initiative in Kenya. *PloS one*, 11(4), e0153907.
43. Yahner, M., & Cisek, C. R. (2012). Using an Employer-based Approach to Increase Support for and Provision of Long-acting and Permanent Methods of Contraception: The India experience. *The RESPOND Project Study Series: Contributions to Global Knowledge—Report No. 7*. New York, New York: EngenderHealth.
44. Alford, S., Cheetham, N., and Hauser, D. (2005). *Science and Success in Developing Countries: Holistic Programs that Work to Prevent Teen Pregnancy, HIV, & Sexually Transmitted Infections*. Washington, DC: Advocates for Youth.
45. Kincaid, D.L., Payne Merrit, A., Nickerson, L., de Castro Buffington, de Castro, M.P., & de Castro, B.M. (1996). Impact of a Mass Media Promotion Campaign in Brazil. *International Family Planning Perspectives*, 22, 169-175.
46. Subramanian, L., Cisek, C., Kanlisi, N., & Pile, J. M. (2010). The Ghana vasectomy initiative: Facilitating client-provider communication on no-scalpel vasectomy. *Patient education and counseling*, 81(3), 374-380.
47. Tumwikirize, S., Torpey, K., Adedokun, O., & Badru, T. (2015). The Value of Support Group Participation in Influencing Adherence to Antiretroviral Treatment among People Living with Human Immunodeficiency Virus (HIV). *World*, 5, 189-198.
48. Bateganya, M., Amanyeiwe, U., Roxo, U., & Dong, M. (2015). The Impact of Support Groups for People Living with HIV on Clinical Outcomes: a systematic review of the literature. *Journal of acquired immune deficiency syndromes (1999)*, 68(0 3), S368.
49. Odeny, T. A., Bailey, R. C., Bukusi, E. A., Simoni, J. M., Tapia, K. A., Yuhas, K., ... & McClelland, R. S. (2012). Text messaging to improve attendance at post-operative clinic visits after adult male circumcision for HIV prevention: a randomized controlled trial. *PloS one*, 7(9), e43832.
50. Odeny, T. A., Bailey, R. C., Bukusi, E. A., Simoni, J. M., Tapia, K. A., Yuhas, K., ... & McClelland, R. S. (2012). Text messaging to improve attendance at post-operative clinic visits after adult male circumcision for HIV prevention: a randomized controlled trial. *PloS one*, 7(9), e43832.
51. Sgaier, S. K., Baer, J., Rutz, D. C., Njehumeli, E., Seifert-Ahanda, K., Basinga, P., ... & Laube, C. (2015). Toward a systematic approach to generating demand for voluntary medical male circumcision: insights and results from field studies. *Global Health: Science and Practice*, 3(2), 209-229.
52. Price, J. E., Phiri, L., Mulenga, D., Hewett, P. C., Topp, S. M., Shiliya, N., & Hatzold, K. (2014). Behavior change pathways to voluntary medical male circumcision: narrative interviews with circumcision clients in Zambia. *PloS one*, 9(11), e111602.
53. Bunce, A., Guest, G., Searing, H., Frajzyngier, V., Riwa, P., Kanama, J., & Achwal, I. (2007). Factors affecting vasectomy acceptability in Tanzania. *International Family Planning Perspectives*, 13-21.
54. Refer to pages 11 to 14 for more about gender norms and gender transformative approach.
55. EngenderHealth and the United Nations Population Fund (UNFPA). (2016). *Engaging Men in Sexual and Reproductive Health and Rights, Including Family Planning*. Available at: <https://www.engenderhealth.org/pubs/gender/gender-toolkit/toolkit.html>.
56. Stern, E., Pascoe, L., Shand, T., & Richmond, S. (2015). Lessons learned from engaging men in sexual and reproductive health as clients, partners and advocates of change in the Hoima district of Uganda. *Culture, health & sexuality*, 17(sup2), 190-205.
57. Barker, G. T., Ricardo, C., & Nascimento, M. (2007). *Engaging Men and Boys in Changing Gender-based Inequity in Health: Evidence from Programme Interventions*. Geneva: World Health Organization (WHO).

58. Muhamadi, L., Ibrahim, M., Wabwire-Mangen, F., Peterson, S., & Reynolds, S. J. (2013). Perceived medical benefit, peer/partner influence and safety and cost to access the service: client motivators for voluntary seeking of medical male circumcision in Iganga District Eastern Uganda, a qualitative study. *Pan African Medical Journal*, 15(1).
59. Shattuck, D., Kerner, B., Gilles, K., Hartmann, M., Ng'ombe, T., & Guest, G. (2011). Encouraging contraceptive uptake by motivating men to communicate about family planning: the Malawi Male Motivator project. *American journal of public health*, 101(6), 1089-1095.
