

MINISTÈRE DE LA SANTÉ

DIRECTION NATIONALE
DE LA SANTÉ

DIVISION SANTÉ DE
REPRODUCTION

REPUBLIQUE DU MALI
UN PEUPLE – UN BUT – UNE FOI



Guide pour l'Engagement Constructif des Hommes en Santé de la Reproduction (ECH-SR)

Janvier 2008

TABLE DES MATIÈRES

| | |
|--|-----------|
| PRÉFACE | ii |
| RÉSUMÉ | iv |
| SIGLES ET ABRÉVIATIONS | vi |
| CHAPITRE I | 1 |
| Introduction..... | 1 |
| Contexte national et bref aperçu de la sr au Mali..... | 2 |
| En matière de planification familiale | 3 |
| Guide pour l'engagement constructif des hommes en santé de la reproduction (ECH-SR)..... | 4 |
| Clarification des concepts..... | 4 |
| Pourquoi l'engagement constructif des hommes en SR ? | 4 |
| Pourquoi le guide d'ECH-SR ? | 5 |
| À qui est destiné le guide CH-SR ? | 6 |
| Processus d'élaboration..... | 6 |
| Liens avec le plan stratégique de la SR | 7 |
| ECH-SR au Mali : Expériences existantes et leçons apprises | 7 |
| Principes généraux pour l'engagement constructif des hommes dans la sante de la reproduction ... | 8 |
| CHAPITRE II : STRATÉGIES POUR L'ENGAGEMENT CONSTRUCTIF DES HOMMES EN SANTÉ DE LA REPRODUCTION | 9 |
| Amélioration des services de sr existants pour les hommes | 9 |
| Sensibilisation/mobilisation des communautés | 10 |
| Sensibilisation/mobilisation des adolescents et des jeunes | 10 |
| Promotion du dialogue au sein du couple pour la prise de décision partagée..... | 11 |
| Renforcement des capacités des acteurs à mener des activités d'ECH-SRS | 12 |
| Élaboration et mise en place de politiques ECH-SR..... | 13 |
| Recherche, suivi/évaluation et documentation..... | 14 |
| CHAPITRE III : MISE EN ŒUVRE DES STRATÉGIES DU GUIDE D'ECH-SR | 15 |
| Rappel des constats | 15 |
| Plan d'action..... | 15 |
| Programme 1 : Amélioration des connaissances, attitudes et comportements des hommes en SR..... | 15 |
| Programme 2 : Augmentation de la fréquentation des services de santé de reproduction par les hommes..... | 16 |
| Programme 3 : Amélioration de la gestion et de la coordination des activités d'ECH-SR | 17 |
| Alliances et acteurs | 17 |
| Mise en oeuvre..... | 18 |
| Suivi/évaluation | 18 |
| Conditions de réussite | 19 |
| CONCLUSION | 20 |
| ÉLÉMENTS D'ORIENTATION POUR L'UTILISATION DU GUIDE | 21 |
| RÉFÉRENCES BIBLIOGRAPHIQUES | 22 |
| ANNEXE A. LISTE DES MEMBRES DU COMITE DE PILOTAGE | 23 |
| ANNEXE B. LISTE DES PARTICIPANTS AUX ATELIERS | 24 |
| ANNEXE C. RAPPORT — RÉUNION TECHNIQUE | 26 |
| ANNEXE D. RESULTATS DES GROUPES DE TRAVAIL | 27 |

PRÉFACE

La planification familiale est reconnue depuis longtemps en Afrique au sud du Sahara comme étant un moyen essentiel pour maintenir la santé et le bien-être des femmes et de leur famille. Plusieurs conférences internationales ont plaidé pour le renforcement de la pratique de la planification familiale en tant qu'une des stratégies importantes de promotion de la santé de la reproduction. Au titre de ces rencontres, il convient de rappeler particulièrement la Conférence Internationale sur la Population et le Développement tenue au Caire en 1994 qui a mis en exergue le rôle important que joue la planification familiale dans la réduction des mortalités maternelle, néonatale et infantile. Malgré les efforts déployés, il me revient de constater que la prévalence contraceptive demeure encore très faible en Afrique au sud du Sahara. C'est le cas du Mali dont la prévalence contraceptive moderne est de 7 pour cent selon la quatrième Enquête Démographique et de Santé du Mali (EDSM-IV) de 2006. Or, l'accès insuffisant aux services de santé en général et la faible utilisation des services de santé de la reproduction en particulier, sont des facteurs qui contribuent à la mortalité maternelle élevée.

Ainsi, au Mali, les différentes EDSM ont montré que le ratio de mortalité maternelle est élevé. Cette situation est aggravée par des pratiques et comportements néfastes, au titre desquels les grossesses précoces, les grossesses rapprochées, les avortements clandestins, la recherche tardive de soins, les difficultés d'accès et l'insuffisance de soins obstétricaux adéquats.

L'indice synthétique de fécondité, resté quasiment le même pendant les cinq dernières années (6,6 enfants par femme) au Mali, demeure l'un des plus élevés en Afrique subsaharienne. Si certains pays ouest-africains connaissent une baisse dans ce domaine, la fécondité au Mali n'a pas connu de changement notable.

Pourtant, en dépit de la fécondité élevée, les différentes EDSM confirment l'existence d'énormes désirs des femmes de planifier et d'espacer leurs accouchements. C'est ainsi que selon l'EDSM-IV, 19 pour cent des femmes en union expriment le désir de ne plus avoir d'enfant et 34 pour cent voudraient attendre au moins deux ans avant d'avoir un autre enfant. Les besoins non satisfaits en matière de planification familiale sont estimés à 31 pour cent selon la même enquête. La satisfaction de ces besoins en planification familiale pourrait augmenter de manière significative la prévalence contraceptive actuelle.

Au regard de ce constat, il y a une forte interpellation des responsables à tous les paliers de décision aux fins du « repositionnement » effectif de la planification familiale. Plus généralement, les hommes ne devraient pas être en reste. En effet, si nous voulons inverser la tendance actuelle qui hypothèque la qualité de vie, fragilise la santé et la survie des femmes et des enfants et compromet sérieusement la réalisation des objectifs nationaux de développement, les hommes en tant que décideurs clés au niveau familial et communautaire doivent s'investir davantage en faveur de la promotion de la planification familiale.

La possibilité d'utilisation par l'accès pour tous aux méthodes contraceptives, garantie par la Loi 02-044 du 24 juin 2002, relative à la santé de la reproduction, est un immense espoir. La mise en œuvre effective des dispositions de cette loi permettra de disposer de services de santé de la reproduction abordables, équitables pour tous, de répondre à une part importante des besoins non satisfaits de planification familiale et de renforcer l'implication des hommes.

Partout dans le monde, et au Mali encore plus, les hommes jouent un rôle clé en tant que décideurs dans la vie du couple, y compris par rapport aux opportunités qu'ont les femmes et les filles de travailler, d'aller à l'école, de fréquenter les établissements sanitaires et de contrôler leur maternité. Au niveau du ménage,

les décisions pour toute la famille sur comment avoir des soins de santé, quand et où les avoir, sont généralement prises par les hommes.

L'élaboration de politiques et de stratégies pour l'engagement constructif des hommes en santé de la reproduction à travers ce guide est essentielle pour l'amélioration des conditions de santé non seulement des femmes mais aussi celles des hommes eux-mêmes, de la famille entière et de toute la communauté.

Le présent guide, en tant qu'outil du Ministère de la Santé, aidera d'une part les services techniques impliqués dans la santé de la reproduction, et d'autre part, les acteurs de la société civile et les partenaires techniques et financiers à contribuer concrètement au renforcement de l'implication des hommes. Sans doute, les stratégies qui y sont exposées contribueront de façon significative à améliorer la santé des femmes, des hommes, de la communauté toute entière. Elles aideront également notre pays à atteindre les objectifs du millénaire pour le développement. C'est pourquoi, j'exhorte tous les acteurs de la santé, en général, à y adhérer et je souhaite que tous les intervenants en santé de la reproduction et planification familiale, les mettent en œuvre partout où ils exercent au Mali.

Le succès de ce guide sera celui de nous tous. La santé de la reproduction demande un engagement constructif des pères, des époux, des frères et cousins, décideurs et leaders, bref de tous les hommes!

Le Ministre de la Santé



Oumar Ibrahima Touré

RÉSUMÉ

Le Mali a adopté en 1990 un document majeur et novateur appelé « Politique Sectorielle de Santé et de Population. » La mise en œuvre de cette politique par le gouvernement et ses différents partenaires a contribué à rapprocher les structures de santé des populations. Ainsi 76 pour cent et 51 pour cent des populations se situent respectivement dans un rayon de 15km et 5km des services de santé (SLIS, 2006).

En dépit de ces efforts, la situation des indicateurs en matière de santé de la reproduction notamment la mortalité maternelle et la prévalence contraceptive est assez préoccupante.

C'est pour ces raisons que le Ministère de la Santé à travers la Direction Nationale de la Santé/Division Santé de la Reproduction a entrepris l'élaboration du Guide d'Engagement Constructif des Hommes en Santé de la Reproduction (ECH-SR) avec l'appui technique et financier de USAID | Health Policy Initiative. En effet, les hommes jouent un rôle central dans les prises de décision en matière de santé des couples et des familles dans la plupart des pays du monde. Leur implication effective dans les programmes et projets de SR contribuera à améliorer les indicateurs de santé notamment les taux de morbidité et de mortalité maternelle, néonatale et infantile.

L'ECH-SR a pour but de contribuer au renforcement de la participation des hommes en SR afin d'améliorer l'état de santé des populations. L'engagement des hommes est envisagé selon trois axes :

- Homme en tant que client des services de la SR pour lui-même
- Homme en tant que partenaire de soutien au sein du couple en matière de reproduction
- Homme en tant que facteur de changement au sein de la communauté

Le Guide d'ECH est composé de trois grands chapitres :

Le chapitre I comprend :

- Introduction
- Contexte national et bref aperçu de la SR au Mali
- Définition de quelques concepts sur l'ECH-SR
- Principes généraux pour l'ECH-SR dont les principaux sont :
 - Les politiques et les programmes qui engagent les hommes devraient être basés sur une démarche qui respecte la dignité de l'homme et de la femme et qui observe l'équité entre les deux ;
 - L'engagement des hommes n'implique pas seulement de servir de clientèle supplémentaire mais aussi de contribuer de façon responsable à l'amélioration de la santé des femmes ;
 - Les besoins des jeunes hommes devraient être pris en compte très tôt (pendant l'enfance et l'adolescence) et bien traduits dans les politiques et programmes de santé, cela contribuera à en faire des alliés véritables de la SR des femmes.

