



Dossiers documentaires du CEDIF



GENRE & DROITS SEXUELS ET REPRODUCTIFS

FLCPF/CEDIF

34 rue de la Tulipe – 1050 Bruxelles

Tél : 02/502.82.03 – Fax : 02/503.30.93 – flcpf@planningfamilial.net

www.planningfamilial.net

SOMMAIRE

L'intégration de la notion de genre dans le travail associatif Pascale MAQUESTIAU	2
Approche de genre : l'exemple de la coopération au développement Catherine VANESSE	11
Bibliographie	18

L’INTÉGRATION DE LA NOTION DE GENRE DANS LE TRAVAIL ASSOCIATIF

Pascale MAQUESTIAU, chargée des Relations internationales à la FLCPF

La notion de genre, ou autrement dit des "rapports sociaux de sexe", est une notion encore trop floue et rarement définie dans la pratique des associations.

L’intégration de la notion de genre part de l’affirmation que la sexualité et les questions de pouvoir sont à l’origine de la plupart des problèmes de droits sexuels et reproductifs. Cela dépend donc du pouvoir que détient la personne de négocier efficacement avec autrui les questions ayant trait à sa sexualité et à sa reproduction, dans le cadre des rapports intimes, comme dans le contexte des institutions sociales.

Comment faire connaître les droits sexuels et reproductifs et comment les aborder ?

Le concept des droits sexuels et reproductifs trouve son origine dans le système moderne des droits humains développé par l’O.N.U. Depuis 45 ans, l’O.N.U. a reconnu une série de droits humains. Les traités internationaux transforment les principes de la déclaration en obligations juridiques pour toutes les nations qui ratifient les accords. Cependant, c’est la pression concertée et soutenue des groupes défenseurs des droits des femmes qui transforme ces obligations en engagements politiques.

Trois grandes réunions internationales ont relayé cette pression :

- La Conférence des droits humains à Vienne (’93) qui affirme les droits des femmes comme droits humains, sans subordination aux traditions culturelles ou religieuses, et qui fait référence à la sexualité et la reproduction ;
- La Conférence sur la Population et le Développement au Caire (’94) qui incorpore la défense de la santé reproductive ;
- La 4^{ième} Conférence sur la Femme à Pékin (’95) qui consacre le lien entre les droits humains et les droits reproductifs. Le concept de santé y est basé sur la notion de droits et influencé par les facteurs sociaux, politiques et économiques.

Trois principes fondamentaux y sont mis en avant : le droit à la liberté (de se marier, d’avoir des enfants,...), le droit à la non-discrimination et au respect (obligation d’offrir des services pour tous et toutes, tout en reconnaissant les différences), et le droit à l’accessibilité des services de santé reproductive. Les droits humains étant universels ils sont indivisibles, inaliénables et interdépendants.

Ceci dit, la situation n’est pas gagnée. Les rapports sociaux entre les hommes et les femmes sont emprunts de pouvoir. L’approche de genre dans l’analyse des droits sexuels et reproductifs doit en tenir compte.

Facteurs socioculturels et économiques

Les approches et propositions d’intervention devront tenir compte de plusieurs facteurs :

1. *Le rôle des religions* : dans notre société judéo-chrétienne, la femme ne peut refuser les rapports sexuels. Elle a un devoir de soumission et l’obligation de procréer.
Le fait de ne pas avoir de législation fragilise les acquis, et les vides juridiques permettent à des groupes puissants, notamment issus de l’église catholique, de faire pression pour un retour aux valeurs intégristes où la femme est réduite au statut de vierge, pécheresse ou putain. Le système patriarcal correspond à ces valeurs-là. L’approche de genre fait apparaître qui a le pouvoir de décision sur la vie des femmes.
2. *Le questionnement sur la fécondité et la famille* : il y a de nombreuses variables, au niveau individuel comme le type d’union (monogamie, polygamie), l’âge du mariage, les différents types de fécondation... et au niveau collectif comme la formulation de politiques démographiques. Notre questionnement est permanent et doit s’adapter aux évolutions de la société. Le débat qui nous mobilise le plus souvent concerne la famille, dont la représentation traditionnelle a bien changé. Les familles sont entrées dans la modernité, avec son cortège de progrès mais aussi de bouleversements comportementaux. On parle de famille plurielle. La construction des familles se décline sur la version monoparentale, dissociée, recomposée, basées de plus en plus sur une « conjugalité » éphémère, librement consentie par des hommes et des femmes ayant légalement mais encore très souvent théoriquement des droits égaux, mais aussi familles interculturelles ou transnationales. Les projets de famille confrontent tant le niveau individuel que collectif. Les femmes, les hommes et les enfants rencontrent des interrogations multiples touchant aux différentes facettes des relations interpersonnelles résultant de l’union libre, du mariage, du divorce, du désir et de l’accueil d’enfant, de la procréation assistée, ...
3. *Qui contrôle le corps des femmes ? La société ou les femmes ?*
Exemple du risque différencié par rapport au VIH et au SIDA.
Le rapport hétérosexuel est le principal facteur de risque et touche les femmes de deux manières : en tant qu’individu, mais aussi en tant que soignante. Les éléments d’inégalités sont pour les femmes, au niveau individuel.
 - La négociation de la protection des rapports sexuels selon le contexte (mariage forcé ou arrangé, migrations, prostitution ou travail sexuel) ;
 - Les conséquences du risque de transmission mère-enfant, allaitement ;
 - Le partage de l’information des femmes vivant avec le VIH, la stigmatisation ;
 - La vulnérabilité et le cycle de vie : les femmes migrantes.

Les éléments d’inégalité sont pour les hommes :

- L’exposition accrue à l’usage de drogues ;
- La difficile reconnaissance de l’ignorance en matière de sexualité ;
- La construction sociale de la sexualité qui définit qui y a droit : le rôle attendu des femmes est souvent la
- passivité.

