

The logo for Interarts, featuring the word "inter" in white lowercase letters above the word "arts" in orange lowercase letters, all set against a dark blue square background.

inter
arts

**RELIGION ET SANTÉ SEXUELLE
ET REPRODUCTIVE DES JEUNES**
**Analyse d'une relation aux enjeux
multiples**

Janvier 2010

RELIGION ET SANTÉ SEXUELLE ET REPRODUCTIVE DES JEUNES Analyse d'une relation aux enjeux multiples

Document élaboré par Interarts dans le cadre du projet « Culture et Développement: apprendre à partir des procédés culturels: les jeunes du secteur informel et la santé sexuelle et reproductive à Mopti (Mali) ».

Janvier 2010



En partenariat avec



Avec le soutien de





CRÉDITS

Fundación Interarts

Calle Mallorca, 272, 9a planta
08037 Barcelona, España
Tél: +34 934 877 022
www.interarts.net

Family Care International/Mali

B.P.E 1080
Korofina Nord
Rue 124, Porte 64
Bamako, Mali
Tel/Fax: (223) 224-29-15
www.familycareintl.org

Texte original élaboré par Emilie Vidal (Fundación Interarts).

Edition : Mme Kané Fatimata Kané et l'équipe de Family Care International/Mali, Séverine Origny (Family Care International), Annamari Laaksonen (Fundación Interarts).

Cette publication a été possible grâce au soutien de l'Agence Espagnole de Coopération Internationale pour le Développement dans le cadre du projet « Culture et Développement: apprendre à partir des procédés culturels: les jeunes du secteur informel et la santé sexuelle et reproductive à Mopti (Mali) ».

SOMMAIRE

<u>CONTEXTE</u>	p.5
<u>OBJECTIFS SPÉCIFIQUES DE L'ANALYSE</u>	p.6
<u>1. INTRODUCTION</u>	p.7
<u>1.1. Cadre normatif international sur la SSR des jeunes</u>	p.7
<u>1.2. Les liens entre la culture, la religion et la SSR des jeunes</u>	p.8
<u>1.3. Les jeunes et les dirigeants religieux, agents de transformation des sociétés contemporaines</u>	p.8
<u>2. QUELQUES ENSEIGNEMENTS TIRÉS DES INITIATIVES DE PROMOTION DE LA SSR DES JEUNES IMPLIQUANT LES COMMUNAUTÉS RELIGIEUSES</u>	p.10
<u>2.1. L'intervention des communautés religieuses dans les domaines de la santé et la sexualité des jeunes</u>	p.10
<u>2.2. L'apport des approches sensibles à la culture</u>	p.11
<u>2.3. Éléments stratégiques extraits des « expériences significatives »</u>	p.12
<u>3. LE CONTEXTE RELIGIEUX, UNE OPPORTUNITÉ POUR LA SANTÉ DES JEUNES</u>	p.15
<u>3.1. Des avantages de mobiliser les religieux en faveur de la SSR des jeunes</u>	p.15
<u>3.2. Travailler dans un environnement religieux en tenant compte des spécificités des jeunes</u>	p.17
3.2.1. Faire appel au sentiment de responsabilité des autorités religieuses	p.17
3.2.2. Combattre l'ignorance et surmonter la peur d'aborder les sujets délicats	p.18
3.2.3. Employer un langage approprié au contexte religieux et acceptable par les jeunes	p.18
3.2.4. Les rôles et valeurs traditionnellement attribués aux genres et la SSR	p.19
3.2.5. Réduire l'impact des valeurs socioculturelles néfastes pour la santé des jeunes	p.20
<u>CONCLUSION</u>	p.21
<u>SOURCES DE DOCUMENTATION</u>	p.23

CONTEXTE

Le document *Religion et santé sexuelle et reproductive des jeunes. Analyse d'une relation aux enjeux multiples* s'inscrit dans le cadre du projet « Culture et Développement : apprendre à partir de processus culturels : les jeunes du secteur informel et la santé sexuelle et reproductive à Mopti (Mali) ». Ce projet, d'une durée de 12 mois, a été mené par la Fondation Interarts et Family Care International/Mali (FCI/Mali) avec le soutien de l'Agence Espagnole de Coopération Internationale pour le Développement. L'objectif principal du projet était d'améliorer l'accès des jeunes aux informations et services de santé sexuelle et reproductive (SSR) par le biais de la culture et d'une approche culturelle. Parmi les barrières culturelles freinant l'accès des jeunes à des informations vérifiées, Interarts et FCI/Mali se sont notamment intéressés aux facteurs socioculturels qui influencent la vulnérabilité des jeunes au VIH¹, au SIDA², aux Infections Sexuellement Transmissibles (IST) et plus largement aux problèmes de santé reproductive (SR).