Le chapitre II est consacré à l'élaboration des différentes stratégies d'ECH-SR autour de sept domaines clés :

- Amélioration des services de SR existants pour les hommes
- Sensibilisation/mobilisation des communautés
- Sensibilisation/mobilisation des adolescents et des jeunes
- Promotion du dialogue au sein du couple pour la prise de décision partagée
- Renforcement des capacités des acteurs à mener des activités d'ECH-SR
- Élaboration et mise en place des politiques d'ECH-SR
- Recherche, suivi/évaluation et documentation

Le chapitre III concerne la mise en application des stratégies du guide et comprend :

- Rappel des constats
- Plan d'action
- Alliances et acteurs
- Mise en œuvre
- Suivi/évaluation
- Conditions de réussite

Le processus d'élaboration du Guide d'ECH-SR s'est déroulé en trois étapes principales selon une approche multisectorielle et participative :

- Analyse de situation à partir de la réunion technique du 1^{er} mars 2007
- Élaboration de l'ébauche du document par le comité de pilotage
- Finalisation et validation du document

À travers des alliances avec les acteurs au niveau du secteur public, de la société civile et des partenaires au développement, la mise en œuvre des stratégies engageant les hommes en SR peut être faite à travers des plans opérationnels à tous les niveaux.

Pour ce faire, un engagement politique fort et visible, le leadership des plus hautes autorités, l'implication effective des collectivités locales, de la société civile et un accompagnement soutenu des Partenaires Techniques et Financiers sont indispensables.

SIGLES ET ABRÉVIATIONS

| | |
|----------|--|
| ASACO | Association de Santé Communautaire |
| ATN | Assistance Technique Nationale |
| CAP | connaissance et attitude pratique |
| CCC | communication pour le changement de comportement |
| CIPD | Conférence Internationale sur la Population et le Développement |
| CSCOM | Centre de Santé Communautaire |
| CPN | consultation prénatale |
| DNS | Direction Nationale de la Santé |
| DSR | Division Santé de la Reproduction |
| ECH-SR | Engagement Constructif des Hommes en Santé de la Reproduction |
| EDSM | Enquête Démographique et de Santé du Mali |
| FENASCOM | Fédération Nationale des Associations de Santé Communautaire |
| IST | infection sexuellement transmissible |
| MPFEF | Ministère de la Promotion de la Femme, de l'Enfant et de la Famille |
| OMS | Organisation Mondiale de la Santé |
| ONG | organisation non gouvernementale |
| PF | planification familiale |
| PRODESS | Programme de Développement Sanitaire et Social |
| PTF | partenaires techniques et financiers |
| REMAPOD | Réseau des Parlementaires Maliens pour la Population et le Développement |
| RIPOD | Réseau Islam Population et Développement |
| SIDA | syndrome d'immunodéficience acquise |
| SLIS | Système Local d'Information Sanitaire |
| SNC | Existence du document Stratégie Nationale de Communication |
| SR | santé de la reproduction |
| USAID | Agence des États-Unis pour le Développement International |
| VIH | virus d'immunodéficience humaine |

CHAPITRE I

INTRODUCTION

Le Mali a développé et adopté un Plan Décennal de Développement Socio Sanitaire (1998–2007) pour poursuivre la mise en œuvre de la Politique Sectorielle de Santé et de Population. Il a été traduit en Programmes quinquennaux connus sous les noms de Programme de Développement Sanitaire et Social : PRODESS I (1998–2002) et PRODESS II (2003–2007).

D'autres documents importants tels que : les Politiques, Normes et Procédures en Santé de la Reproduction ; le Plan Stratégique de la Santé de la Reproduction (2004–2008) ; la Stratégie Nationale de Communication pour la Santé de la Reproduction (2007–2011) ; le Plan Stratégique Santé des Adolescents et Jeunes, contribuent à la mise en œuvre du PRODESS.

L'adoption et la mise en œuvre des différents politiques et programmes de santé et de population par le Gouvernement du Mali et ses partenaires a contribué à rapprocher les structures de santé des populations. Malgré ces multiples efforts, le changement de comportement en matière de santé de la reproduction et les avancées dans ce domaine nécessitent des renforcements.

En effet, au Mali, la faible utilisation des services de santé en général et l'accès insuffisant aux services de santé de la reproduction en particulier contribuent aux :

- Taux élevé de mortalité maternelle (comme le montre le ratio de mortalité maternelle estimé par l'Enquête Démographique et de Santé du Mali (EDSM-III) Mali à 582/100.000 naissances vivantes) ; et
- Taux élevé de mortalité néonatale et infantile (estimé respectivement à 46 pour 1.000 et 96 pour 1.000 naissances vivantes selon l'EDSM-IV 2006).

Aussi, le niveau de scolarisation des femmes influe sur leurs aptitudes à fréquenter les centres de santé (EDSM-IV) :

- 78 pour cent des femmes contre 60 pour cent des hommes n'ont jamais fréquenté l'école ou un centre d'alphabétisation ;
- 67 pour cent des femmes non instruites ont recours aux services de la consultation prénatale contre 87 pour cent des femmes de niveau primaire et 96 pour cent des femmes au moins de niveau secondaire ;
- 33 pour cent des naissances ont lieu dans un centre de santé en milieu rural contre 90 pour cent en milieu urbain, 40 pour cent de mères vivant en milieu rural sont sans instruction, contre 12 pour cent de mères en milieu urbain qui sont sans instruction ;
- 91,6 pour cent des femmes de 15 à 49 ans ont subi l'excision selon l'EDSM-III.

Le taux de prévalence du VIH est faible (1,3% EDSM-IV) comparé à d'autres pays mais la recherche et la surveillance selon le Programme Commun des Nations Unies pour la réponse au Sida indiquent qu'il faut rester vigilant car le VIH est prédominant dans certains groupes spécifiques comme les professionnels du sexe (35,3%), les routiers (2,5%), les vendeuses ambulantes (5,9%). La surveillance sentinelle indique également une prévalence de (2,9%) au niveau des femmes enceintes.

Étant donné la place sociale et le rôle que les hommes jouent dans la famille et dans la société ainsi que la faible utilisation des services de santé en général et de ceux relatifs à la santé de la reproduction en particulier, il est impératif de s'assurer de leur pleine participation.

Tous les besoins de la santé en matière de reproduction ne peuvent pas être satisfaits par un seul ensemble d'actions. Néanmoins, des mesures doivent être prises dans tous les domaines pour traiter les principaux problèmes liés à la santé en général et particulièrement en matière de santé de la reproduction.

Le Ministère de la Santé, en collaboration avec ses partenaires, a élaboré le présent Guide pour l'Engagement Constructif des Hommes en Santé de la Reproduction (ECH-SR). Les stratégies retenues dans ce Guide aideront à alimenter le Plan Stratégique de Santé de la Reproduction et aideront le Gouvernement et ses partenaires techniques à mieux impliquer les hommes dans la SR.

CONTEXTE NATIONAL ET BREF APERÇU DE LA SR AU MALI

Le Mali, pays enclavé, est situé dans la bande soudano sahélienne de l'Afrique de l'ouest. Il s'étend sur 1.241.238 km² et partage 7.000 km de frontières avec ses voisins. La population est principalement sédentaire. Cependant, on assiste de plus en plus à des flux migratoires internes (agro pastorales) et externes internationaux.

La pauvreté est très répandue au Mali, deux habitants sur trois sont pauvres et le tiers de la population vit dans l'extrême pauvreté. Celle-ci est essentiellement rurale et féminine. Le faible pouvoir d'achat des populations affecte négativement l'utilisation des services de santé, avec un faible accès aux services sociaux de base.

Le métissage multiracial et multi ethnique (le Mali compte une quinzaine d'ethnies et une dizaine de langues) a engendré une diversité culturelle, véhiculant diverses croyances séculaires dont l'analyse et l'appropriation sont indispensables pour la compréhension de certains comportements de santé des populations tels que l'interdiction de certains aliments chez l'enfant ou la femme enceinte, la durée de l'allaitement, certaines pratiques comme l'excision, le lévirat, le sororat, etc.

Le pays est marqué par l'engagement pour la démocratie, la bonne gouvernance et la décentralisation. Il est divisé en régions administratives (8) et le District de Bamako, en Cercles (49) et communes (703).

Le gouvernement a souscrit à plusieurs engagements internationaux :

- Le Plan d'Action de la Conférence Internationale sur la Population et le Développement (CIPD) en 1994 ;
- Les Objectifs du Millénaire pour le Développement ;
- Le Nouveau Partenariat pour le Développement de l'Afrique ;
- Le Cadre Stratégique de Lutte contre la Pauvreté (2002) dont la deuxième génération vient d'être approuvée (Cadre Stratégique de la Croissance Économique pour la Réduction de la Pauvreté).

Plusieurs lois et textes ont été votés et des documents élaborés dans le cadre de la santé de la reproduction :

- La loi 02-044 AN RM du 24 juin 2002 relative à la santé de la reproduction et les projets de textes d'application ;
- Le décret N°05-546/PGRM du 20 décembre 2005 relatif aux centres de conseils et dépistage volontaire anonyme gratuit de l'infection par le virus d'immunodéficience humaine ;
- La loi n° 06-028/du 29 juin 2006 fixe les règles relatives à la prévention, à la prise en charge et au contrôle du VIH/SIDA ;
- Le plan de contraception sécurisée (2002–2011) ;
- L'outil de plaidoyer sur les besoins non satisfaits en planification familiale (PF) (2005) ;
- Le Plan d'action pour le Repositionnement de la PF (2005) ;

- Le Plan Stratégique de la SR (2004–2008) ;
- La Stratégie Nationale de Communication pour la SR (2007–2011).

Notons cependant les difficultés à mobiliser les ressources et à appliquer les lois votées.

L'implication des hommes dans la santé de la reproduction est une opportunité de mettre en application ces différents textes et lois.

Les soins de santé sont organisés selon une forme pyramidale qui suit le découpage administratif. Cela permet de rapprocher les services des populations tout en améliorant leurs qualités. Cependant, cette offre de service reste caractérisée par :

- Le faible accès aux services de santé (géographiquement et financièrement) ;
- La faible utilisation des services malgré la multiplication des Centre de Santé Communautaire (CSCOM) [au nombre de 785 en 2006 selon le Système Local d'Information Sanitaire (SLIS)] ;
- L'insuffisance de matériel et d'équipement ; et
- L'insuffisance de personnel qualifié, son instabilité et sa répartition inégale.

Ces facteurs affectent l'effectivité des programmes et projets initiés par le gouvernement et ses partenaires en matière de santé de la reproduction.