Mais il ne faut pas oublier le lien entre VIH/SIDA, discriminations sexuelles et pauvreté. Le sexe peut être aussi envisagé comme moyen de survie. C’est aussi valable pour les hommes mais ce sera influencé par la manière de vivre la pauvreté et la capacité de trouver d’autres solutions. La baisse des budgets publics pour les services sociaux a un impact sur les femmes qui assument un rôle reproducteur en assurant l’alimentation et la santé du groupe familial ou en y apportant un salaire, mais aussi comme pourvoyeuses principales des services de soins de santé.

4. *La sexualité et les jeunes.*

Dès l’enfance, les garçons et les filles reçoivent des messages différents au sujet des comportements que l’on attend d’eux. Il y a différents points à considérer suivant la dimension individuelle ou collective : la sexualité pré-nuptiale autorisée ou non, la dépendance économique, la condamnation du multi-partenariat pour les filles, la prise de conscience des dangers face aux IST/SIDA, la représentation de la sexualité parentale, les inégalités dans l’utilisation de la contraception...

5. *Genre et violence sexuelle* : depuis les mutilations visibles comme les mutilations génitales féminines qui ont faits leur entrée dans notre société jusqu’aux violences intrafamiliales, le voile se soulève seulement aujourd’hui dans notre société.

6. *Les politiques sociales de santé* : l’approche de genre implique la prise en compte des problèmes suivants :

- une politique de santé inappropriée aux nécessités des personnes bénéficiaires,
- une approche curative des services de santé,
- une couverture qui n’intègre pas le profil épidémiologique des femmes et ses différents rôles,
- des programmes et services qui reproduisent des relations de pouvoirs et stéréotypes sexistes.

Aller au delà de l’approche mère-enfant, il faut inclure le rôle de l’homme, favoriser l’autonomie des personnes dans la vie conjugale et familiale, accompagner les migrants. Ce sont les déclarations du Programme d’actions du Caire... mais cela reste de bonnes intentions. La pratique montre qu’une approche économique prime au détriment des approches sociales et culturelles.

Intégration de la notion de genre : l’exemple du centre de planning familial

Historiquement, les centres de planning familial (CPF) ont été créés comme réponse aux problèmes rencontrés par les femmes. “L’accueil est à l’origine des CPF. C’est face au manque de structures d’accueil et d’information des femmes en difficulté face à une grossesse non désirée que d’aucuns, laïques ou chrétiens, apportent, chacun en son temps et à sa manière, une réponse sous forme de création de lieux de consultations axés autour de la parenté responsable”. L’évolution a mené à des acquis tels que la dépénalisation partielle de l’avortement (AR 1990) et une augmentation de la professionnalisation (décret 95/96) – ce qui a cependant comme effet pervers de diminuer *l’engagement militant typiquement féminin/féministe*.

Un décret subventionne une pratique et en définit le cadre: équipe pluridisciplinaire ayant des fonctions médicales et gynécologiques, psychologiques, sociales, juridiques, administratives et d’accueil. D’autres sont autorisées mais non obligatoires, comme les fonctions de conseil conjugal et sexologique. Un article du décret signale que les activités de prévention et d’accueil sont confiées aux membres de l’équipe assurant toutes les autres fonctions, à l’exception de ceux assurant la fonction administrative.

Avec ce nouveau cadre, que faire de nos militantes ? Ce changement a-t-il apporté un rapport de force différent entre les hommes et les femmes?

La professionnalisation reste à dominante féminine mais elle favorise aussi l’entrée des hommes qui peuvent se situer dans un cadre professionnel. En dehors de professions plus “incorporables” comme médecin et juriste, les autres professions ouvrent des possibilités à ceux qui cherchent d’autres formes de travail et de questionnement sur ces rôles masculins assignés au niveau de la société.

D’autre part, nous sommes dans la génération des enfants de ces militantes et ceux-ci ont grandi dans le discours féministe de lutte contre cette forme d’inégalités et leur devenir d’hommes et de femmes en a été marqué.

Cela va-t-il changer la répartition des tâches entre les travailleurs? Comment sera valorisé le savoir-faire des militantes? Cette situation a-t-elle favorisé la participation des hommes au sein des centres de planning?

Ces questions devraient être étudiées avec une lecture transversale de genre qui favoriserait une adaptation plus juste de la mise en pratique des politiques sociales. Il y a peu d’espace pour une valorisation des acquis une fois entré dans le monde du travail, et les parcours de femmes qui apparaissent cahotiques aux yeux des lecteurs carriéristes sont une réponse par la capacité de s’adapter, à la recherche d’une qualité de vie basée sur le relationnel et les changements de société qui tendent vers plus d’égalité.

La pratique de l’accueil est un élément important mis en route par les femmes : il est à l’origine des centres de planning familial. L’accent est mis sur un accueil personnalisé, lieu d’échanges et pas simplement de prise de rendez-vous. Le contenu n’est pas social, psychologique ou conjugal, il est tout à la fois. C’est un lieu d’écoute de la crise, qui n’est pas nécessairement pathologique; la crise est plutôt le moment de décision, elle fait partie du processus inhérent de la vie de la personne, elle se manifeste dans la répétition du symptôme.

L’importance de cet espace ouvert, sans rendez-vous, permanent, gratuit, peut-être le départ d’une démarche psychothérapeutique de longue durée ou pas. Mais c’est un espace où la décision peut être prise de faire ou ne pas faire, dire ou ne pas dire,...

Les centres travaillent à restaurer les valeurs universelles de l’humanité, construites sur l’écoute, le respect de l’autre et de soi-même, dans le cadre d’un projet de vie.

Les professionnel(le)s savent que le besoin d’aide n’est pas souvent exprimé clairement et que le premier motif de contact est parfois prétexte à se donner le courage d’aborder le problème. C’est la fonction d’accueil ouvert qui permettra de sérier, dédramatiser et orienter la personne vers ce qu’elle cherche parce qu’elle se sera enfin posé la bonne question. Le travail pluridisciplinaire de cette fonction ajuste par la suite le travail de fond et le suivi qui sera mis en route. Nous parlons de “double accueil”. Cette activité réalisée en duo se démarque des activités de consultation. Il ne s’agit pas de long suivi thérapeutique ou de prise en charge sociale de longue durée, mais d’entretiens ponctuels, pratiqués dans l’ici et maintenant de l’accueil et générés par lui.