La majeure partie des actions du projet a été développée dans la ville de Mopti à l'attention des jeunes du secteur informel en vue de promouvoir un dialogue interculturel et intergénérationnel sur les approches de la SSR par les jeunes et leur entourage. Par ailleurs, des recherches bibliographiques ont été conduites sur les expériences de promotion de la santé sexuelle et reproductive des jeunes dans le contexte religieux à l'échelle internationale, notamment dans les pays en voie de développement. Ces recherches ont été effectuées à partir des ressources existantes sans prétendre être exhaustives ni complètes dans le souci de représenter les différents environnements religieux et culturels des adolescents, des enfants et des jeunes adultes (musulman, chrétien, bouddhiste, etc.). Elles ont donné lieu à une sélection d'initiatives significatives qui ont été regroupées dans un recueil disponible sur www.interarts.net³.

Le présent document propose, à partir des recherches bibliographiques et des résultats des actions menées à Mopti, une mise en contexte de certains aspects de la promotion de la santé sexuelle et reproductive des jeunes dans le contexte religieux. En effet, certains aspects ont été considérés comme des questions clés à prendre en compte dans la mise en place de projets, d'outils et de stratégies de promotion de la SSR destinés aux jeunes. Il s'agit ici de se concentrer sur la cible spécifique des jeunes âgés en moyenne de 15 à 25 ans afin de constituer un outil d'information utilisable par les ONG et les autres acteurs de la coopération pour le développement désirant contribuer à l'amélioration de la SSR de cette population à travers la mobilisation des organisations religieuses.

Le cadre de normes sociales et culturelles liées à la religion ainsi qu'aux croyances et pratiques traditionnelles est apparu comme un des principaux éléments exerçant une influence sur la santé des jeunes, notamment sur leur santé sexuelle et reproductive (SSR). Par conséquent, un besoin d'informations concernant les expériences de travail mobilisant les jeunes, les organisations religieuses et/ou les dirigeants religieux dans les pays en voie de développement, notamment en Afrique, en Asie et en Amérique latine, a été identifié. Il a donc été décidé d'observer les initiatives passées, en cours ou en préparation, des organisations intergouvernementales, des organisations de la société civile et des organisations religieuses, afin d'en dégager quelques lignes de travail et recommandations pour la promotion de la SSR des jeunes dans les pays en voie de développement. Les recherches bibliographiques ont porté

¹ Le VIH est le Virus de l'Immunodéficience Humaine. Le virus de l'immunodéficience humaine (VIH) est un rétrovirus qui s'attaque aux cellules du système immunitaire et les détruit ou les rend inefficaces. Aux premiers stades de l'infection, le sujet ne présente pas de symptômes. Cependant, l'évolution de l'infection entraîne un affaiblissement du système immunitaire et une vulnérabilité accrue aux infections opportunistes. Source: http://www.who.int/topics/hiv_infections/fr/.

² Le SIDA est l'acronyme de Syndrome de l'Immunodéficience Acquise. Le SIDA est le dernier stade de l'infection au VIH. Il peut se déclarer au bout de 10 à 15 ans. Les antirétroviraux permettent de ralentir son évolution. Source: http://www.who.int/topics/hiv_infections/fr/.

³ Le titre original est *Religion et santé sexuelle et reproductive des jeunes. Sélection d'initiatives significatives*, Interarts, 2010, disponible sur www.interarts.net.

majoritairement sur des pays ou régions du monde dans lesquels la religion joue un rôle important parmi les identités multiples des jeunes, tels que les communautés rurales d'Afrique et d'Asie du Sud-est. Ce choix a été établi par souci de cohérence avec les actions menées à Mopti ciblant les jeunes du secteur informel dans un contexte marqué par la religion et les valeurs socioculturelles traditionnelles.