60. Price, J. E., Phiri, L., Mulenga, D., Hewett, P. C., Topp, S. M., Shiliya, N., & Hatzold, K. (2014). Behavior change pathways to voluntary medical male circumcision: narrative interviews with circumcision clients in Zambia. *PloS one*, 9(11), e111602.
61. Lalaharimanitra, H., Hurley, L., and Rafalimanana, A. (2016). *Images of Manhood Approach: How Changing Gender Norms with Young Men Increased FP Use in Madagascar*. Abstract at 2016 International Conference on Family Planning, 2016. Nusa Dua, Indonesia. January 25-28, 2016.
62. Taylor, J. (2008). Revitalizing underutilized family planning methods. Using communications and community engagement to stimulate demand for vasectomy in Bangladesh. *Applying Lessons Learned to Strengthen FP/RH Services – Number 9*. New York, New York: The ACQUIRE Project.
63. Joanita, K., Nankunda, B., and Achola, R. (2016). *Using an Integrated Media Approach to Prevent Teen Pregnancy in Order to Promote Delayed Marriage and First Pregnancy*. Abstract at 2016 International Conference on Family Planning 2016. Nusa Dua, Indonesia. January 25-28, 2016.
64. Kasongo, G., Makuta, A. (2016). *Ligne Verte: Outil d'informations sur la Planification Familiale en Republique Democratique du Congo*. Abstract at 2016 International Conference on Family Planning 2016. Nusa Dua, Indonesia. January 25-28, 2016.
65. Kohthari, S. (2016). *Using Social Media to Promote Family Planning Among Guatemalan Men*. Guatemala: Women's International Network for Guatemalan Solutions (WINGS). Unpublished.
66. IPC agents are individuals trained by a program to provide one-on-one and small group counseling and information regarding SRH products and services using an IPC approach.
67. Hatzold, K., Mavhu, W., Jasi, P., Chatora, K., Cowan, F. M., Tarubekera, N., ... & Njeuhmeli, E. (2014). Barriers and motivators to voluntary medical male circumcision uptake among different age groups of men in Zimbabwe: results from a mixed methods study. *PLoS One*, 9(5), e85051.
68. Evens, E., Lanham, M., Hart, C., Loolpapit, M., Oguma, I., & Obiero, W. (2014). Identifying and addressing barriers to uptake of voluntary medical male circumcision in Nyanza, Kenya among men 18-35: a qualitative study. *PloS one*, 9(6), e98221.
69. Mulwo, A. K., Tomaselli, K. G., & Dalrymple, L. (2009). Condom brands, perceptions of condom efficacy and HIV prevention among university students in KwaZulu-Natal, South Africa. *African Journal of AIDS Research*, 8(3), 311-320.
70. Mkandawire, P., et al. (2014). *Branding free condoms to increase acceptability and use among the youth of Malawi*. Melbourne, Australia: International AIDS Conference. Poster #MOPE 287
71. Muhamadi, L., Ibrahim, M., Wabwire-Mangen, F., Peterson, S., & Reynolds, S. J. (2013). Perceived medical benefit, peer/partner influence and safety and cost to access the service: client motivators for voluntary seeking of medical male circumcision in Iganga District Eastern Uganda, a qualitative study. *Pan African Medical Journal*, 15(1).
72. SKILLZ est un programme complet conçu pour éduquer les adolescents masculins et féminins aux problèmes fondamentaux liés au genre, au VIH et à la SSR ainsi qu'à leurs droits.
73. Kaufman, Z. A., DeCelles, J., Bhauti, K., Hershow, R. B., Weiss, H. A., Chaibva, C., ... & Ross, D. A. (2016). A Sport-based intervention to increase uptake of voluntary medical male circumcision among adolescent male students: results from the MCUTS 2 cluster-randomized trial in Bulawayo, Zimbabwe. *Journal of acquired immune deficiency syndromes (1999)*, 72(Suppl 4), S297.

IMAGES ET FIGURES

- Photo de couverture :** L'Uganda Health Marketing Group (UHMG) en partenariat avec le STAR-EC - renforcement de la réponse apportée à la tuberculose et au VIH/SIDA dans le centre et dans l'est de l'Ouganda (Strengthening TB and HIV/AIDS Response in eastern-central Uganda) financé par l'Agence des États-Unis pour le développement international (USAID) mène une campagne de promotion du préservatif pour la marque Protector au sein d'une communauté de pêcheurs en milieu rural. © 2012 Kim Burns Case/CCP, avec l'aimable autorisation de Photoshare.