La pratique de l’IVG, l’information au public et la prévention sous forme d’animations sont aussi des activités qui permettent de renforcer la personne, et plus précisément la femme, demandeuse pour prendre des décisions sur son projet de vie. Cette formule d’espace social au départ créé par les femmes a rencontré une demande au rythme de vie réalisé par celles-ci, basée sur l’immédiateté, le sentiment du temps volé aux autres pour soi, à l’incognito proche de chez soi. C’est aller à la rencontre du rôle social assigné à la femme responsable du capital santé familial, mais aussi dans son rôle de reproductrice des tâches liées au genre. Dans un premier temps, la remise en question des rôles pré-établis n’a pas eu lieu mais c’est dans la prise de conscience du choix que le processus de remise en question est mis en route et amène peut-être à un questionnement des rôles puis à un changement des comportements.

A un autre niveau, le registre épidémiologique sera un élément qui permettra de mettre en évidence les demandes de la population concernée et de mettre sur pied des politiques plus adaptées.

Genre et éducation à la vie affective et sexuelle

L’animation en éducation à la vie affective et sexuelle a évolué; il y a eu 5 générations de programmes d’éducation à la sexualité¹. La première était basée sur de l’information au sujet de la grossesse et des infections sexuellement transmissibles dans le but de diminuer les comportements non protégés. Son évaluation a démontré qu’aucun changement n’était perceptible. La deuxième génération de programmes clarifiait les valeurs, l’acquisition d’habiletés notamment en matière de communication et de prise de décision. L’évaluation continue de montrer un comportement inchangé face aux risques. La troisième génération, plus moraliste, prétend que plus on donne de l’information et favorise la prévention, plus on envoie un message de consommation. Pas plus que les deux autres cette position n’a eu un impact significatif sur les comportements sexuels.

¹ HEDGEPEETH E., HELMICH J. *Teaching about sexuality and HIV: principales methods for effective education*. New York, University Press, 1996. Adaptation Francine Michaux, chercheuse (Québec).

La 4^{ème} génération était basée sur des messages sécuritaires reposant sur des valeurs normatives telles que l’abstinence. L’évaluation a montré un impact de réduction des risques.

Notre génération, la 5^{ème}, s’est centrée également sur les problèmes comme les grossesses non désirées, les IST, les abus, l’exploitation sexuelle, mais avec comme outil de rehausser l’estime de soi, augmenter ses habilités relationnelles, développer son choix par rapport au désir de relation sexuelle et de grossesse, clarifier ses valeurs personnelles et examiner les rôles liés au genre, et enfin inscrire la relation affective et sexuelle dans toutes les étapes de la vie. Et pourtant il reste encore beaucoup d’autres facettes à intégrer:

Genre et homosexualité

La plupart des professionnels font preuve d’une profonde méconnaissance de l’homosexualité et des besoins qui y sont liés. Une étude de la Fédération des associations gayes et lesbiennes (FAGL)² montrait également que la majorité d’entre eux avait refusé de suivre une formation spécifique. Pas par désintérêt, mais à cause de cette étrange attitude qui consiste à nier toute différence par peur de discrimination, à confondre égalité et similarité. Une attitude paradoxale car, à force de ne pas vouloir admettre en même temps les différences et les ressemblances, on se prive de l’occasion de découvrir la singularité de chacun qui est défendue par ailleurs dans la notion de droits individuels et libre choix concernant son corps.

“Dans le monde médico-social comme ailleurs, l’homosexualité est encore trop souvent envisagée comme un “problème”. Il est temps que des personnes connaissant bien les dynamiques des personnes d’orientations sexuelles minoritaires et les préjugés homophobes puissent être à l’écoute des homosexuels, bisexuels et des personnes transgenres.”³

L’enquête de la FAGL a travaillé sur le thème de l’orientation sexuelle en même temps que sur la question de genre, partant de la nécessité de déconstruire les schémas de genre qui emprisonnent les individus dans les stéréotypes binaires du masculin et du féminin. C’est pourquoi les problématiques du sexisme et de l’homophobie doivent être abordées ensemble. Dans cet état des lieux qui date de 2003, Rosine Horincq constate que les thèmes de l’orientation sexuelle et de la question de genre sont peu abordés dans les formations d’animateurs et sont peu connus d’eux. Les intervenants n’ont jamais reçu de formation et d’information spécifiques au sujet de la diversité des orientations sexuelles et de l’homophobie, et ils n’ont pas bénéficié d’un travail de réflexion et de formation sur l’approche de genre, qui met en lumière le sexisme et l’hétéro-normativité comme construction sociale. Cependant, après cette enquête, les intervenants se disent davantage sensibilisés et conscients et sont demandeurs d’outils de formation car ils voient la possibilité de l’intégrer dans leur pratique et leur objectif de lutte contre les discriminations à l’égard des minorités, car leur travail s’inscrit de plus en plus dans le cadre de l’éducation à la citoyenneté.

² CULLUS C., HORINCQ R. *Promotion de la santé concernant les jeunes d’orientation sexuelle minoritaire : éducation sexuelle et affective en milieu scolaire et prévention du suicide*. Bruxelles, Fédération des associations gayes et lesbiennes, 2003, 72p.

³ CULLUS C., HORINCQ R. 2003, op. cit.

Genre et masculinité

Dans le Programme d'action du Caire, on retrouve l'importance de l'intégration des hommes dans les programmes de santé de la reproduction.

Au sein de notre fédération, on observe la présence d'hommes comme accompagnants dans la santé reproductive des femmes.

La loi sur l'interruption de grossesse ne parle pas du rôle du géniteur. Seules les factions anti-avortement utilisaient cet argument. Pour les groupes favorables à la législation, le géniteur apparaissait souvent comme le coupable de la situation de détresse de la femme. Et dans le cas d'un couple stable, la législation a passé la question du père sous silence car elle a supposé qu'il était au courant de la demande d'avortement de sa compagne. Cette situation n'a certes pas favorisé la prise de responsabilité des hommes, que ce soit en tant que professionnel ou en tant que partenaire.