Au niveau terminologique, il faut préciser que l'expression « organisation religieuse » ou « confessionnelle » fait référence aux dirigeants religieux, aux organisations de services et aux communautés de base situées autour d'une mosquée, d'une église ou d'un temple. Quant au terme « jeunes » il englobe principalement les personnes de 15 à 28 ans sans exclure ceux qui débutent la puberté à l'âge de 11 ou 12 ans.

OBJECTIFS SPÉCIFIQUES DE L'ANALYSE

- Partir des initiatives significatives identifiées en matière de promotion de la santé sexuelle et reproductive des adolescents impliquant des organisations religieuses ou des dirigeants religieux et des résultats des actions menées *in situ* pour en extraire des éléments à prendre en compte dans les approches et interventions culturelles de la promotion de la SSR destinées au collectif jeune.
- Inciter les organismes nationaux et internationaux à s'allier avec les organisations religieuses en donnant des exemples de stratégies et d'outils de travail avec les jeunes, les organisations religieuses et les dirigeants religieux.
- Synthétiser et partager avec d'autres acteurs de la coopération internationale pour le développement ce qui a été appris dans la mise en œuvre pratique et analytique (recherche bibliographique) du projet « Culture et Développement : apprendre à partir de processus culturels : les jeunes du secteur informel et la santé sexuelle et reproductive à Mopti (Mali) » afin de mettre en évidence l'impact positif de l'implication des autorités religieuses dans la promotion de la SSR des jeunes et d'approfondir les liens entre la religion, la culture et la SSR des jeunes.

1. INTRODUCTION

1.1. Cadre normatif international sur la SSR des jeunes

Les recherches bibliographiques réalisées démontrent qu'il existe différentes façons de travailler pour améliorer la SSR des jeunes en tenant compte de leurs croyances religieuses. Les dirigeants religieux peuvent être sensibilisés sur des aspects concrets de la SSR des adolescents tels que la prévention du VIH et des IST, les grossesses non désirées ou les comportements à risque ; ou formés pour apprendre à dialoguer avec les jeunes. Ils peuvent aussi être encouragés à participer ou à mettre en œuvre des actions pour et avec les jeunes. Les initiatives sélectionnées s'inscrivent généralement dans le cadre plus ample de la promotion des Objectifs du Millénaire pour les Développement (OMD)⁴ et des droits sexuels et reproductifs (DSSR) des adolescents, lesquels ont été reconnus par de nombreux gouvernements et institutions des Nations Unies et de la société civile. Plusieurs textes internationaux établis à la suite des conférences internationales du Caire et de Beijing célébrées en 1994 et en 1995 servent de cadres de référence aux OMD.

Parmi les principes les plus importants établis à la suite des processus du Caire et de Beijing, il faut retenir que les adolescents ont le droit d'exercer de façon autonome et satisfaisante la sexualité et la reproduction, indépendamment de leur âge, leur condition sociale, leur préférence sexuelle ou leur croyance religieuse. Ils ont ainsi le droit de décider librement de tous les aspects liés à leur sexualité (par exemple, d'avoir recours ou non aux services de santé reproductive et de planification familiale) et à disposer d'informations adéquates, opportunes et libres de préjugés concernant l'éducation sexuelle. L'égalité des opportunités entre filles et garçons fait aussi partie des principes fondamentaux.

Si la Quatrième Conférence Internationale sur la Population et le Développement (CIPD)⁵ sert de repère dans la définition des droits sexuels et reproductifs et de la santé reproductive en général, il faut aussi souligner qu'elle reconnaît les jeunes et les adolescents comme sujets de ces droits d'où son importance pour la population jeune. Le Programme d'Action du Caire, fruit de cette IV^{ème} Conférence Internationale, a fait ressortir le besoin de développer des programmes intégrés de services, d'information et d'éducation pour les adolescents en vue de traiter leurs problèmes de SSR, en particulier les grossesses non désirées, les avortements à risque, les IST ainsi que le VIH et le SIDA. Le document préconise d'établir ces programmes dans les écoles et dans la communauté, dans le cadre d'une approche intégrale des besoins des filles en matière de santé, d'éducation et dans le domaine social.