- Page 5 :
Image 1 :** Illustration d'un préservatif masculin. © 2012, CCP.
- Page 5 :
Image 2 :** Illustration d'une vasectomie. © 2012, CCP.
- Page 6 :
Image 3 :** Illustration d'une CMMV utilisant la méthode de « fente dorsale ». © 2013, The McGraw-Hill Companies, Inc. Tous droits réservés.
- Page 7 :
Image 4 :** Une aide-soignante à Masaka en Ouganda qui administre un test de dépistage du VIH à un participant lors d'un événement de sensibilisation au VIH/SIDA dans une communauté. © 2012, Uganda National Volunteers Link, avec l'aimable autorisation de Photoshare.
- Page 7 :
Image 5 :** Un adolescent (dos à la caméra) reçoit des conseils avant un test de dépistage du VIH au Gulu Youth Centre dans le nord de l'Ouganda. Le centre, dirigé par Straight Talk Foundation, une ONG de premier plan qui s'occupe des communications en matière de santé et de développement dans l'est de l'Afrique, enseigne les compétences personnelles à de jeunes gens de manière à ce qu'ils puissent se protéger du VIH et éviter d'autres obstacles à leur avancée dans la vie. © 2007, Gilbert Awekofua, avec l'aimable autorisation de Photoshare.
- Page 9 :
Figure 1 :** Approche socio-écologique. © 2012, CCP.
- Page 14 :
Figure 2 :** Gender Equality Continuum. @ 2014, The Interagency Gender Working Group.
- Page 15 :
Figure 3 :** CCS tout au long du continuum des soins en matière de SSR. © 2017, CCP.
- Page 15 :** (AVANT) panneau en faveur de la vasectomie sur un immeuble. © 2016, World Vasectomy Day (journée mondiale de la vasectomie)
- Page 15 :** Conseil au patient (PENDANT)
Un agent de santé conseillant un homme dans une clinique pour soins hospitaliers et ambulatoires privée en milieu urbain à Nazareth en Éthiopie. © 2001 Harvey Nelson, avec l'aimable autorisation de Photoshare.
- Page 15 :** (APRÈS) Téléphones portables
Une personne utilise une intervention de mHealth « cStock » au Malawi © 2013, SC4CCM/JSI, avec l'aimable autorisation de Photoshare.
- Page 17 :
Figure 4 :** Wegs, C., Creanga, A. A., Galavotti, C., & Wamalwa, E. (2016). Community Dialogue to Shift Social Norms and Enable Family Planning: An Evaluation of the Family Planning Results Initiative in Kenya. *PLoS one*, 11(4), e0153907.
- Page 19 :
Image 6 :** [Acteurs présentant, à une communauté, une pièce de théâtre avec pour thème la PF et les normes de genre.](#) © CARE Kenya.

- Page 20 :** Une infirmière évalue la santé de résidents masculins d'un village musulman éloigné lors d'une clinique mobile gratuite dirigée par Project 21 et le Bere Adventist Hospital à Tandjille au Chad. © 2015, Charis McLarty, avec l'aimable autorisation de Photoshare.
- Image 7 :**
- Page 21 :** [Affiche d'une campagne de PF sur le lieu de travail en Inde. © 2012 EngenderHealth](#)
- Image 8 :** [\(The RESPOND Project\).](#)
- Page 22 :** Un homme reçoit des préservatifs pendant un salon de la santé organisé par l'Uganda Health Marketing Group à Kinawataka Slum dans le district de Kampala. © 2012, Ritah Mwangale/UHMG, avec l'aimable autorisation de Photoshare.
- Image 9 :**
- Page 25 :** Instantané d'un spot télévisé sur la vasectomie de Pro-Pater, une organisation de planification familiale privée sans but lucratif au Brésil. © 2011 Centre des programmes de communication (Center for Communication Programs), avec l'aimable autorisation de Photoshare.
- Image 10 :**
- Page 26 :** Deux hommes utilisent une intervention de mHealth « cStock » au Malawi © 2013, SC4CCM/JSI, avec l'aimable autorisation de Photoshare.
- Image 11 :**
- Page 26 :** [Affiche pour la campagne de CMMV par SMS. © 2017, Brothers for Life.](#)
- Image 12 :**
- Page 31 :** Vasectomies réalisées pendant le World Vasectomy Day (journée mondiale de la vasectomie) à Bali en Indonésie.
- Image 13 :** © 2015, World Vasectomy Day.
- Page 34 :** Un groupe de discussion avec de jeunes gens dans la zone rurale de Mwene-Ditu dans la province du Kasai-Oriental en République Démocratique du Congo. © 2014, Amelie Sow-Dia, avec l'aimable autorisation de Photoshare.