En matière de planification familiale

Au Mali, l'accès pour tous aux méthodes contraceptives est garanti par la loi. En effet, l'Assemblée Nationale du Mali a adopté la loi 02-044 relative à la santé de la reproduction, promulguée le 24 juin 2002 par le Président de la République. Cette loi stipule en ses articles suivants ce qui suit :

Article 4 : Tout individu, tout couple a le droit d'accéder librement à des services de santé de reproduction et bénéficier des soins de la meilleure qualité possible.

Article 5, alinéa 2 : Les membres du couple et les individus ont le droit de décider librement avec discernement du nombre de leurs enfants, de l'espacement de leurs naissances, et de disposer des informations pour ce faire.

En conséquence, toute femme a le droit de recourir à la contraception pour accroître ses chances de survie, ainsi que les chances de survie de ses enfants.

Il existe donc une volonté politique de contribuer au repositionnement effectif de la PF au Mali. Cela est attesté par l'existence d'un groupe de travail multisectoriel sur la PF qui anime, entre autres, différentes réunions relatives à la SR et les campagnes de PF depuis 2005 sous la coordination de la Division Santé de la Reproduction de la Direction Nationale de la Santé. La dernière édition, en 2006, avait comme thème l'Implication des hommes.

Selon les différentes EDSM, il existe une bonne connaissance des méthodes modernes de planification familiale par les femmes qui contraste avec une faible utilisation de la contraception. Ainsi, l'indice synthétique de fécondité est resté pratiquement le même pendant les cinq dernières années (de 6,8 selon l'EDSM-III à 6,6 selon l'EDSM-IV enfants par femme) et demeure l'un des plus élevés en Afrique subsaharienne.

Toutefois, il existe un fort désir de planifier les naissances. Ainsi selon l'EDSM-IV, 19 pour cent des femmes actuellement en union déclarent ne plus vouloir d'enfants et 34 pour cent veulent attendre plus de

deux ans avant d'avoir un autre enfant. Les besoins non satisfaits en matière de planification familiale sont estimés à 31 pour cent selon l'EDSM-IV. La réponse à ces besoins en PF pourrait augmenter de façon significative la prévalence contraceptive très faible (sept pour cent selon l'EDSM-IV 2006). Au regard de ce constat, il y a une forte interpellation des autorités du pays et de tous les intervenants en matière de SR, pour répondre aux besoins non satisfaits.

Le Ministère de la Santé à travers la Division Santé de la Reproduction (DSR) évoque, dans son document Stratégie de Communication pour la SR (2007–2011), entre autres problèmes identifiés, la faible implication des hommes, du secteur privé et de la société civile. Des réponses ont été identifiées dans le cadre global de la réduction de la morbidité et la mortalité maternelles et néonatales, mais peu de stratégies ont été dégagées pour l'implication des hommes en tant que clients et supporteurs de leurs femmes en matière de santé de reproduction. Il existe donc un urgent besoin d'en disposer.

GUIDE POUR L'ENGAGEMENT CONSTRUCTIF DES HOMMES EN SANTÉ DE LA REPRODUCTION (ECH-SR)

Clarification des concepts

Santé de la reproduction

On entend par Santé de la Reproduction (SR) le bien-être général, tant physique mental et social de la personne humaine, pour tout ce qui concerne l'appareil génital, ses fonctions et son fonctionnement et non seulement l'absence de maladies ou d'infirmités. Elle prend en compte l'ensemble des mesures, préventives, curatives et promotionnelles visant à améliorer la prise en charge des groupes vulnérables que constituent les femmes, les enfants, les jeunes adultes afin de réduire la mortalité maternelle, infantile, juvénile et promouvoir ainsi le bien-être de tous les individus.

La SR préconise une démarche fondée sur l'approche holistique des problèmes de santé de la reproduction, la continuité dans l'offre des services de PF/SR et la notion d'égalité et d'équité dans l'accès aux services de SR.

Engagement constructif des hommes en SR

Depuis la CIPD du Caire en 1994, un large mandat a été donné au programme de planification familiale au niveau international pour répondre aux besoins des femmes et des hommes de tous les âges et réduire les iniquités liées au genre (Boender et al., 2004). Le Mali est signataire du programme d'action issu de cette conférence : la responsabilisation et la participation des hommes y sont reconnues comme des aspects critiques pour l'amélioration des services et politiques en matière de santé de la reproduction. L'engagement des hommes est envisagé selon trois approches :

- Homme en tant que client des services de SR pour lui même
- Homme en tant que partenaire et soutien au sein du couple pour la santé en matière de reproduction
- Homme en tant que facteur de changement au sein de la communauté

Pourquoi l'engagement constructif des hommes en SR ?

Évolution du concept genre au Mali

Suite à la CIPD (Caire, 1994) et à la Conférence Internationale des Femmes (Beijing, 1995), le Mali a intégré le concept genre et santé dans tous les documents et réflexions pour les activités de santé. Il s'agissait d'égalité et d'équité entre hommes et femmes. L'accent était mis sur le renforcement du pouvoir

de la femme. Ce concept regroupe un ensemble de mesures visant à promouvoir l'épanouissement de l'homme et de la femme en tenant compte des aspects suivants :

- La prise de décision de façon responsable en matière de sexualité et de procréation ;
- L'accès aux informations et aux services de santé de la reproduction pour ceux ou celles qui le désirent ;
- Le droit de disposer de son corps.

Étant donné la place qu'occupent les hommes dans la famille et la société de même que la faible utilisation des services de santé de la reproduction, il fallait insister sur le rôle de l'homme dans les questions de genres et de santé, d'où le concept « implication des hommes en santé de la reproduction. » L'implication des hommes au Mali a revêtu plusieurs formes (invitation des hommes aux activités de SR, participation des hommes à l'organisation des activités de SR, mobilisation des leaders politiques et religieux autour des activités de SR, etc.).

Au delà de l'implication des hommes aux activités de SR, le Ministère de la Santé et ses partenaires recherchent un engagement plus constructif. En effet, l'Engagement Constructif des Hommes est le concept le plus récent et certainement le plus prometteur en vue d'une participation effective des hommes en santé de la reproduction à travers :

- Le changement de la perception des populations sur les questions de SR et le rôle des hommes dans la SR ;
- L'engagement des hommes en SR au sein du couple, dans la famille et dans la communauté ;
- La promotion de l'utilisation effective des services de SR chez les hommes ;
- L'encouragement des hommes à promouvoir la santé et les droits en SR des femmes et de la famille ; et
- L'engagement plus effectif des communautés dans la santé de la reproduction.

Pourquoi le guide d'ECH-SR ?

Dans beaucoup de pays africains y compris le Mali, les hommes jouent un rôle clé de décideur dans la vie du couple, y compris l'opportunité pour les femmes et les filles de travailler, d'aller à l'école, de fréquenter les centres de santé et de contrôler leur maternité. Au niveau du ménage, les décisions pour toute la famille pour savoir comment, quand et où avoir des soins sanitaires sont généralement prises par les hommes.

Ainsi l'élaboration de stratégies, de politiques pour l'ECH-SR à travers un guide est essentielle pour l'amélioration des conditions de santé non seulement des femmes mais aussi des hommes eux-mêmes, de la famille entière et de toute la communauté.

Ce guide, un outil du Ministère de la Santé, aidera aussi les services techniques impliqués dans la SR, les acteurs de la société civile et les partenaires techniques et financiers (PTF) à contribuer concrètement au renforcement de l'implication des hommes en SR.

But du guide

Contribuer au renforcement de la participation des hommes en SR afin d'améliorer l'état de santé des populations.

Objectifs

Les objectifs du guide sont les suivants :

- Accroître les connaissances des acteurs clés sur l'engagement constructif des hommes dans la santé de la reproduction ;
- Accroître la capacité des acteurs clés pour mettre en place les stratégies pour l'engagement constructif des hommes en matière de santé de la reproduction ;
- Améliorer la santé de la famille des femmes et des enfants ;
- Améliorer la santé des hommes pour eux-mêmes ; et
- Amener des changements dans les comportements en matière de santé de la reproduction pour soi-même et dans la communauté.

À qui est destiné le guide ECH-SR ?

L'ECH-SR lancé par le Ministère de la Santé est destiné aux services techniques impliqués dans la SR, aux acteurs de la société civile et aux PTF.

Les stratégies d'engagement des hommes contenues dans ce guide serviront à

- Renforcer le Plan Stratégique de la Santé de la Reproduction du Ministère de la Santé ; et
- Aider le Ministère de la Santé, les PTF, la société civile pour la mise en œuvre des actions impliquant les hommes en matière de santé de la reproduction.

Processus d'élaboration

Ce guide a été élaboré à partir d'une analyse de situation (réunion technique du 1^{er} mars 2007) à travers un processus participatif autour d'un groupe d'acteurs clés sous la direction du Ministère de la Santé à travers la DSR en collaboration avec l'Agence des États-Unis pour le Développement International (USAID en anglais).

D'autres acteurs clés ont contribué à ce processus, notamment : le Ministère de la Promotion de la Femme de l'Enfant et de la Famille, le Ministère de la Jeunesse et des Sports, le Ministère de l'Éducation Nationale, les organisations non gouvernementales (ONG) nationales et internationales travaillant dans le domaine de la santé de la reproduction, les prestataires de services de santé et les leaders religieux. Un atelier national, organisé par Health Policy Initiative, le 7 mars 2007, a permis d'avoir les éléments du guide.

Ce processus a été précédé par l'organisation d'un atelier sur le genre par POLICY Project II en collaboration avec « Integration of Women in Gender and Development » à l'intention des projets de l'USAID en 2004 à l'Hôtel Nord Sud et l'atelier national sur l'Intégration du genre dans les programmes de santé, organisé en novembre 2005, par la Direction Nationale de la Santé avec l'appui USAID/ Assistance Technique Nationale (ATN).

L'élaboration s'est déroulée en plusieurs étapes :

- Entrevue avec les acteurs clés,
- Analyse de situation sur l'engagement constructif des hommes en santé de la reproduction à partir d'une réunion technique (mars 2007),
- Atelier de formation en analyse du genre (mars 2007),
- Élaboration des termes de référence et mise en place d'un comité de pilotage (avril 2007),
- Élaboration du plan du guide et d'un chronogramme d'activités (mai 2007),
- Rédaction de la première version d'ECH-SR,
- Revue de la version du guide par le comité de pilotage,
- Atelier de validation du guide avec l'ensemble des acteurs clés,
- Adoption d'ECH-SR par le Ministère de la Santé.

Liens avec le plan stratégique de la SR

L'existence du plan stratégique SR est une opportunité pour une plus grande implication des hommes en tant qu'acteurs essentiels des activités de SR. Ce guide fournira également aux PTF des orientations stratégiques sur l'engagement constructif des hommes en santé de la reproduction afin de soutenir les interventions.