Pour sa part, la Conférence Internationale sur la Femme célébrée à Beijing en 1995 (chapitre IV section C) a réaffirmé l'importance de satisfaire les besoins de santé des jeunes, notamment des filles, car celles-ci sont souvent soumises à des pratiques dangereuses pour leur santé telles que les mariages précoces, la mutilation génitale et la maltraitance sexuelle. En revanche, ni le plan d'action issu du Caire ni celui de Beijing ne citent les dirigeants religieux comme des acteurs importants dans l'accès aux informations et aux services de SR.

⁴ Les Objectifs du Millénaire pour le Développement (OMD) directement liés à la santé des adolescents sont les suivants: Promouvoir l'égalité des sexes et l'autonomisation des femmes (OMD 3), Améliorer la santé maternelle (OMD 5) et Combattre le VIH/SIDA, le paludisme et d'autres maladies (OMD 6).

⁵ Cette conférence qui s'est tenue au Caire, en Egypte, en septembre 1994, a réuni des dirigeants du monde entier, des officiels de haut rang et des représentants d'organisations non gouvernementales et d'agences de l'ONU pour s'accorder sur un Programme d'Action. Ce plan d'action (PoA) sur 20 ans a été adopté en consensus par 179 pays. La conférence a marqué un grand pas dans l'histoire de la population et du développement ainsi que dans l'histoire des droits de la femme en contribuant à définir le terme de santé sexuelle et reproductive, en affirmant le droit au plaisir sexuel sans obligation de procréation, tant pour les hommes que pour les femmes, et en promouvant le principe d'égalité comme base des relations entre les sexes.

1.2. Les liens entre la culture, la religion et la santé sexuelle des jeunes

L'importance d'impliquer les organisations religieuses dans la promotion de la SSR des jeunes n'est pas apparue spontanément. C'est un enjeu qui s'est imposé en réponse à deux constats. Premièrement, d'après une étude sur le bien-être des jeunes réalisée par MTV Networks International en 2006, la plupart des jeunes, notamment dans les pays en voie de développement, se considèrent religieux⁶. La foi et la spiritualité leur servent de cadre éthique et influencent leurs croyances, leurs pratiques et leurs choix par rapport à la famille, au mariage, à la procréation et à la sexualité. Deuxièmement, comme en témoignent différentes études et recherches menées en Afrique et ailleurs, les normes sociales et culturelles imposées par la religion, la tradition et/ou la société ont d'importants effets sur la santé et le droit à la santé des jeunes⁷.

Il faut ajouter que le droit à la santé est intimement lié aux autres droits de l'homme⁸ tels que le droit à l'éducation, à la religion et à l'expression. D'une certaine manière, le droit à la santé est directement imbriqué avec les droits culturels (droits liés à l'identité culturelle comme partie intégrante de la dignité humaine, droit de participer à la culture, droit de conserver et de promouvoir les expressions culturelles, le patrimoine et les produits culturels, etc.). Parfois, ces droits culturels sont utilisés à mauvais escient dans le sens où le maintien de pratiques et traditions culturelles contribuent à limiter ou menacer le droit à la santé et le bien-être des personnes ainsi que l'exercice d'autres droits de l'homme⁹ (par exemple, le mariage forcé et les tâches domestiques et familiales qui en découlent empêchent certaines filles d'exercer leur droit à l'éducation). Dans d'autres cas, les droits culturels des personnes sont véritablement ignorés ce qui met en péril leur exercice du droit à la santé (par exemple, lorsque les agents des structures de santé refusent de respecter les formes traditionnelles d'accoucher des femmes des communautés indiennes)¹⁰.

D'après le Rapport mondial sur la jeunesse du Programme des Nations Unies pour le Développement (PNUD) de 2005, le SIDA est la première cause de mortalité des jeunes et la grossesse l'une des premières causes de mortalité chez les filles âgées de 15 à 19 ans en raison des complications de l'accouchement et des avortements pratiqués dans de mauvaises conditions. Selon le rapport, divers facteurs socioculturels (tels que l'inégalité entre les sexes et l'inégal accès à l'éducation, la violence sexuelle, le mariage précoce et le mariage forcé, le lévirat et le sororat, la polygamie...) expliquent que les filles sont plus touchées que les garçons par le virus du VIH. Cet exemple met en évidence le besoin de reconsidérer certaines croyances, valeurs et pratiques en vigueur dans certaines sociétés afin de mettre à jour leur effet nocif sur la santé et le bien-être des jeunes. Les autorités religieuses, qui disposent, selon les pays, d'une forte crédibilité et influence sur la population, y compris sur les jeunes, apparaissent comme des interlocuteurs en bonne position pour questionner ces valeurs dans le respect des enseignements de la religion.