- Image 14 :**
- Page 36 :** Une capture d'écran du support technique pour l'eLearning sur whatsapp de l'Association of Medical Laboratory Scientists au Nigeria, dans le cadre du projet K4Health/Nigeria Continuing Medical Laboratory Education (CMLE) © 2015, Jarret Cassaniti, avec l'aimable autorisation de Photoshare.
- Image 15 :**
- Page 41 :** Homme remplissant un manuel de retraçage de la progression. © 2015, IPSOS Healthcare.
- Image 16 :**
- Page 41 :** Partenaires féminines impliquées dans un jeu de laboratoires sur l'ethnie. © 2015, IPSOS Healthcare.
- Image 17 :**
- Page 43 :** Segmentation des hommes âgés de 15 à 29 ans en 6 groupes de public. © 2015, IPSOS Healthcare and Ministry of Health Zimbabwe.
- Figure 5 :**
- Page 45 :** Un couple à Uttar Pradesh en India reçoit des conseils en matière de planification familiale de la part du personnel du projet RESPOND. © 2011, CCP, avec l'aimable autorisation de Photoshare.
- Image 18 :**
- Page 45 :** Un couple discute des choix en matière de planification familiale au Mali. © 2016, Harandane Dicko, avec l'aimable autorisation du CCP.
- Image 19 :**
- Page 45 :** [Affiche de la campagne « Go Together Know Together » \(Aller ensemble, comprendre ensemble\). © 2010, CCP.](#)
- Image 20 :**
- Page 46 :** Couple en Inde, © 2013, Satvir Malhotra, Palladium.
- Image 21 :**

- Page 49 :** Stern, E., Pascoe, L., Shand, T., & Richmond, S. (2015). Lessons learned from engaging men in sexual and reproductive health as clients, partners and advocates of change in the Hoima district of Uganda. *Culture, health & sexuality*, 17(sup2), 190-205.
- Figure 6 :**
- Page 51 :** Exemple d'utilisation de divers canaux à utiliser avant, pendant et après une CMMV.
- Figure 7 :** © 2017, Heather Chotvac, Population Services International.
- Page 52 :** À Nairobi au Kenya, des promoteurs masculins de la planification familiale impliqués dans la mobilisation communautaire. © 2013, John Kihoro/Tupange (Jhpiego Kenya), avec l'aimable autorisation de Photoshare.
- Image 22 :**
- Page 53 :** Logo de Wegen AIDS Talkline. © 2013, CCP.
- Image 23 :**
- Page 54 :** Publication Facebook de la campagne WINGS au sujet de la vasectomie. © 2017, WINGS
- Image 24 :** Guatemala.
- Page 55 :** Outil de travail « Pain-O-Meter ». © 2016, Population Services International.
- Image 25 :**
- Page 56 :** Emballage de préservatifs masculins Silvertouch du Malawi. © 2014, Population Services
- Image 26 :** International.
- Page 57 :** Logo de l'association de santé reproductive au Cambodge. © 2016, Reproductive Health
- Figure 8 :** Association of Cambodia.
- Page 57 :** Logo du programme national de Zambie en matière de CMMV. © 2009, Ministry of Health
- Figure 9 :** Zambia.
- Page 58 :** Des mineurs à Chingola en Zambie reçoivent des conseils en matière de VIH et de SIDA sur
- Image 27 :** leur lieu de travail. © 2007 Jane Brown, avec l'aimable autorisation de Photoshare.
- Page 58 :** Ayanda, un joueur de 14 ans du club de football Moroka Lions se déplace sur le dos du
- Image 28 :** coach Dumisani de Grassroot Soccer après s'être fait une entorse à la cheville pendant le premier match de la journée de son équipe au Tournoi de conseils et test pour le VIH (HCT) dans le township d'Alexandra en Afrique du Sud. © 2012, Karl Alexander/Grassroot Soccer, avec l'aimable autorisation de Photoshare.
- Page 59 :** Affiche encourageant la CMMV au Mozambique. © 2015, CCP.
- Image 29 :**
- Page 60 :** Nombre de CMMV par groupe d'âge et par an - Province de Tete. © 2016, CCP.
- Figure 10 :**
- Page 61 :** Nombre de CMMV par groupe d'âge et par an - Province de Manica. © 2016, CCP.
- Figure 11 :**
- Page 61 :** Inscription de femmes au concours « Happy Dampatti ». © 2014, CCP.
- Image 30 :**
- Page 62 :** Modèle d'activation du « Happy Dampatti ». © 2014, CCP.
- Figure 12 :**
- Page 63 :** Publicité de la campagne « Snip City » (ville virile). © 2014, Oregon Urology Institute.
- Image 31 :**