Les activités d'engagement constructif des hommes peuvent aider à améliorer la prestation des services de soins de SR de haute qualité pour les hommes, les femmes, les adolescents et les jeunes. Elles peuvent contribuer également à la bonne compréhension de la SR par la communauté, aider à accroître la demande de services à travers la communication pour un changement de comportement (CCC), favoriser la formation du personnel socio sanitaire public, para public et privé, augmenter la disponibilité de services et soins adaptés en SR.

ECH-SR au Mali : Expériences existantes et leçons apprises

Des initiatives locales d'engagement constructif des hommes existent sur le terrain à travers les relais et les pairs éducateurs des différents programmes (par exemple, Homme Pour la Vie du Projet Keneya Ciwara).

Initiative « HOMME POUR LA VIE » du Programme Santé USAID Keneya Ciwara

L'initiative **Homme pour la Vie** est une approche novatrice en matière de plaidoyer et de promotion de l'utilisation des services de santé de qualité dans les CSCOM par les hommes afin de contribuer à la réduction de la mortalité maternelle et infantile.

L'initiative **Homme pour la Vie** a pour objectifs :

- Augmenter le nombre d'hommes qui fréquentent les centres de santé avec leurs épouses ou leurs enfants pour les services préventifs, curatifs et promotionnels ;
- Augmenter le nombre d'hommes qui discutent des activités de PF/SR dans leurs grins avec leurs pairs et au niveau des ménages ;
- Augmenter le nombre d'hommes qui font le plaidoyer sur la PF/SR au sein de leur communauté ;
- Promouvoir le genre dans les groupements et au niveau des ménages.

Quelques résultats obtenus d'avril à décembre 2006 :

- Mise en place et formation de 538 leaders de groupements sur l'initiative au niveau des CSCOM ;
- Formation de 1.830 pairs dans les grins à Sikasso en PF, Consultation Périnatale (CPN), Paludisme, vaccination, etc.
- 21.650 personnes (3.750 femmes et 17.900 hommes) touchées par les activités de Plaidoyer communautaire ;
- 4.334 références au CSCOM pour les motifs de PF, CPN, Palu, Vaccination et autres ;
- Les résultats préliminaires de cette expérience sont très encourageants, car ils ont permis d'augmenter la fréquentation et l'utilisation des CSCOM par la population en général et particulièrement par les hommes.

Cela atteste que l'implication des hommes en SR est une stratégie faisable, réaliste et porteuse. Elle peut améliorer la prévalence contraceptive en réduisant le taux des besoins non satisfaits en planification familiale et améliorer ainsi les autres indicateurs de la SR.

À travers le monde, l'expérience des Philippines et du Cambodge nous enseigne que l'implication des hommes dans la SR offre une grande opportunité pour leur engagement dans le repositionnement des activités de planification familiale. L'implication des hommes dans ces pays a été bénéfique dans le comportement sanitaire des jeunes et des adolescents pour eux-mêmes et leurs partenaires. En effet, l'implication des hommes peut, entre autres, fortement influencer la prévalence contraceptive, promouvoir la fréquentation des services de soins maternels, réduire la transmission des infections sexuellement transmissibles (IST), du VIH, encourager la demande de conseils, de traitements en matière d'IST et aussi réduire l'incidence de la transmission mère enfant du VIH à travers des programmes efficaces d'espacement des naissances, de counseling, de test de dépistage volontaire du VIH.

Principes généraux pour l'engagement constructif des hommes dans la sante de la reproduction

Les principes suivants devraient guider la mise en application des programmes et des activités qui engagent les hommes :

- Les politiques et les programmes qui engagent les hommes devraient être basés sur une démarche qui respecte la dignité des hommes et des femmes et qui observe l'équité entre les deux ;
- L'engagement des hommes n'est pas seulement de servir de clientèle supplémentaire mais aussi de contribuer de façon responsable à l'amélioration de la santé des femmes et de la famille ;
- Les programmes et services pour hommes, complémentaires aux services de SR existants, ne doivent compromettre ni les ressources ni la qualité des services au détriment de la femme et de la famille ;
- Les besoins des jeunes hommes devraient être pris en compte très tôt et traduits clairement dans les politiques et les programmes ;
- Les leçons apprises des expériences réussies, les capacités existantes doivent être prises en compte.

Les stratégies d'ECH-SR visent les domaines suivants :

- Amélioration des services de SR pour les hommes,
- Sensibilisation et mobilisation communautaire,
- CCC, efficace pour promouvoir l'engagement des hommes dans la SR au niveau de la communauté, des jeunes et du couple,
- Renforcement des capacités des acteurs à mener des services ECH-SR,
- Plaidoyer pour un soutien politique et institutionnel pour l'engagement des hommes dans la santé de la reproduction,
- La recherche, le suivi et l'évaluation de l'engagement des hommes dans la santé de la reproduction.

CHAPITRE II : STRATÉGIES POUR L'ENGAGEMENT CONSTRUCTIF DES HOMMES EN SANTÉ DE LA REPRODUCTION

AMÉLIORATION DES SERVICES DE SR EXISTANTS POUR LES HOMMES

Les services pour les hommes et les couples devraient être renforcés et leur qualité améliorée afin d'augmenter le nombre d'hommes qui les utilisent.

- La gamme des services doit être la plus large possible.
- Les infrastructures doivent s'adapter aux besoins des hommes.
- Les informations doivent être adaptées pour un meilleur accès des hommes.

Objectif : Accroître l'accès et la qualité des services de SR pour les hommes.

Cibles : L'amélioration des services de santé de la reproduction pour les hommes a essentiellement pour cible :

- Les autorités socio sanitaires, les PTF, les collectivités territoriales, les ONG/associations, les leaders communautaires, le secteur privé, confessionnel ; et
- Le personnel socio sanitaire public et para public.

Défis :

- Infrastructures et services disponibles pour atteindre les hommes ;
- Mobilisation des ressources pour les mettre en place ;
- Perception des autorités et du public (la société) que la SR est une question qui concerne seulement les femmes.

Stratégies : L'amélioration des services de SR pour hommes pourra se faire à travers :

- Le plaidoyer auprès des autorités politiques, administratives, des leaders religieux et communautaires, des PTF, partenaires clés concernant l'importance de la mise en place des stratégies pour augmenter l'utilisation des services SR par les hommes ;
- Le recrutement et la formation de pairs éducateurs, de relais communautaires et autres acteurs pour fournir les services de SR adaptés aux besoins des hommes à tous les âges pour tous les groupes sociaux et à tous les niveaux ;
- L'organisation de l'orientation et de la référence à l'intention des hommes pour une meilleure prise en charge de leur santé sexuelle et de reproduction ;
- La disponibilité au niveau des centres de santé de services « Ami des hommes » où les horaires et le matériel d'information, d'éducation, de communication seront adaptés aux hommes avec un espace plus accueillant ;
- La disponibilité d'informations et de services en santé sexuelle et de reproduction des hommes dans les lieux où ils vont habituellement pour leurs problèmes de santé (par exemple, services de prévention et de prise en charge des IST/VIH, services d'urologie, centres d'analyses bio médicales et de radio diagnostic, pharmacies) ;
- Le renforcement du système logistique pour assurer un approvisionnement régulier en matériel SR et la commodité dont les clients hommes ont besoin ;

- L'information, l'orientation, la formation/recyclage des intervenants sur la santé sexuelle et de reproduction des hommes ;
- La promotion de services novateurs de contraception adaptés aux hommes (par exemple, services de vasectomie de qualité) ; et
- La coordination des activités engageant les hommes à tous les niveaux du système de santé.

SENSIBILISATION/MOBILISATION DES COMMUNAUTÉS

La communication pour le changement de comportement est essentielle pour promouvoir de nouvelles approches en matière de SR des hommes et des femmes.

Objectif : Accroître dans les communautés le nombre de leaders sensibilisés à l'importance de la SR et les impliquer dans l'engagement constructif des hommes en SR.

Cibles :

- Les leaders communautaires, religieux, les grins, tons et associations villageoises, collectivités territoriales, ONG, le secteur privé, para public, confessionnel ;
- Les communicateurs modernes et traditionnels ;
- Autres intervenants (enseignants, agents du développement rural).

Défis : Perception de la société : persistance de valeurs socioculturelles et religieuses liées au genre et très souvent pro natalistes.

Stratégies :

- L'utilisation de matériels d'animation appropriés sur le plan émotionnel, culturel et adaptés aux différentes populations cibles ;
- L'usage de messages axés sur le droit des hommes et des femmes en SR et l'équité du genre à travers les canaux appropriés de communication (radio, télévision, journaux, affiches, posters dépliant, sketches, théâtre populaire « koteba », ligne téléphonique, site WEB SR) ;
- L'implication des groupes d'influence et des leaders religieux communautaires, des agents des ONG/associations, des relais et pairs éducateurs ;
- La conception et la diffusion de messages basés sur le Saint Coran, les Hadiths et la Sainte Bible ;
- La conception et la mise en œuvre de stratégies appropriées de communication en SR, adaptées aux communautés rurales et particulièrement aux hommes ;
- La responsabilisation et la contractualisation avec les organisations de la société civile.

SENSIBILISATION/MOBILISATION DES ADOLESCENTS ET DES JEUNES

L'implication des adolescents et des jeunes doit être centrée sur l'éducation, la promotion du respect mutuel et l'entraide entre filles et garçons.

Objectif : Accroître le nombre d'adolescents et de jeunes formés et sensibilisés en santé sexuelle et de reproduction qui adoptent un comportement positif au sein de la communauté.

Cibles :

- Garçons,
- Filles,
- Association des jeunes (grins, tons, etc.),
- Association des parents d'élèves,
- Pairs éducateurs,
- Enseignants,
- Artistes/Artisans,
- Sportifs,
- Ministères : Santé, Éducation, Jeunesse/Sports, Promotion de la Femme, de l'Enfant et de la Famille, Communication et des Nouvelles Technologies.

Défis :

- Identification de stratégies durables pour la pleine implication des adolescents et des jeunes ;
- Introduction au niveau de l'adolescent et du jeune des valeurs qui assurent la compréhension des questions liées au genre ;
- Promotion des services de SR aux adolescents et aux jeunes à tous les niveaux, notamment en milieu rural.