1.3. Les jeunes et les dirigeants religieux, agents de transformation des sociétés contemporaines

Les jeunes d'aujourd'hui vivent dans un monde complexe aux dynamiques contradictoires et fluctuantes. D'une part, ils sont influencés par les valeurs, les croyances et les traditions de leur communauté locale, lesquelles sont liées à leur environnement religieux, familial et social de

⁶ Étude citée dans *Generación del cambio: los jóvenes y la cultura, Estado de la población mundial 2008 suplemento jóvenes*, UNFPA, 2008. <http://www.mtvnetworks.co.uk/wellbeingstudy>.

⁷ Source: "Harmful traditional practices", in *Exchange on HIV/AIDS, Sexuality and Gender*, No. 1, Royal Tropical Institute (KIT), 2008. <http://www.kit.nl/smartsite.shtml?ch=FAB&id=10488>.

⁸ Parfois les termes de « droits humains » ou « droits de la personne » sont aussi utilisés.

⁹ Source: *Derechos Culturales y Desarrollo Humano*, AECID et Interarts, 2006.

¹⁰ Source: *Documento marco de derechos culturales y la salud sexual y reproductiva en Bolivia*, Interarts et Family Care International/Bolivie, 2008.

référence. Ces valeurs englobent les constructions sociales et culturelles de la différence entre les sexes acceptées dans ce contexte mais qui évoluent en permanence puisque les cultures ne sont jamais statiques. D'autre part, grâce aux nouvelles technologies d'information et de communication, de nombreux jeunes font désormais partie d'une communauté mondiale réceptrice de nouvelles idées et valeurs des médias globalisés. Les chaînes de télévision, par exemple, renvoient aux jeunes des images fortement connotées des comportements et des rôles attribués aux filles et aux garçons, lesquels sont, à leur tour, perçus de façon différente selon la société de référence de ces jeunes.

Il est fréquent que les valeurs véhiculées par les moyens de communication modernes tels qu'Internet et la télévision, se trouvent en contradiction avec les valeurs et les normes de référence traditionnelles de ces jeunes, ce qui provoque des sentiments de perte de repères, d'insécurité et de doute. L'exposition des jeunes à cet environnement chaotique vient s'inscrire, de surcroît, dans une période de transformation émotionnelle, biologique et hormonale que les adolescents des différents continents vivent depuis toujours.

Malgré cela, les jeunes disposent généralement de surprenantes facultés d'adaptation et de changement qui les rendent capables de remettre en question certains comportements et pratiques dangereux pour leur santé. À ce titre, le Rapport mondial sur la jeunesse des Nations Unies¹¹ recommande d'envisager les jeunes comme des partenaires dans le travail mené pour atteindre les Objectifs du Millénaire pour le Développement. C'est pour cela que l'une des stratégies de Family Care International/Mali, partenaire d'Interarts dans le projet mené au Mali, est de considérer les jeunes simultanément comme acteurs et bénéficiaires des projets les concernant. Les adolescents doivent être associés à toutes les étapes du processus d'élaboration, de mise en œuvre, de suivi et d'évaluation des projets. Ces stratégies leurs permettent de s'approprier du projet et d'assurer la pérennisation des activités.

Les dirigeants religieux sont, pour leur part, considérés dans certaines sociétés, notamment en Afrique, comme les garants de la culture et jouissent, à ce titre, d'une grande écoute parmi les membres de la communauté. En tant que passeurs du savoir et médiateurs dans de multiples aspects de la vie (sociale, culturelle, politique, juridique...), ils doivent faire preuve d'une certaine flexibilité, plus ou moins acceptée et assumée, par rapport aux changements de la société, y compris l'évolution des comportements des jeunes. Ce besoin constant de tenir compte des modifications des modes de vie de leurs fidèles, y compris des jeunes, en fait donc aussi d'importants acteurs de changement. Et parce qu'ils partagent le même cadre culturel que la communauté, ils ont de fortes chances de parvenir à initier des changements dont les effets seront bénéfiques pour la santé et la vie future des jeunes qui en font partie.