Des observations effectuées aussi bien pendant les entretiens dans les centres qu'en milieu scolaire lors des animations, il ressort qu'il n'y a pas assez d'hommes actifs dans le domaine de la santé reproductive ; d'où l'urgence d'une stratégie d'encouragement de ceux-ci soit à y faire carrière, soit à fréquenter les centres de planning familial.

Ainsi, le fait que la santé soit au centre des préoccupations prescrit une pluridisciplinarité qui ne tient pas compte du sexe du professionnel, mais de sa capacité à trouver une solution (médicale, psycho-sexologique, sociale, juridique) au problème du patient.

Parmi le public, on observe d'une part une faible participation des garçons lors des animations sur le planning familial dans les établissements scolaires, et d'autre part, une faible participation des hommes en tant que patients et accompagnateurs dans les centres de planning familial.

Les raisons évoquées par les uns et les autres étant que la nature des activités de ces centres sont peu connues des hommes, qui y viennent occasionnellement pour soutenir moralement, psychologiquement et/ou financièrement leur partenaire lors d'une interruption volontaire de grossesse, parce qu'ils se sentent aussi responsables de la situation.

Par conséquent, il serait souhaitable que :

- les activités d'information et d'éducation soient intensément menées au niveau des hommes, qui aussi bien que les femmes sont concernés par la santé reproductive comme une affaire du couple et non de la femme toute seule.
- le centre mette sur pied une stratégie de communication auprès du grand public en général et des hommes en particulier, qui pour la plupart ont une connaissance approximative ou limitée des activités du centre, dont le but est plus large que l'interruption volontaire de grossesse.
- le matériel de contraception soit aussi bien présenté aux femmes qu'aux hommes qui doivent à la lumière des conseils du médecin, participer au choix de la méthode de contraception qui convient le mieux à leur partenaire.

Genre et fonctionnement institutionnel

La dimension de genre n’est pas explicitement intégrée dans les centres. Le personnel n’est pas formé à cette approche. Il faut remarquer que l’approche de genre est récente en Belgique. Elle est apparue via la coopération et le développement. Toutefois, de manière implicite, les centres de planning familial sont très sensibles aux questions de genre par l’approche pluridisciplinaire où les travailleurs font pratiquement toutes les activités (accueil, counselling, administration...) et par l’approche globale de la thématique appelée vie affective et sexuelle (qui touchera aussi bien des problèmes liés à la reproduction, aux violences, qu’à l’exercice de la sexualité). Dans chacune des approches seront présentes les notions de pouvoir, de liberté et d’altérité. Certains thèmes d’animation, notamment pour les jeunes en milieu scolaire, ont trait au genre. Il s’agit de thèmes qui concernent les relations entre les filles et les garçons, où ressortent les stéréotypes, les discriminations et l’incompréhension entre les deux sexes.⁴

L’approche de genre se retrouve dans la défense de la santé des femmes. La fédération et ses centres estiment que la couverture des services de santé est déficiente, que les connaissances que les femmes ont en matière de santé sont insuffisantes. L’application “genre et santé” permettrait une *compréhension du processus santé / maladie*, et donc de la promotion, de la prévention et de l’assistance; de casser les *rapports hiérarchiques entre patient et médecin* : le médecin et les infirmières ne sont pas habillés en tablier blanc traditionnel du corps médical; les fonctions d’accueil sont exercées par tout le personnel pluridisciplinaire affecté au centre. Il est important de signaler que dans cette perspective, l’objectif poursuivi par le planning familial est de promouvoir le rôle des femmes elles-mêmes dans le diagnostic et la formulation d’initiatives de tout type tendant à modifier les pratiques actuelles.⁵

Comment fait-on en sorte que tout le monde, d’une part participe aux décisions et d’autre part se sente responsable? Qu’est-ce que la “bonne gouvernance” en planning ?⁶ Comment fait-on pour ne pas exclure certaines personnes des responsabilités et des décisions ? Nous trouvons des réalités très différentes. Aucune étude n’a été faite mais un relevé des options peut mettre en évidence les formules et difficultés. La lecture de la *participation des hommes* peut être révélatrice :

- Les centres créés par un groupe féministe "pur et dur" post-68 permettent parfois actuellement, bien qu’avec beaucoup de difficultés, la participation des hommes professionnels (variante la plus développée) et ont tendance à leur proposer des postes en périphérie (correspond au statut d’indépendant comme les médecins ou juristes) ; et d’autres fois refuse leur participation (ce cas devient rare).

⁴ MAMB DANTE K. *Formation genre et développement : rapport de stage*. 2003. (Archives Monde selon les Femmes)

⁵ NZUMBA NTEBA LUEFU A.M. *Formation genre et développement : rapport de stage*. 2003. (Archives Monde selon les Femmes)

⁶ Mouvement français pour le planning familial. Militantismes et planning familial. Actes de l’Université d’été 2003.

- L’option “matriarcat dirigé par un homme” (dixit le directeur) est une intégration de l’homme dans un questionnement des rôles perturbés. Les hommes en général rétablissent leur pouvoir par une fonction autrement valorisée par l’équipe, que ce soit au poste de gynécologue, psychiatre ou psychothérapeute reconnu par son engagement politique sur la scène publique.
- L’option “féministe par défaut” qui annoncera que le groupe ne trouve pas d’hommes pour venir travailler.

Cependant, Il est intéressant de remarquer qu’à aucun moment la “récupération” du mouvement du planning familial par les hommes n’a pu se faire au niveau du travail quotidien; par contre l’image symbolique de la lutte pour le planning familial est celle du Dr Peers, homme qui fut emprisonné pour ses déclarations sur sa pratique d’avortement dans les années ’70. Un grand vide existe donc concernant la participation des femmes au niveau *collectif*. Nous espérons pouvoir y remédier très prochainement par les mémoires des femmes de l’ombre de ces combats.