Stratégies :

- L'extension de l'offre de services aux adolescents et aux jeunes jusqu'au niveau communautaire ;
- La sensibilisation et la formation des associations d'adolescents et de jeunes aux différents aspects de la SR, aux droits des hommes et des femmes en SR, à travers des canaux appropriés de communication : radio, télévision, journaux, affiches, posters dépliant, sketches, théâtre communautaire (« koteba »), ligne téléphonique, site Internet SR ;
- Le renforcement du climat de confiance et de confidentialité avec les adolescents et les jeunes lors de leurs demandes de service en SR ;
- La participation des adolescents et des jeunes à la conception et à la mise en œuvre des politiques ;
- L'amélioration/la création de services conviviaux pour adolescents et jeunes ;
- Le recrutement et la formation de pairs éducateurs pour donner des informations et des services à leurs pairs (dans les milieux scolaires, non scolaires, jeunes en uniforme¹) sur la santé sexuelle et de reproduction et les orienter vers les services de SR appropriés ;
- Le développement d'initiatives novatrices pour la promotion de la SR au niveau du système éducatif formel et non formel ;
- L'encouragement d'un dialogue sur l'éducation sexuelle au sein de la famille.

PROMOTION DU DIALOGUE AU SEIN DU COUPLE POUR LA PRISE DE DÉCISION PARTAGÉE

L'instauration de ce dialogue est essentielle pour la promotion de la santé sexuelle et de reproduction du couple et de toute la communauté.

Objectif : Accroître le nombre de couples qui parlent ouvertement de la SR au sein de la famille et de la communauté.

¹ Des jeunes qui sont au sein des Forces Armées et de Sécurité en formation dans les écoles (militaires, gendarmes, gardes, policiers).

Cibles :

- Hommes,
- Femmes,
- Filles et garçons,
- Famille,
- Leaders religieux et communautaires.

Défis :

- Promotion de la communication entre hommes et femmes ;
- Perception de la SR par les hommes comme préoccupation spécifique de la femme.

Stratégies :

- CCC à tous les niveaux et par tous les canaux de communication modernes et traditionnels sur les droits en SR ;
- Le plaidoyer auprès des réseaux religieux et communautaires pour leur engagement à encourager le dialogue, la prise de décision partagée au sein du couple ;
- L'implication des relais communautaires et du personnel socio sanitaire pour la promotion du dialogue au sein du couple ;
- L'amélioration de l'adhésion des couples à la planification familiale par le témoignage des clients/couples satisfaits des services de SR.

RENFORCEMENT DES CAPACITÉS DES ACTEURS À MENER DES ACTIVITÉS D'ECH-SR

L'acquisition de nouvelles compétences est nécessaire pour impliquer les hommes en SR. La formation est donnée par une large gamme d'organisations comme le Ministère de la Santé, les spécialistes en SR, CCC, en genre et santé, les ONG travaillant en SR, la société civile.

Objectif : Accroître les connaissances des hommes et des prestataires de services sur la SR et le genre.

Cibles :

- Personnel de santé : public, para public, privé, confessionnel,
- Associations de santé communautaire,
- ONG et associations travaillant dans le domaine de la santé,
- Enseignants,
- Personnel des Forces Armées et de Sécurité,
- Collectivités locales,
- Thérapeutes traditionnels, leaders communautaires.

Défis :

- Adaptation du contenu de la formation des différents acteurs afin d'impliquer davantage les hommes en SR ;
- Mobilisation des ressources financières, matérielles à tous les niveaux ;
- Mise à disposition du personnel adéquat à tous les niveaux et son maintien en poste.

Stratégies :

- L'introduction des questions de santé de la reproduction et de genre dans les curricula des écoles à tous les niveaux du système éducatif ;
- La formation du personnel du Ministère de la Santé sur la santé sexuelle et de reproduction, le genre et les stratégies pour atteindre les hommes ;
- L'extension de la formation aux autres ministères : Éducation, Promotion de la Femme de l'Enfant et Famille, Forces Armées et de Sécurité, Jeunesse, Communication et Nouvelles Technologies, en vue d'une plus grande implication des hommes en SR ;
- La collaboration avec le Système Local d'Information Sanitaire pour la prise en compte des Indicateurs de participation des hommes en SR ;
- L'extension des informations sur la santé de la reproduction et la disponibilité des services pour hommes sur le lieu de travail des hommes (usines, hôtels, bars, etc.) et autres lieux spécifiques aux hommes (par exemple, grins) ;
- La formation et l'implication du secteur privé sanitaire à fournir des services conviviaux pour les hommes.

ÉLABORATION ET MISE EN PLACE DE POLITIQUES ECH-SR

L'implication des hommes en santé de la reproduction exige un support institutionnel à tous les niveaux.

Objectif : Améliorer l'environnement politique en faveur de l'engagement constructif des hommes en SR.

Cibles :

- Les Parlementaires,
- Les décideurs clés (autres institutions de la République et ministères),
- Les autorités sanitaires,
- La société civile,
- Les collectivités locales,
- Les leaders communautaires,
- Les PTF.

Défis :

- L'allocation des ressources suffisantes pour l'ECH-SR ;
- La visibilité de l'ECH-SR dans les politiques et stratégies existantes.

Stratégies :

- L'intégration de l'ECH-SR dans les programmes opérationnels des démembrements² des différents ministères du gouvernement, de plans d'actions impliquant la santé de la reproduction des hommes ;
- La mise en place d'une commission interministérielle pour le suivi et l'évaluation de la mise en œuvre des actions pour l'engagement constructif des hommes en santé de la reproduction ;
- Le plaidoyer auprès des autorités politiques et des PTF pour une allocation accrue des ressources en faveur de la SR ;

² Les représentations au niveau des régions, cercles et communes des différents ministères. Par exemple, la Direction Régionale de l'Éducation (qu'on appelle Académie d'enseignement) qui a aussi des démembrements dans les cercles et communes qu'on appelle Centre d'Animation Pédagogique. Chaque ministère au Mali a ce genre de représentations décentralisées.

- La collaboration avec la Commission Santé de l'Assemblée Nationale et le Réseau des Parlementaires Maliens Pour la Population et le Développement (REMAPOD) pour s'assurer que l'ECH-SR est pris en compte par le gouvernement ;
- La diffusion d'ECH-SR au niveau du personnel des différents ministères du gouvernement, des PTF, des ONG nationales et internationales, du privé et des collectivités locales ;
- Le plaidoyer auprès des autorités locales, religieuses, de la société civile pour la promotion, la diffusion et l'application des actions de mise en œuvre afin d'accroître la participation des hommes en santé de la reproduction.

RECHERCHE, SUIVI/ÉVALUATION ET DOCUMENTATION

La recherche, le suivi/évaluation jouent un rôle important dans la réussite des programmes d'implication des hommes en santé de la reproduction, et permettent aussi de faire le plaidoyer auprès des décideurs politiques à travers une utilisation judicieuse des données.

Objectif : Améliorer la gestion des programmes impliquant les hommes en SR à travers le suivi, la documentation et la dissémination des meilleures pratiques.

Cibles :

- Les gestionnaires des programmes,
- Les structures de recherche et les universités,
- Le personnel des secteurs public, para public, privé, communautaire et confessionnel,
- Les ONG, PTF, Association de Santé Communautaire (ASACO).

Défis :

- Allocations de ressources à la recherche sur l'ECH-SR ;
- Dissémination des résultats de la recherche et des meilleures pratiques à tous les niveaux ;
- Utilisation effective des données pour l'amélioration des programmes.

Stratégies :

- La collecte de données pertinentes et spécifiques utilisables par les institutions impliquées dans la promotion de l'engagement constructif des hommes en SR ;
- L'organisation d'enquête connaissance et attitude pratique (CAP) avant et après la mise en œuvre de l'initiative d'implication des hommes en SR ;
- Le choix d'indicateurs pertinents pour aider à suivre les activités des programmes ;
- La recherche action soutenue et financée par le gouvernement et les PTF sur l'engagement des hommes en SR et la dissémination des meilleures pratiques sur le terrain à travers tout le pays.

CHAPITRE III : MISE EN ŒUVRE DES STRATÉGIES DU GUIDE D'ECH-SR

RAPPEL DES CONSTATS

L'analyse de la situation de la santé de la reproduction lors de la réunion technique de mars 2007 a fait ressortir les constats suivants :

- La faible utilisation des services de SR,
- Les grossesses précoces, rapprochées, nombreuses et tardives,
- La faible qualité des services (accueil, respect client, confidentialité, disponibilité de produits),
- L'insuffisance de communication entre couples, entre parents et enfants,
- La faible implication des hommes qui ne se sentent pas concernés par la SR,
- La pauvreté et l'analphabétisme,
- Les traditions socio culturelles,
- L'insuffisance de l'éducation sexuelle à l'école et en famille,
- La non prise en compte des hommes dans les programmes initiaux de SR.

Par conséquent, il existe peu de programmes et de documentation sur l'implication des hommes. Cela explique l'élaboration de ce guide afin de contribuer à la prise en compte effective des hommes dans les différents programmes de SR.

Les ressources humaines, matérielles et financières, nécessaires à la mise en œuvre des stratégies du guide seront mobilisées à travers les contributions du gouvernement et des partenaires.

PLAN D'ACTION

Les stratégies élaborées au niveau des domaines clés pour l'implication des hommes en SR peuvent être mises en œuvre à travers divers programmes.

Programme I : Amélioration des connaissances, attitudes et comportements des hommes en SR

Elle se fera à travers les trois résultats suivants :

Résultat 1 : La capacité des acteurs à mener des activités d'ECH-SR est améliorée.

Activités :

- Formation/sensibilisation du personnel du Ministère de la Santé en SR et en santé sexuelle des hommes ;
- Extension de la formation en SR et en santé sexuelle des hommes au personnel des autres ministères ;
- Formation des directeurs de Centre d'Animation Pédagogique (CAP) et des enseignants aux notions de SR, de genre et d'équité ;
- Formation des responsables des hommes en uniforme.

Résultat 2 : Des politiques d'ECH-SR sont élaborées.

Activités :

- Plaidoyer auprès de la Commission Santé de l'Assemblée Nationale, du REMAPOD et des collectivités territoriales décentralisées pour la prise en compte effective par le Gouvernement de l'ECH-SR ;
- Plaidoyer auprès des autorités politiques et des PTF pour une allocation plus accrue des ressources en faveur de la SR ;
- Sensibilisation/Formation des membres de l'Assemblée Nationale, et des élus locaux aux questions de SR et aux notions de genre et d'équité.

Résultat 3 : Les communautés sont sensibilisées et mobilisées pour l'ECH-SR.

Activités :

- Élaboration et diffusion de messages basés sur le Saint Coran et la Sainte Bible
- Formation en SR et contractualisation avec les différentes organisations de la société civile pour la communication et la mobilisation de masse ;
- Conception et mise en œuvre de techniques appropriées de communication en SR adaptées aux communautés rurales et particulièrement aux hommes ;
- Sensibilisation et formation des chefs d'entreprise et de leur personnel aux notions de SR et de santé sexuelle des hommes.