Les communautés religieuses sont actuellement de plus en plus sollicitées pour répondre à des questions d'intérêt général telles que le respect des droits de l'homme, la lutte contre la violence, notamment contre les femmes, et l'élimination de la pauvreté. Des initiatives comme le Réseau Mondial des Religions en faveur des Enfants¹² et Religions pour la Paix¹³ viennent en témoigner. Ainsi, Religions pour la Paix exhorte les communautés religieuses à s'impliquer en faveur de la réalisation des OMD ainsi qu'à soutenir moralement et spirituellement les changements indispensables. Le Conseil africain de responsables religieux (CARR ou ACRL en

¹¹ Rapport mondial sur la jeunesse des Nations Unies, 2005, <http://www.un.org/esa/socdev/unyin/french/wyr05.htm>.

¹² Pour plus d'information sur le Réseau Mondial des Religions en faveur des Enfants (Global Network of Religions for Children - GNRC en anglais) consultez <http://www.ethicseducationforchildren.org/fr/arigatougeneva/aboutus.html>.

¹³ Religions pour la Paix est la plus grande coalition de représentants des différentes communautés religieuses au niveau international qui coopèrent pour adopter des actions communes dans les domaines de l'enfance, la sécurité et l'éducation à la paix. Religions pour la Paix établit des Conseils Inter-religieux (IRC, en anglais) à tous les niveaux de la société et soutient la mobilisation des femmes religieuses à travers un programme spécifique et la promotion d'un Réseau mondial de femmes religieuses (Global Women of Faith Network).

anglais) a appelé les communautés religieuses à coopérer pour lutter contre les infections contagieuses et à rejeter la violence contre les femmes. Ce même Conseil a recommandé aux organisations de la société civile et aux gouvernements de former les dirigeants religieux pour lutter contre les extrémismes et les fausses interprétations des livres divins et afin de promouvoir la coexistence pacifique et le règne de la tolérance.

2. QUELQUES ENSEIGNEMENTS TIRÉS DES INITIATIVES DE PROMOTION DE LA SSR DES JEUNES IMPLIQUANT LES COMMUNAUTÉS RELIGIEUSES

2.1. L'intervention des communautés religieuses dans la santé et la sexualité des jeunes

Dans les années 80, la diffusion de chiffres et de statistiques qui jusque là n'étaient ni connus ni analysés (nombre d'IST, nombre d'avortements réalisés dans de mauvaises conditions et ayant donné lieu à la mort etc.) a donné lieu à l'idée de l'éducation sexuelle et de la prévention auprès des jeunes adultes et des adolescents. L'apparition du VIH et du SIDA a eu pour effet une responsabilisation croissante des communautés religieuses dans le domaine de la santé publique. L'ignorance originelle de l'ampleur des conséquences liées au VIH et au SIDA a peu à peu laissé place à des actions destinées à diminuer la stigmatisation des personnes vivant avec le VIH et le SIDA, à améliorer la prise en charge de ces personnes, ainsi que des enfants et des orphelins dont les parents étaient décédés en raison du SIDA, et à promouvoir l'accès équitable aux médicaments essentiels et aux antirétroviraux. Les membres de la Conférence des évêques catholiques d'Afrique australe l'ont clairement rappelé lors d'un message d'espoir « au peuple de Dieu » transmis par les évêques catholiques d'Afrique du Sud, du Botswana et du Swaziland¹⁴.

Les recherches bibliographiques menées dans le cadre de cette réflexion permettent d'affirmer que dans le monde entier des chefs spirituels de toutes les traditions religieuses se sont engagés à faire disparaître la culpabilité et les fausses croyances selon lesquelles le VIH est une malédiction divine provoquée par des comportements sexuels contraires aux préceptes de la foi. Par exemple, avec le soutien des Nations-Unies, certains dirigeants chrétiens et enseignants en théologie ont entrepris de relire les textes du Nouveau Testament à la lumière des chiffres et des connaissances actuelles du VIH et du SIDA¹⁵. Ces spécialistes de l'enseignement théologique ont cherché à mettre à jour les aspects de la doctrine chrétienne pouvant servir à approuver ou encourager la stigmatisation, l'isolement et l'exclusion. En s'inspirant d'exemples de la tradition biblique, ils ont cherché à convaincre le clergé et ses responsables de prôner l'amour divin, l'acceptation et la réconciliation.