Un centre de planning reste un espace où se croisent des hommes et des femmes, qu’ils soient employés ou usagers, de toutes origines et cultures. Par exemple: A la Free Clinic travaillent 43 personnes : 18 hommes et 25 femmes soit 40 et 60%. Il y a souvent une spécificité de profession, par exemple on note que les postes d’assistant social sont occupés en majorité par des femmes (études propres aux filles). Le travail se déroule sans heurts entre femmes et hommes et les espaces de décision comme le conseil d’administration ont des représentations sexuées équilibrées.⁷

Conclusion

Les femmes, à la différence d’autres groupes d’adultes défavorisés, sont tenues en haute estime, l’ambivalence des relations entre hommes et femmes ne peut se ramener à la seule dénonciation de l’oppression. S’il est vrai que la misogynie ou le machisme peuvent s’exprimer tant dans l’admiration proclamée, la mise sur un piédestal, que la dévaluation de l’image des femmes, reste à prendre en compte le jeu amoureux hétérosexuel où les femmes ne sont pas que des victimes passives ou aliénées.

La domination ne se marque pas seulement dans les discriminations ni les comportements dénoncés comme sexistes, elle se lit aussi dans l’ensemble des gestes du quotidien, dans chaque situation où la différence des sexes est mise en jeu, mise en scène comme l’expression d’une “nature”. La mise de lunettes “genre” pour regarder le monde autrement nous aide à différencier les sexes et le genre et à couper avec une explication biologique de nos comportements sociaux entre les sexes. Le travail réalisé par les centres de planning familial, dans une vision féministe, est de rompre avec l’image stéréotypée que l’oppression des femmes vient de l’extérieur mais bien de l’intérieur tant dans sa construction identitaire que dans la rencontre avec l’oppresseur qui est bien souvent un partenaire installé au coeur de leur vie privée (époux, frère, père,...).

⁷ NZEBA KAJILA J. *Formation genre et développement : rapport de stage*. 2003. (Archives Monde selon les Femmes)
Juin 2005

APPROCHE DE GENRE : L'EXEMPLE DE LA COOPERATION AU DEVELOPPEMENT

Catherine VANESSE, chargée des Formations à la FLCPF

Rien ne peut justifier les inégalités entre hommes et femmes ! Cependant, les droits, l'accès aux ressources (travail, revenu, éducation, santé, propriété) et la citoyenneté sont souvent différents, et moindres pour les femmes.

Situation internationale

- A l'échelle du monde, 70% des pauvres sont des femmes.
- Dans les pays du Sud, le nombre de femmes vivant sous le seuil de pauvreté a crû de 50% au cours des trente dernières années (pour 30% pour les hommes).
- Le nombre de femmes analphabètes est supérieur de 60% à celui des hommes, le taux de scolarisation des filles, même dans le primaire, est inférieur de 13% à celui des garçons et le salaire des femmes ne correspond qu'à 75% de celui des hommes. Dans les pays les plus pauvres, seules 60% des petites filles ont accès à l'école primaire et moins de 15% à l'école secondaire.
- Encore plus grave, 4 millions de fillettes et de femmes sont chaque année achetées et vendues pour devenir esclaves ou prostituées. Malgré la quatrième conférence mondiale sur les femmes, qui s'est déroulée en 1995 à Pékin et a lancé un programme d'action en faveur de l'émancipation féminine, les progrès enregistrés ont été des plus timides là où il n'y a pas eu de recul.
- L'égalité entre les femmes et les hommes est un objectif officiel du gouvernement belge et un engagement international répété. Elle doit faire l'objet d'une approche transversale, et être intégrée dans toutes les procédures, dans tous les domaines et dans tous les projets.

De plus en plus, l'importance de l'égalité homme - femme est reconnue en théorie. Il reste encore un travail régulier à mener pour que les principes d'égalité soient réels et que les projets et politiques aient systématiquement des effets positifs sur l'égalité entre les femmes et les hommes.

Mettre le genre à l'ordre du jour signifie :

- Mettre en lumière les effets pour les femmes des politiques économiques et de la mondialisation et réaliser des études d'impacts sexo-spécifiques ;
- Présenter les défis pour les femmes en ce début de millénaire : enjeux macro-économiques et politiques, place des femmes dans la gouvernance locale et la gestion intégrée des ressources, nouvelles formes de violence envers les femmes ;

- Analyser l’avancement des engagements pris par la Belgique à Pékin, dans la perspective de « Pékin + 10 », et appuyer la mise en oeuvre de pratiques et de dispositions juridiques garantissant l’égalité entre les femmes et les hommes ;
- Renforcer la mise en réseau des groupes sociaux de femmes (Réseau Palabras, Marche Mondiale des Femmes, réseau WIDE...) ;
- Stimuler et systématiser la formation en genre de tous les acteurs du monde associatif et accroître la place des femmes dans les organisations, ce y compris en y rendant visibles le point de vue et les apports des femmes migrantes et du Sud.

L’égalité homme – femme comme facteur de développement humain

Une vision du développement humain qui place les personnes au centre de ses préoccupations implique nécessairement l’inclusion de la dimension genre. Pour ce faire, nous avons la conviction que cette vision doit s’appuyer sur les considérations suivantes :

- L’égalité des droits entre les hommes et les femmes doit être consacrée comme un **principe fondamental**. Les barrières juridiques, économiques, politiques, sociales ou culturelles doivent être identifiées et levées.
- Les droits humains et les droits des femmes sont **universels et indivisibles**. Ils ne peuvent être remis en cause sous le couvert du respect des différentes cultures. Ils peuvent se réaliser de manière différente selon les contextes culturels, mais le principe de l’égalité et de l’équité entre hommes et femmes s’applique à tous les êtres humains, sans exception.
- Les femmes et les filles doivent être considérées avant tout comme des **protagonistes du développement**. Elles doivent donc être actrices et bénéficiaires des changements recherchés. Il n’y a pas de développement humain ou de développement démocratique sans leur pleine participation. Les femmes et les hommes doivent donc participer pleinement au processus de prises de décision afin de recevoir et profiter équitablement des retombées des projets.

La recherche de l’égalité et de l’équité homme/femme ne relève pas d’un secteur distinct ou parallèle, mais traduit une préoccupation générale qui touche tous les secteurs. La promotion de l’égalité homme/femme n’est donc pas seulement une « affaire de femmes ». C’est un enjeu de société auquel les femmes et les hommes doivent s’attaquer de façon concertée. Il s’agit donc de déplacer l’accent généralement mis sur les femmes comme groupes cibles directs des interventions des projets pour considérer les rapports de genre dans l’ensemble des buts et des résultats recherchés.