Programme 2 : Augmentation de la fréquentation des services de santé de reproduction par les hommes

Elle se fera à travers les trois résultats suivants :

Résultat 1 : Les services SR existants sont améliorés et utilisés par les hommes.

Activités :

- Mise en place au niveau des centres de santé des services « Ami des hommes » où les horaires d'ouverture sont adaptés avec un espace accueillant pour les hommes ;
- Formation/Recyclage du personnel socio sanitaire public et para public en santé sexuelle des hommes et de reproduction ;
- Mise en place de logistique contraceptive adaptée aux hommes ;
- Formation et encouragement du personnel sanitaire privé, associatif et confessionnel à fournir des services conviviaux pour les hommes.

Résultat 2 : Promotion du dialogue au sein du couple.

Activités :

- Implication des relais communautaires et du personnel socio sanitaire pour la promotion du dialogue au sein du couple ;
- Implication des réseaux religieux et des communicateurs traditionnels pour la promotion du dialogue au sein du couple ;
- Témoignage des couples qui réussissent à maîtriser la taille de leur famille.

Résultat 3 : Les adolescents et les jeunes sont sensibilisés et mobilisés.

Activités :

- Sensibilisation et formation des pairs éducateurs, des leaders d'associations des adolescents et des jeunes aux notions de SR et de santé sexuelle des hommes ;
- Extension de l'offre de services aux adolescents et aux jeunes à tous les niveaux ;
- Recrutement et formation de groupes d'adolescents et de jeunes au niveau des milieux scolaire et non scolaire, capables de servir de modèle, en donnant des informations et des services à leurs pairs sur la santé sexuelle et de reproduction ou en les orientant vers les services SR appropriés.

Programme 3 : Amélioration de la gestion et de la coordination des activités d'ECH-SR

Elle se fera à travers les résultats suivants :

Résultat 1 : La composante SR du système d'information est renforcée.

Activités :

- Notification dans le SLIS des indicateurs d'implication des hommes en SR.

Résultat 2 : Les résultats des études et recherches sont disponibles.

Activités :

- Réalisation de recherche action sur l'ECH-SR ;
- Documentation et diffusion des bonnes pratiques impliquant les hommes en SR.

ALLIANCES ET ACTEURS

Les acteurs sont divers et variés dans le domaine de la SR. Il y a donc un effort de coordination à entreprendre pour capitaliser les interventions en matière d'implication des hommes en SR.

Au niveau du secteur public :

- Le Ministère de la Santé, à travers la Direction Nationale de la Santé (DNS) et la DSR, est chargé de l'élaboration et de la coordination des actions de mise en œuvre des stratégies du guide ;
- Les services et organismes relevant des ministères de l'Économie, du Développement Social, de la Jeunesse, de la Promotion de la Femme de l'Enfant et de la Famille aideront à la mise en œuvre des stratégies du guide à travers la mobilisation sociale ;
- Le Ministère de la Communication et des Nouvelles Technologies et celui de la culture contribueront, sous l'égide du Ministère de la Santé, à la production et à la diffusion de messages adaptés pour engager les hommes en SR ;
- Le Ministère de l'Éducation aidera à l'introduction dans les curricula des établissements scolaires (public et privé) des notions de SR et de genre.

Au niveau de la société civile :

Les organisations de la société civile et du secteur privé et communautaire interviennent aussi dans la mise en œuvre des stratégies pour l'engagement constructif des hommes en SR.

- Le Groupe Pivot Santé Population à travers son réseau d'ONG ;
- La Fédération Nationale des Associations de Santé Communautaire (FENASCOM) ;
- Les différents réseaux des parlementaires et des religieux.

Au niveau des partenaires internationaux :

- L'USAID et ses agences d'exécution,
- Le Fonds des Nations Unies pour la Population,
- Fonds des Nations Unies pour l'Enfance,
- L'Union Européenne,
- L'Organisation Mondiale de la Santé (OMS),
- La Banque Mondiale,
- Différentes coopérations bilatérales qui appuient le gouvernement sur le plan financier et technique dans le domaine de la santé de la reproduction.

MISE EN ŒUVRE

La Stratégie Nationale de Communication pour la SR (2007–2011) est une opportunité à saisir pour la mise en œuvre de stratégies pour l'engagement constructif des hommes en SR. La coordination et la gestion de la mise en œuvre des stratégies pour l'engagement des hommes se feront à trois niveaux : national, régional, et local.

- Au niveau national : la coordination est assurée par la DNS à travers la DSR ;
- La mise en place du Comité Technique National de la Communication pour la SR pourra servir d'organe d'appui à la DSR dans la planification, l'exécution et la coordination des activités impliquant les hommes en SR ;
- Au niveau régional : la coordination est faite par les Directions Régionales de Santé et du District de Bamako par la mise en place d'un comité multisectoriel qui sera chargé de l'élaboration de plans d'actions régionaux de la dissémination et du suivi de l'exécution des stratégies favorisant l'implication des hommes en SR ;
- Au niveau cercle (local) : un comité local sera également mis en place au niveau des cercles et communes du District de Bamako. Il fera le suivi de la mise en œuvre des activités engageant les hommes en SR par les différents intervenants au niveau du cercle et avec l'appui des structures communautaires.

SUIVI/ÉVALUATION

Le suivi de la mise en œuvre des plans d'actions élaborés pour l'engagement constructif des hommes en SR pourra se faire à travers le suivi et l'évaluation du plan stratégique de communication en SR. Il est organisé en

- Suivi interne assuré par les organes de suivi du PRODESS II ; et
- Suivi spécifique par la DNS à travers la DSR à tous les niveaux de la pyramide sanitaire (central, régional, local).

À titres d'exemple, les indicateurs peuvent être :

- Indicateurs de connaissances :
 - Nombre d'hommes connaissant les signes de danger pendant la grossesse, l'accouchement et le post-partum.
- Indicateurs d'attitudes
 - Nombre de couples ayant l'intention d'utiliser le dialogue au sein du couple pour une prise de décision partagée en SR,
 - Nombre de couples ayant l'intention d'utiliser la planification familiale.

- Indicateurs de pratiques
 - Nombre d'adolescents et de jeunes utilisant les structures appropriées et fiables pour leur besoin de santé.
- Indicateurs d'effets
 - Perception de changement chez les prestataires de services,
 - Taux de prévalence contraceptive, taux de prévalence des IST.
- Indicateurs de processus
 - Nombre de personnes formées en ECH-SR sur la base du guide,
 - Nombre de personnes formées en ECH-SR qui entreprennent des stratégies retenues dans le guide.

CONDITIONS DE RÉUSSITE

La réussite des stratégies d'engagement constructif des hommes en SR nécessitera certaines conditions :

- Un engagement politique fort et soutenu pour l'implication des hommes en santé de la reproduction,
- Une implication effective des collectivités locales et de la société civile,
- Une participation de tous les ministères : l'approche multisectorielle,
- La disponibilité des ressources,
- Un accompagnement effectif des PTF,
- Un partenariat dynamique et soutenu et une bonne coordination entre les différents intervenants,
- Une implication effective des médias traditionnels et modernes,
- Un suivi régulier des interventions,
- Une stabilité économique et politique.

CONCLUSION

- Au Mali l'amélioration de la qualité de la vie passe par la satisfaction des besoins croissants dans plusieurs secteurs de la vie : éducation, économie, environnement, santé, etc.
- Eu égard au rôle que les hommes jouent dans les prises de décision concernant la santé du couple et de la famille, leur implication effective dans la SR contribuera énormément à l'amélioration de la santé des Maliennes et des Maliens.
- La mise en œuvre des stratégies du guide ECH nécessite la mobilisation, la participation de toutes les structures organisées publiques et civiles et des partenaires techniques et financiers à tous les niveaux. Pour cela, un engagement fort et une volonté politique claire des plus hautes autorités sont indispensables pour la mise en œuvre et la dissémination du guide ECH-SR qui contribuera sans nul doute à améliorer les indicateurs en matière de SR.

Voir page suivante les éléments d'orientation pour l'utilisation du Guide d'Engagement Constructif des Hommes en Santé de la Reproduction.

ÉLÉMENTS D'ORIENTATION POUR L'UTILISATION DU GUIDE

Questions clefs pour aider les utilisateurs à la mise en œuvre des stratégies suggérées dans le guide qui sont appropriées à leur situation spécifique.

1. Analyse de situation (diagnostic local de la situation)

- i.** Quelles sont les priorités locales liées à la santé en général et particulièrement à la santé de la reproduction ? Comment les prioriser ?
- ii.** Quels services existe-t-il pour les hommes ? Comment sont-ils organisés ? Que manque-t-il ?
- iii.** Est-ce qu'il y a des exemples locaux d'implication des hommes en SR pouvant servir de modèle ?

2. Plan d'action

- i.** Clarifier les changements précis à accomplir : Attitudes ? Capacités ? Qui ? Services ? Procédures etc. ? Que peut-on faire ?
- ii.** Échéancier : quelles étapes pour y parvenir ? et à quel rythme (échéance) ?
- iii.** Les responsabilités : qui doit faire quoi ?
- iv.** Où commencer ?

3. Acteurs et Alliances

- i.** Identification des acteurs et des alliances possibles :
 - Quelles organisations, personnes, etc. peuvent influencer positivement l'ECH-SR ?
 - Quels besoins peuvent avoir ces organisations ou personnes quant à leur capacité d'exécution ou de mobilisation des autres acteurs dans l'ECH-SR ?
- ii.** Comment les motiver pour les impliquer dans l'ECH-SR ? (reconnaissance, valorisation)
- iii.** Les directives (où et comment) : Comment peut-on les orienter ? aider ?
- iv.** Opinions et échanges : Quels systèmes d'échanges, de communication doit-on préconiser ?

4. Suivi/évaluation/adaptation

- i.** Clarifier dans quel domaine on veut apporter un changement.
- ii.** Comment y parvenir ?
- iii.** Comment le mesurer ?
- iv.** A qui s'adresser pour corriger les insuffisances et relever les défis ?
- v.** Comment dégager les leçons apprises des difficultés et des succès ?

RÉFÉRENCES BIBLIOGRAPHIQUES

Adkins-Blanch, Sara. 1997. *Améliorer la santé en matière de reproduction dans les pays en développement*. Washington, DC : Population Reference Bureau.