Approche de genre : l'exemple des projets de coopération au développement

L'approche genre et développement implique des responsabilités à partager au sein de l'organisation dans la mise en oeuvre des projets. Cette approche doit donc être portée par l'ensemble du personnel, hommes et femmes, impliqués dans le développement de ces projets.

Il est essentiel de faire l'analyse de la problématique des rapports entre les hommes et les femmes dans les différents pays et secteurs où nous prévoyons d'intervenir. Dans les études de base de démarrage de projets, il faut donc privilégier, dans la mesure du possible, une **approche qui nous permette d'obtenir des données comparatives entre les sexes**. Dans les cas où cela n'est pas possible, il faut établir des diagnostics complémentaires. Par ces analyses, nous pouvons ainsi identifier les **contraintes spécifiques** qui restreignent la participation des femmes dans les projets de développement et ainsi chercher à développer différentes mesures visant à la fois à renforcer leurs positionnements déjà acquis et à agir, autant que possible, sur les facteurs d'iniquités.

Le dialogue avec les partenaires est une clé essentielle du changement

Le dialogue avec les partenaires est un facteur clé dans ce domaine particulièrement délicat des interventions visant la promotion de la participation des femmes et le renforcement de leur pouvoir. En effet, le dialogue sur les stratégies 'genre' développées avec les partenaires des projets garantit une meilleure appropriation des objectifs visés par ces interventions et permet de mieux prendre en compte le contexte dans lequel nous intervenons, avec une meilleure connaissance des résistances et des opportunités. Cela nous permet également d'apprendre de ce dialogue et d'enrichir notre pratique.

L'approche transversale 'genre' n'exclut pas une approche spécifique auprès des femmes

Travailler à l'égalité entre hommes et femmes implique deux approches complémentaires :

- développer dans chaque programme ou projet s'adressant à une population mixte une *approche transversale*, incluant une stratégie 'genre' explicite. Il s'agit de faire en sorte que la question des rapports de genre soit intégrée dans toutes les dimensions du programme ou projet et que cela se traduise dans les indicateurs et dans les résultats recherchés.
- Par ailleurs, il est parfois nécessaire de développer des programmes qui ciblent spécifiquement les intérêts des femmes. Dans ce cadre, il faut développer des interventions visant à soutenir des initiatives ou des réseaux de groupes qui travaillent spécifiquement à la promotion de l'égalité entre les hommes et les femmes dans le champ économique, politique, juridique, ou social.

L'intérêt d'utiliser une grille de lecture qui tienne compte des valeurs, des coutumes, des préjugés.

Robert Dilts⁸ a mis en forme des modèles d'interventions, notamment à propos des croyances et de l'identité, particulièrement dans le domaine de la santé.

D'après lui, la pensée humaine est organisée en **six niveaux hiérarchisés**. Selon lui, il existe 6 strates internes de l'individu construisant son rapport au réel.

1. Environnement : où je suis ? Où, quand, comment ça se passe ?	Nous sommes en interaction avec notre environnement : il agit sur nous, nous pouvons agir sur lui, le modifier. L'environnement va être familial, professionnel, social. Il n'est pas extérieur à nous, nous en faisons partie. Le niveau de l'environnement correspond à la sphère sociétal dans laquelle nous évoluons.
2. Comportement : ce que je fais. Quelle actions, quelles paroles ?	Le comportement, c'est ce qui nous permet d'agir sur notre environnement. Manière de se comporter, de s'exprimer, c'est ainsi que l'autre construit une image de nous. Le niveau des comportements , recouvrant l'ensemble de nos actions exprimant nos capacités.
3. Capacité : ce que je peux. Comment faire ?	Capacités : nous les employons pour agir sur notre comportement, au moyen de stratégies, savoir-faire, connaissances innées et acquises. Le niveau des capacités , correspondant aux compétences que nous utilisons pour satisfaire nos valeurs et accomplir notre mission.
4. Croyance : ce que je crois. Pourquoi faire cela ?	Croyances, valeurs : ce qui est important pour moi, ma manière d'interpréter ce qui se passe. Le niveau des valeurs , découlant directement des deux précédents qui orientent naturellement ce que nous considérons comme important, bien, beau...
5. Identité : ce que je suis.	Comment suis-je dans ce que je fais ? Est-ce en accord avec moi-même? Identité personnelle, conscience de moi-même, du rôle que je joue. Le niveau de l'identité est relatif à la vision de cette orientation de l'existence, et entraîne l'établissement d'une mission définissant qui nous sommes.

⁸ DILTS R., HALLBOM T., SMITH S. *Croyances et santé*. Paris, Desclée de Brouwer, 1994. 215p.

6. **Appartenance** : ce à quoi j'appartiens.

Avec qui ? Pour qui ? Ce qui donne un sens à ma vie. Conscience du moi dans un tout (culturel, social, spirituel...)

Le niveau spirituel est défini par "ce vers quoi nous orientons notre existence".

Un dysfonctionnement vient souvent de la confusion de ces différents niveaux. A noter également qu'un problème à un niveau se règle généralement au niveau supérieur.

Les déterminants sociaux

Des liens ont été établis entre le statut socio-économique et l'état de santé. Les femmes sont généralement plus pauvres que les hommes à cause d'un ensemble de facteurs, notamment: emplois traditionnellement féminins moins bien rémunérés, perte de revenu liée aux grossesses, monoparentalité et responsabilité des enfants assumée par les femmes, appauvrissement lié à la séparation du couple, accès difficile aux promotions à cause des responsabilités familiales, etc.

Pour améliorer l'état de santé des femmes, un de nos défis est d'obtenir l'augmentation des revenus. Pour cela, des changements structurels s'imposent par exemple en créant une volonté politique pour mettre en place des mesures qui garantissent une augmentation de revenus et de crédits disponibles, quel que soit le rôle des femmes dans la société.