Boender, C., D. Santana, D. Santillán, K. Hardee, M. Greene, et S. Schuler. 2004. The « So What » Report: A Look at Whether Integrating a Gender Focus into Programs Makes a Difference to Outcomes. Interagency Gender Working Group Task Force Report. Presentations at 2002 APHA and 2004 USAID Global Health Mini University.

Cross Harry, Karen Hardee, et Norine Jewell. 2001. *Réforme des politiques opérationnelles : Un trajet pour améliorer les programmes de santé reproductive*. Document occasionnel POLICY n°7. Washington, DC : Futures Group, POLICY Project.

Finger Bill, Marie Lapetina, et Maryanne Pribila. 2003. *Stratégies d'interventions adaptées aux besoins des jeunes de Family Health International*. Programme YouthNet.

Forum des Parlementaires Africains et Arabes pour la Population et le Développement. 2006. *Mise en œuvre de la loi sur la santé de la reproduction en Afrique de l'Ouest et du Centre, manuel du Parlementaire*.

Forum des Parlementaires Africains et Arabes pour la Population et le Développement. 2005. *Guide pour la Réforme Législative et Réglementaire en Santé de la Reproduction : Une Initiative Parlementaire*.

Ministère de la Santé Mali. 2003. *Population, développement et qualité de vie au Mali*.

Ministère de la Santé Mali. 2002. *Le VIH/SIDA au Mali, évolution et impact sur le développement*.

Ministère de la Santé Mali/Division Santé de la Reproduction. 2006. *Stratégie Nationale de Communication pour la santé de la reproduction (2007–2011)*.

Ministère de la Santé Mali/Division Santé de la Reproduction. 2004. *Plan Stratégique de la Santé de la Reproduction (2004–2008)*.

Ministère de la Santé Mali/Division Santé de la Reproduction/Assistance Technique Nationale. 2005. *Rapport de l'atelier sur l'intégration du Genre dans les programmes de santé*.

POLICY Project. 2006. *From Adding to the Burden to Sharing the Load: Guidelines for Male Involvement In Reproductive Health in Cambodia*. Washington, DC: Futures Group, POLICY Project.

Roudi, Farzaneh, et Lori Ashford. 1996. *Les Hommes et le Planning Familial en Afrique*. Washington, DC : Population Reference Bureau.

USAID/Philippines. 2006. *Technical Notes: Promoting Male Involvement in Family Planning : The Bisa Yang Maginos Experience*.

ANNEXE A. LISTE DES MEMBRES DU COMITE DE PILOTAGE

| Nom et Prénom | Structure |
|--------------------------------------|---|
| D ^r Binta Keita | Direction Nationale de la Santé/Division Santé de la Reproduction (DNS/DSR) |
| Souleymane Dolo | Groupe Pivot Santé Population (GPSP) |
| D ^r Sarmoye Cisse | Organisation Mondiale de la Santé (OMS) |
| D ^r Madina Bā Sangaré | CARE/Keneya Ciwara |
| D ^r Doucouré Arkia Diallo | USAID/Assistance Technique Nationale (ATN) |
| D ^r Timothée Gandaho | USAID/Assistance Technique Nationale |
| D ^r Ramata Diarra | Ministère de la Promotion de la Femme, de l'Enfant et de la Famille (MPFEF) |
| Mieko McKay | USAID/MALI |
| Modibo Maiga | Health Policy Initiative |
| D ^r Timothé Dao | Health Policy Initiative |

ANNEXE B. LISTE DES PARTICIPANTS AUX ATELIERS

| Nom et Prénom | Structure |
|---------------------------------|--|
| Dr. Demba Traore | IntraHealth International |
| Barry Sékou | Organisation Non Gouvernementale, JIGI |
| Dr. Cisse Sarmoye | World Health Organization (WHO) |
| Mamadou Keita | Youth Association for the Promotion of Healthy Youth (AJPJS) |
| Djigui Keita | Journalist and Communicators Network on Mali Population and Development (COREJCOM) |
| Boubacar Camara | Keneya Ciwara |
| Dr. Boubacar Diarra | Keneya Ciwara |
| Mme. Maiga Djénèba Koureissi | Keneya Ciwara |
| Dr. Fousseini Koné | Keneya Ciwara |
| Mahmoudou Karabenta | Keneya Ciwara |
| Dr Mohamed Coulibaly | Keneya Ciwara |
| Dr. David Awasum | Keneya Ciwara |
| Révérénd Pasteur Daniel Tangara | Eglise Protestante |
| Mme. Diakité Pauline A Sidibé | Eglise Protestante |
| Dr. Madina Ba Sangaré | CARE International/Keneya Ciwara |
| Maiga Maimouna | Association for Development and Population Activities (ASDAP) |
| Dr. Traoré Awa Marcelline | National Health Directorate (DNS)/Division of Reproductive Health (DSR) |
| Mme. Fanta Coulibaly | DNS/DSR |
| Dr. Binta Keita | DNS/DSR |
| Mme. Keita Oumou Keita | DNS/DSR |
| Dr. Sidibé Aminata O Touré | DNS/DSR |
| Dr. Diarra Ramata | Ministry of the Promotion of Women, Children, and the Family (MPFEF) |
| Mme. Touré Foufa Keita | Institute for Reproductive Health Georgetown/Mali |
| Zeydi Drame | Islam Network for Population and Development |
| Astou Kourouma | Islamic Network for Population Development (RIPOD)/National Union of Muslim Women in Mali (UNAFEM) |
| Mafouné Sangaré | RIPOD/UNAFEM |
| Mme. Coulibaly Cély Diallo | Population Services International (PSI)/Mali |
| Mme. Maiga Fatimata Ouattara | Girls' Education of the National Directorate of Basic Education (SCOFI DNEB) |

| | |
|-----------------------------|--|
| Fatoumata Diaw | Health Policy Initiative (consultant) |
| Mme. Dicko Fatoumata Maiga | Midwives' Association |
| Mme. Traoré Djeneba Doumbia | National Federation of Community Health Associations of Mali (FENASCOM) |
| Konaté Sadio Tounkara | Coalition for Health and Social Development (COSADES)/Coordination of Women's NGOs and Associations of Mali (CAFO) |
| Dr. Adama Diakhate | Popular Pharmacy of Mali (PPM) |
| Dr. Coumba Maiga Konandji | Projet/Jeunes |
| Mme. Aminata Kayo | Save the Children |
| Dr. Doucouré Arkia Diallo | USAID/National Technical Assistance (ATN) |
| Mckay Mieko | USAID/Mali |
| Modibo Maiga | Health Policy Initiative/Mali |
| Noumouke Diarra | Health Policy Initiative/Mali |
| Mamadou Mangara | Health Policy Initiative/Mali |
| Yacouba Simbé | Health Policy Initiative/Mali |
| Dr. Timothé Dao | Health Policy Initiative (consultant) |
| Mariam Diaw Zouboye | Health Policy Initiative/Mali |

ANNEXE C. RAPPORT — RÉUNION TECHNIQUE

L'engagement constructif des hommes dans la santé de la reproduction Bamako, Mali, 1^{ER} mars 2007

But de la réunion

Contribuer à la réalisation des objectifs du plan stratégique national en matière de santé de la reproduction pour toute la population du Mali.

Objectifs spécifiques de la réunion

- Accroître les connaissances sur la situation de l'implication des hommes dans la santé de la reproduction au Mali ;
- Identifier les options de stratégies concrètes pour l'engagement constructif des hommes dans la santé de la reproduction à partir des initiatives et expériences existantes ;
- Identifier les activités, les responsabilités et un échéancier pour le suivi de la réunion.

Résultats attendus à la fin de la réunion

- Identification des éléments clefs d'un Guide d'orientation pour accompagner le processus de l'engagement constructif des hommes dans la santé de la reproduction :
 - enjeux clefs (incluant les obstacles et opportunités),
 - initiatives existantes,
 - stratégies à préconiser,
 - éléments d'orientation (à garder en-tête pour la mise en œuvre des stratégies) ;
- Identification du processus pour compléter un Guide d'orientation de l'engagement constructif des hommes dans la santé de la reproduction.

Agenda de la réunion

| | |
|--------|---|
| 8 :30 | Cérémonie d'ouverture |
| 9 :15 | Introduction de la réunion |
| 9 :30 | Historique et contexte de la réunion |
| 10 :10 | Division des groupes de travail |
| 10 :15 | Pause café |
| 10 :30 | Travail de groupe Identification des enjeux clefs (obstacles et opportunités) |
| 12 :30 | Déjeuner |
| 13 :30 | Travail de groupe Identification des stratégies, initiatives existantes, éléments d'orientation (pause café) |
| 15 :30 | Suivi de la réunion |
| 16 :30 | Fin de la réunion |

ANNEXE D. RESULTATS DES GROUPES DE TRAVAIL

Travail du matin

Groupe 1 : Secteur public

| Enjeux | Obstacles | Opportunités |
|----------------------------|--|--|
| Culture | <ul style="list-style-type: none"> • Manque de communication au sein du couple • Ignorance • Manque de responsabilités des hommes face aux problèmes PF et SR | <ul style="list-style-type: none"> • Multiplicité des canaux de communication |
| Verticalité des programmes | <ul style="list-style-type: none"> • Insuffisance de programmes SR ciblés sur les hommes | <ul style="list-style-type: none"> • Existence d'une loi sur la SR • Existence de la Division SR • Existence du MPFEF (Division Famille) |
| Religion | <ul style="list-style-type: none"> • Non adhérence de certains religieux (Musulmans, chrétiens) • Ignorance de certaines règles | <ul style="list-style-type: none"> • Existence du modèle Ressources pour l'Analyse de la Population et de son Impact sur le Développement pour les religieux (musulmans) • Engagement des réseaux musulmans (RIPOD et RIMAPOD) |

Groupe 2 : Secteur société civile

| Enjeux | Obstacles | Opportunités |
|----------------------------------|--|--|
| Information PF | <ul style="list-style-type: none"> • Croyance, traditions • Perception | <ul style="list-style-type: none"> • CCC |
| Accessibilité des services de PF | <ul style="list-style-type: none"> • Financiers • Géographiques • Disponibilité des produits contraceptifs | <ul style="list-style-type: none"> • Distribution à base communautaire • Contraception sécurisée • Existence du schéma directeur d'approvisionnement en médicaments |
| Conception des politiques | <ul style="list-style-type: none"> • Conséquences des politiques antérieures • Méconnaissance du cadre juridique en SR | <ul style="list-style-type: none"> • Existence de la loi sur la SR • Existence des normes de procédures |