L'ampleur des inégalités socioéconomiques est directement et intimement liée aux conditions de vie particulières des femmes et des hommes. Pour nous permettre d'atteindre l'égalité dans le monde du travail, de la famille ou de la politique, il faut que des changements de valeurs s'effectuent et que les institutions, publiques ou privées, se modifient considérablement.

Par ailleurs, la place occupée par les femmes dans les structures du pouvoir, tant politiques et économiques qu'administratives est minoritaire. Les politiques et les décisions ayant un impact sur la santé sont prises par des hommes de façon générale; dans les sphères du pouvoir, les hommes sont les décideurs et les femmes, les artisanes.

Puisqu'elles sont majoritaires au sein des services de santé, les femmes devraient se retrouver en plus grand nombre aux postes de décision, prenant ainsi en main les services et les soins qu'elles donnent tous les jours. Pourtant, nous sommes bien loin du compte même si la situation change lentement.

Pour investir les milieux de décisions, notre défi repose sur des **changements de mentalité** face au pouvoir perçu par les femmes souvent de façon négative, et sur des structures adaptées. Les femmes occupant des postes de décision peuvent en aider d'autres en agissant comme **mentors**. Il est impératif que les instances décisionnelles de ces institutions représentent équitablement les intérêts des hommes et des femmes.

Le sexisme et la discrimination encore présents aujourd’hui maintiennent des sentiments d’impuissance, de dépression et de culpabilité. La violence faite aux femmes dans tous ses aspects : conjugale, familiale, médicale, et sexuelle, créent un sentiment d’angoisse et de peur qui les paralyse.

Le défi est donc le renouvellement et la promotion des valeurs d’égalité, de dignité et de sécurité pour tous, femmes et hommes, qui sont à la base des changements nécessaires pour une vie en santé. Les villes et villages, les écoles et les milieux de travail demeurent des lieux privilégiés pour amener des modifications dans les comportements et les attitudes.

Résultats attendus des projets sensibles à la dimension ‘genre’

- Parvenir à une meilleure organisation au sein des groupements et associations de femmes;
- Renforcer les aptitudes des femmes à la direction;
- Accroître la participation des femmes dans les organisations autrefois à prédominance masculine;
- Accroître la participation des femmes aux séminaires et ateliers;
- Développer des projets générateurs de revenus durables pour les femmes;
- Accroître la prise de conscience des hommes en matière de genre;
- Elargir la compréhension qu’a votre organisation des différents rôles assumés par les femmes;
- Trouver des moyens culturellement acceptables de travailler sur les questions de genre;
- Mettre au point une politique de genre pour les organisations de développement nationales et locales.

Principaux problèmes des projets sensibles à la dimension ‘genre’

- Le projet ne parvient pas à influencer les hommes pour qu’ils soutiennent les femmes dans les activités du projet;
- Le projet ne parvient pas à convaincre les hommes d’accepter les changements que les femmes leur demandent d’appliquer;
- Le projet ne parvient pas à concrétiser la prise de décision par les femmes dans les projets;
- Le projet ne parvient pas à accroître le contrôle des femmes sur les projets générateurs de revenu;
- Le projet ne parvient pas à améliorer le statut des femmes dans les projets;
- Manque de femmes formées capables de participer à des projets générateurs de revenu;
- Le rôle reproductif des femmes les maintient dans l’immobilité ;
- Les hommes de votre propre organisation sont peu réceptifs aux questions de genre ;
- Dans certaines organisations, la théorie sur la dimension genre ne correspond pas à ce qui se fait dans la pratique.

Quelques stratégies pour surmonter ces problèmes

- Minimiser le contrôle déséquilibré des hommes sur les projets;
- **Faire en sorte que le chef de projet et les membres de la communauté soient responsables en matière de genre;**
- Réserver un pourcentage du financement aux activités de femmes;
- Exiger une représentation égale hommes / femmes dans les comités;
- **Lors des séances où les femmes sont informées de leurs droits, s'assurer que leurs partenaires masculins sont présents;**
- Sensibiliser aussi bien les hommes que les femmes aux rôles productifs et reproductifs des femmes;
- Chaque fois que possible, dispenser la même formation aux hommes et aux femmes dans le même groupe.

Lutter contre ces problèmes en maximisant l'implication des femmes

- Organiser des activités de formation au sein des communautés afin de résoudre les problèmes de mobilité des femmes;
- Adapter la formation afin de prendre en compte les femmes illettrées;
- Créer des rencontres pour les femmes où elles peuvent s'exprimer en toute confiance;
- Faire appel à des animateurs qui encourageront les femmes à s'exprimer dans les réunions mixtes;
- Utiliser dans la mesure du possible des femmes comme agents de vulgarisation;
- Ecouter les objectifs exprimés par les femmes même s'ils ne semblent pas stratégiques;
- Prévoir des activités ou des projets alternatifs qui s'occupent plus particulièrement des femmes.

Surmonter les problèmes auxquels les femmes sont confrontées en raison de la langue, de la religion ou des tabous

- Organiser des activités uniquement réservées aux femmes dans des endroits où elles se sentent en sécurité;
- Employer des agents de vulgarisation du même groupe culturel ou linguistique;
- Utiliser le savoir traditionnel afin d'encourager l'implication des femmes dans le projet;
- Eviter si possible les superstitions ou tabous qui concernent les femmes.
- Avoir des exigences de base en matière de genre dans le cycle du projet
- Chaque fois que possible, dispenser la même formation aux hommes et aux femmes dans le même groupe.

BIBLIOGRAPHIE

Côté filles, côté garçons

BAUSSIÉ S., HEITZ B.

Casterman, 2002. 45p.

Avant même la naissance, certains parents prévoient une chambre bleue ou bien une chambre rose... C'est dire si l'identité sexuelle débute de façon précoce ! Garçon ou fille, on y est habitué et cela n'étonne pas. Cela change pourtant bien des choses. Dès l'enfance, jeux, vêtements, lectures, amitiés... Et plus tard, études, amours, métiers, rôle dans la société... Mais au fait, pourquoi deux sexes ? Et comment vivre ensemble ? Avec ses différences, mais aussi les mêmes droits et les mêmes chances. Ce petit livre agréablement illustré aborde toutes les questions liées à l'identité sexuelle.