Groupe 3 : Secteur société civile

| Enjeux | Obstacles | Opportunités |
|---|---|--|
| <ul style="list-style-type: none"> • Faiblesse de responsabilisation des hommes dans la promotion de la SR • Absence de soutien des hommes aux femmes en matière de SR (moral, financier et culturel) • Manque d'utilisation des services de SR par les hommes | <ul style="list-style-type: none"> • Manque de motivation lié au rôle traditionnel de l'homme dans la société • Insuffisance d'information adéquate sur la SR • Faiblesse d'implication des hommes dans l'élaboration des politiques et programmes de SR • Pauvreté, analphabétisme, mauvaise utilisation des services de SR au sein des couples • Complexe de supériorité des hommes vis-à-vis des femmes • Insuffisance de centres d'écoute sur la SR | <ul style="list-style-type: none"> • Engagement de la société civile dans la promotion de la SR • Existence de la loi sur la SR • Existence des normes et procédures sur la SR • Existence d'outils de plaidoyer • Existence du cadre stratégique de lutte contre la pauvreté • Existence de programme national d'alphabétisation • Existence de centre d'écoute • Disponibilité des services de SR • Soutien des partenaires |

Groupe 4 : Secteur agences internationales : hommes

| Enjeux | Obstacles | Opportunités |
|--|--|--|
| <ul style="list-style-type: none"> • Encourager les hommes à utiliser les services de SR | <ul style="list-style-type: none"> • Barrières socioculturelles qui empêchent les hommes de jouer un rôle constructif en SR • Mauvaise interprétation de la religion | <ul style="list-style-type: none"> • Environnement politique favorable (DSR, loi SR) • Engagement politique • Engagement des leaders religieux, RIPOD • Existence de la commission Santé à l'assemblée |
| <ul style="list-style-type: none"> • Encourager les hommes à participer à la prise de décision en SR | <ul style="list-style-type: none"> • Insuffisances d'information des hommes sur les droits en SR | <ul style="list-style-type: none"> • Existence de réseaux d'ONG et de PTF pour promouvoir l'implication des hommes |
| <ul style="list-style-type: none"> • Encourager les hommes à soutenir la santé et les droits SR des femmes et de la famille | <ul style="list-style-type: none"> • Insuffisance/Absence des services de qualité pour les hommes (Environnement, Prestataires) | <ul style="list-style-type: none"> • Engagement politique • Campagne nationale PF • Plaidoyer en SR |

Groupe 5 : Secteur agences internationales : femmes

| Enjeux | Obstacles | Opportunités |
|--|--|---|
| <ul style="list-style-type: none"> Faible utilisation des services SR par les hommes | <ul style="list-style-type: none"> Organisation des services SR Considérations socioculturelles | <ul style="list-style-type: none"> Nouvelle orientation politique (ASACO) Évolution des centres (protection maternelle et infantile – santé maternelle et infantile – centre de santé de références) Changement de stéréotype Évolution du concept genre (promotion de la femme, équité, diversité) |
| <ul style="list-style-type: none"> Insuffisance interactionnelle de la communication en matière de SR avec les hommes | <ul style="list-style-type: none"> Focalisation des activités SR sur les femmes Insuffisance de communication au sein du couple | <ul style="list-style-type: none"> Accès aux informations à travers les médias Développement des programmes spécifiques pour les hommes Engagement politique (loi SR) et partenaires |
| <ul style="list-style-type: none"> Fort pouvoir des hommes (décisions) | <ul style="list-style-type: none"> Considérations socioculturelles (emprises des hommes sur la procréation) Faible niveau économique de la femme | <ul style="list-style-type: none"> Scolarisation des filles Existence du document Stratégie Nationale de Communication pour la Santé de la Reproduction (SNC/SR) Micro crédit /Activités Génératrices de Revenus Programmes de CCC |

Travail de l'après-midi

Groupe I : Perception de la santé de la reproduction exclusivement comme enjeu de la femme

| Politiques ou initiatives existantes | Stratégies | Éléments d'orientation (Principes) |
|---|--|---|
| <ul style="list-style-type: none"> Loi sur la santé de la reproduction (si texte d'application disponible) | <ul style="list-style-type: none"> Plaidoyer pour la traduction de la loi sur la SR en actions concrètes sur le terrain | <ul style="list-style-type: none"> Formation de réseaux Mise en place de groupes de pression Cadre de concertation pour le suivi |
| | <ul style="list-style-type: none"> CCC en matière de SR | <ul style="list-style-type: none"> Collaboration avec les médias, les leaders, les communicateurs traditionnels |
| <ul style="list-style-type: none"> Repositionnement de la planification familiale | <ul style="list-style-type: none"> Implication des hommes comme acteurs du changement | <ul style="list-style-type: none"> Élaboration d'outils de communication appropriés en faveur de l'implication des hommes |
| | | <ul style="list-style-type: none"> Renforcement des capacités des prestataires pour les services spécifiques en faveur des hommes |
| | <ul style="list-style-type: none"> Implication de la société civile | <ul style="list-style-type: none"> Formation de réseaux Mise en place de groupes de pression |
| | <ul style="list-style-type: none"> Stratégie Nationale de Communication en Santé de la Reproduction | <ul style="list-style-type: none"> Mise en place d'un cadre de concertation interministérielle |

Groupe 2 : Communication et partage entre les partenaires (au sein du couple)

| Politiques ou initiatives existantes | Stratégies | Éléments d'orientation |
|---|---|--|
| <ul style="list-style-type: none"> • Existence de la loi en SR • Repositionnement de la PF • Existence de services de base communautaire | <ul style="list-style-type: none"> • CCC • Approche ménage (relais communautaire) • Approche pairs éducateurs • Méthode de jours fixes (collier) • Campagne multimédia impliquant les hommes • Implication du chef de poste médical dans le recrutement du couple par la CCC sur la PF et la promotion du dialogue familial | <ul style="list-style-type: none"> • Droits de l'homme • Leadership de la Consultation Prénatale (CPN), du chef médical • Genre |

Groupe 3 : Information et éducation pour les hommes sur la santé de la reproduction et la planification familiale (recherche)

| Politiques ou initiatives existantes | Stratégies | Éléments d'orientation |
|---|--|--|
| <ul style="list-style-type: none"> • Timides initiatives à travers les Relais et les pairs éducateurs de différents programmes | <ul style="list-style-type: none"> • Formation (et renforcement de capacités) des Relais et PF en techniques de communication et tout ce qui concerne la santé de la reproduction • Plaidoyer en direction des leaders d'opinion par rapport à l'implication des hommes • Information/Sensibilisation des hommes sur les droits en SR du couple • Recherche – action | <ul style="list-style-type: none"> • Développer et renforcer les compétences d'accueil des prestataires • Rendre disponibles les outils de plaidoyer • Assurer une large diffusion de la loi SR à l'endroit des couples, prestataires • Mobiliser les ressources nécessaires |

Groupe 4 : Services de santé pour les hommes (incluant services de santé de la reproduction, et accroissement des capacités pour les prestataires)

| Politiques ou initiatives existantes | Stratégies | Éléments d'orientation |
|--|---|---|
| <ul style="list-style-type: none"> Engagement de la société civile | <ul style="list-style-type: none"> Stratégie nationale de communication pour la SR | <ul style="list-style-type: none"> Existence de SNC pour la SR |
| <ul style="list-style-type: none"> Documents de politiques, normes et procédures de la SR | <ul style="list-style-type: none"> Stratégie de diffusion au niveau national, régional, et local Collaboration intersectorielle entre les acteurs de la mise en œuvre de SR | <ul style="list-style-type: none"> Renforcement des capacités des prestataires Renforcement des services de santé en matériels et équipements |
| <ul style="list-style-type: none"> Loi sur la SR | <ul style="list-style-type: none"> Signature des textes d'application (en cours) | <ul style="list-style-type: none"> Existence de loi et décret sur le VIH/SIDA |

Groupe 5 : Volonté politique (politiciens, leaders communautaires et religieux)

| Politiques ou initiatives existantes | Stratégies | Éléments d'orientation (Principes) |
|--|---|---|
| <ul style="list-style-type: none"> Engagement politique Loi SR, loi VIH Existence DSR Existence de Politique Normes et Procédures des Services de Santé de la Reproduction Commission santé Assemblée Nationale Groupe Partenaire Technique et Financier Existence REMAPOD, RIPOD | <ul style="list-style-type: none"> Plaidoyer pour la signature des textes d'application des lois Information/Formation de politiciens, leaders communautaires et religieux Diffusion de différents documents existants en matière de la SR (Plan stratégique SR, SNC/SR, Existence d'outils de plaidoyer) et de lutte contre la pauvreté (Cadre Stratégique pour la Croissance et la Réduction de la Pauvreté) Documentation et diffusion des meilleures pratiques issues de la mise en œuvre de projets à l'intention des leaders des groupements communautaires | <ul style="list-style-type: none"> Décentralisation/ Déconcentration (prise en compte du concept genre) Multi sectorialité avec implication de toutes les couches sociales (hommes, femmes et jeunes) |
| <ul style="list-style-type: none"> Existence de projets à l'intention des leaders des groupements communautaires | | |

Groupe 6 : Éducation et socialisation pour les garçons et filles

| Politiques ou initiatives existantes | Stratégies | Éléments d'orientation |
|---|---|--|
| <ul style="list-style-type: none"> • Division pour la scolarisation des filles | <ul style="list-style-type: none"> • Renforcement des capacités de la division • Rétention des filles | <ul style="list-style-type: none"> • Implication des acteurs |
| <ul style="list-style-type: none"> • Une école – un village | <ul style="list-style-type: none"> • Construction des salles de classe • Recrutement des enseignants en nombre suffisant (et élèves) | <ul style="list-style-type: none"> • Sensibilisation de la communauté |
| <ul style="list-style-type: none"> • Promotion des cantines scolaires | <ul style="list-style-type: none"> • Rétention des élèves • Approche ami des enfants – ami des filles | <ul style="list-style-type: none"> • Adhésion de la communauté |
| <ul style="list-style-type: none"> • Socialisation | <ul style="list-style-type: none"> • Port de l'uniforme • Subvention des manuels scolaires | <ul style="list-style-type: none"> • Pérennité des acquis |
| <ul style="list-style-type: none"> • Promotion de l'enseignement de qualité | <ul style="list-style-type: none"> • Amélioration de la qualité de l'enseignement • Élargissement de la PF au niveau du premier cycle | <ul style="list-style-type: none"> • Suppression de la double vacation et de la double division • Stages de recyclage pour les enseignants |

Pour obtenir de plus de copies, prière contacter :
L'Initiative des Politiques de Santé
BP : E 38 67 Bamako, Mali
Rue 408 x 407, Porte 185 Lafiabougou
Bamako, Mali ACI 2000
tel : 223.229.2844
fax : 223.229.2844
mmaiga@constellagroup.com
www.healthpolicyinitiative.com