Faire participer les hommes

SHEARS K.H.

In NETWORK EN FRANCAIS, 2004, Vol. 23, N° 3, pp.29-31

Les programmes de planification familiale qui ont intégré la prévention du VIH à leurs services l'ont compris : leurs efforts ne porteront pas tous leurs fruits s'ils laissent de côté une catégorie de la population qu'ils n'ont pas l'habitude de servir, en l'occurrence les hommes.

Les experts en santé de la reproduction savent depuis longtemps que la participation des hommes à la planification familiale comporte un certain nombre d'avantages, dont la satisfaction de la clientèle et l'adoption, la continuité et l'efficacité de la contraception. De même, il est aujourd'hui manifeste que la coopération des partenaires masculins est nécessaire à la mise en pratique, par les femmes, des messages de prévention du VIH qui sont diffusés par le biais des services intégrés.

Fausse route

BADINTER E.

Odile Jacob, 2003. 221p.

Les stéréotypes d'antan, pudiquement appelés "nos repères", nous enfermaient mais nous rassuraient. Aujourd'hui, leur éclatement en trouble plus d'un. Bien des hommes y voient la raison de la chute de leur empire et le font payer aux femmes. Nombre d'entre elles sont tentées de répliquer par l'instauration d'un nouvel ordre moral qui suppose le rétablissement des frontières. C'est le piège où ne pas tomber sous peine d'y perdre notre liberté, de freiner la marche vers l'égalité et de renouer avec le séparatisme. Cette tentation est celle du discours dominant qui se fait entendre depuis dix ou quinze ans. Contrairement à ses espérances, il est peu probable qu'il fasse progresser la condition des femmes. Il est même à craindre que leurs relations avec les hommes se détériorent. C'est ce qu'on appelle faire fausse route.

Les normes sexospécifiques sous-tendent la coercition sexuelle

SCHUELLER J.,BEST K.

In NETWORK EN FRANCAIS, 2005, Vol. 23, N° 4, p.10

Les rapports sexuels non consensuels constituent un abus de pouvoir couramment ancré dans les normes sexospécifiques, autrement dit dans les attentes de la société sur la question de savoir ce que signifie le fait d'être un homme ou une femme. Dans de nombreuses cultures, on attend de la femme qu'elle soit soumise, qu'elle traite les hommes avec déférence, qu'elle soit dépendante, vierge jusqu'au mariage et fidèle après. Par contre, les normes applicables aux hommes reposent sur la notion de pouvoir et de contrôle, d'indépendance, de contrôle des émotions, de prise de risques, de recours à la violence pour résoudre les conflits, d'activité sexuelle précoce et de multiplicité des partenaires sexuels. La recherche illustre certains des moyens par lesquels les normes sexospécifiques pourraient contribuer aux rapports non consensuels.

Les politiques sociales ont-elles un sexe ?

VOGEL-POLSKY E., BEAUCHESNE M.N.

Labor , 2001. 166p.

Cet ouvrage fait le bilan, sans détours, de dix ans de politique d'égalité des chances en Belgique et au sein de l'Union européenne.

Des discriminations réapparaissent là où l'on s'y attend le moins, les mots "femmes" et "politique" ne riment toujours pas, et le monde du travail est presque toujours fait par et pour les hommes. Sans parler des images diffusées dans les médias...

Au XXI^e siècle, le postulat organisateur de nos sociétés pose toujours l'Homme Universel comme masculin et blanc... Le changement s'impose, de toute évidence, mais sommes-nous préparé(e)s à entreprendre la révolution qu'exige une égalité véritable ?

Pour en savoir plus

DELMER O.,LAVIELLE C.

In LA SANTE DE L'HOMME, 2004-08, Vol. , N° 372, pp.44-45

Bibliographie où se dégagent trois sujets spécifiques, très directement en lien avec l'éducation pour la santé : l'état de santé différencié des hommes et des femmes; la mixité scolaire, l'école étant un lieu d'intervention fréquemment utilisé en prévention; la sexualité, l'éducation affective et sexuelle s'appuyant d'évidence sur la question du genre. Ces trois sujets font chacun l'objet d'une rubrique dans les références proposées.

Le Québec, les genres, la santé et le féminisme

NADEAU L., BERTRAND K.

In LA SANTE DE L'HOMME, 2004-08, Vol. , N° 372, pp.16-17

Doit-on adopter une approche par genres pour promouvoir la santé? Oui, martèlent depuis les années soixante-dix les militantes féministes au Québec. Trente ans plus tard, une partie des professionnels de santé est convaincue que la santé physique et mentale des femmes ne peut passer que par leur émancipation familiale et sociale.

Santé et différence des sexes : veut-on comprendre le féminin?

NAHOUM-GRAPPE V.

In LA SANTE DE L'HOMME, 2004-08, Vol. , N° 372, pp.12-15

Pourquoi les femmes se comportent-elles différemment des hommes en matière de santé et de prévention? Véronique Nahoum-Grappe apporte un éclairage anthropologique en revisitant l'histoire des femmes dans nos sociétés. Elle explique comment l'épidémiologie, la statistique et la sociologie ont - sciemment ou non - ignoré la condition et la singularité des femmes. Prendre en compte leur santé dans les politiques de prévention exige l'ouverture des regards portés sur elles.

Un autre genre S.V.P. ! Un livre-jeu sur l'égalité entre femmes et hommes

CHARLIER S., DRION C., CLARICE

Editions Luc Pire , 1998. 91 p.

Un livre et des jeux sur l'égalité entre les hommes et les femmes, à lire, à jouer, seul, à deux, à trois, en groupe. On y trouve des témoignages et des exemples tirés de la vie au Nord et au Sud de la planète, des informations chiffrées... Et pour celles et ceux qui veulent aller plus loin, une approche du genre et des pistes d'animations.

Bien sûr, ce livre prend parti pour une réelle égalité entre les femmes et les hommes, mais, passant d'un sujet à l'autre avec une certaine légèreté, il amène à réfléchir, à découvrir aussi que ce qui est évident pour l'un ou l'une, ne l'est pas pour l'autre.