Initialement utilisé pour faire face à l'expansion du VIH et du SIDA, le potentiel d'influence sur les populations des dirigeants des communautés religieuses a donc été progressivement reconnu et de nombreuses initiatives de développement de leurs capacités ont vu le jour. Par exemple, la United States Agency for International Development (USAID) a mis en oeuvre dans différents pays des projets de sensibilisation et de mobilisation des communautés religieuses, aussi bien musulmanes que chrétiennes, pour améliorer les réponses apportées au VIH et au SIDA et influencer positivement le comportement des jeunes en matière de santé¹⁶. Il est intéressant de remarquer que la mobilisation des chefs religieux représentant diverses

¹⁴ Source: ONUSIDA, Rapport d'un séminaire théologique consacré à la stigmatisation liée au VIH et au SIDA, 8-11 décembre 2003, Windhoek, Namibie, ONUSIDA, version française, avril 2005. Disponible sur http://data.unaids.org/Publications/IRC-pub06/JC1119-Theological_fr.pdf.

¹⁵ Source: ONUSIDA, Rapport d'un séminaire théologique consacré à la stigmatisation liée au VIH et au SIDA, 8-11 décembre 2003, Windhoek, Namibie, ONUSIDA, version française, avril 2005. Disponible sur http://data.unaids.org/Publications/IRC-pub06/JC1119-Theological_fr.pdf.

¹⁶ Pour plus d'information sur ces projets, consultez *Religion et santé sexuelle et reproductive des jeunes. Sélection d'initiatives significatives*, Interarts, 2010, disponible sur www.interarts.net.

traditions confessionnelles dans la riposte au VIH figure parmi les principales priorités du Programme Commun des Nations Unies sur le VIH et le SIDA (ONUSIDA)¹⁷.

Lorsque les organisations religieuses sont les seules structures accessibles aux habitants des communautés éloignées des capitales et des grands centres urbains, l'engagement des religieux dans la prévention du VIH et dans la résolution des problèmes de SSR des jeunes s'est produit de façon assez inéluctable. En raison de la rapide extension du VIH et des spécificités de ce virus, la sexualité et la SR des adolescents ont ainsi progressivement occupé une place de premier rang dans l'agenda des organisations religieuses.

Néanmoins, d'après les sources bibliographiques consultées, la discrimination et l'exclusion n'ont pas disparu et certains fondamentalistes considèrent toujours le VIH comme une punition divine¹⁸. Par exemple, dans le cas de l'église catholique, la position dominante est le refus d'encourager l'usage du préservatif accusé de promouvoir la promiscuité et les comportements sexuels irresponsables¹⁹. Cet exemple montre que le discours théologique d'identification du sexe au péché peut contribuer à limiter la portée des campagnes de prévention, de dépistage et d'éducation des jeunes sur le VIH et à encourager la stigmatisation envers les personnes vivant avec le VIH. Il faut aussi reconnaître qu'il existe une grande diversité de conceptions et de pratiques par rapport à l'application de la position officielle des églises comme l'illustre cet exemple, toujours en référence à l'Église catholique, aux Philippines²⁰. L'application pratique d'une doctrine religieuse dépend toujours de l'interprétation plus ou moins stricte de chacun. Cela est aussi valable pour les pratiquants qui vont soit respecter à la lettre la position dominante établie ou bien choisir un autre positionnement par rapport aux méthodes de planification familiale qu'ils vont utiliser malgré la désapprobation affichée par les principaux dignitaires catholiques²¹.

2.2. L'apport des approches sensibles à la culture

Certaines organisations internationales ont développé de nouvelles approches intégrées dites « sensibles à la culture » car elles reconnaissent l'influence de la culture et de la spiritualité sur les attitudes, les pratiques et les comportements des personnes en matière de santé. Selon ces approches, la santé des individus est liée à un ensemble d'éléments structurels définis par leur société ou communauté d'origine -traditions, croyances, tabous, éducation-, dont toutes les stratégies sanitaires de lutte contre le VIH, le SIDA et les autres problèmes de SSR doivent tenir compte²². La culture peut être ici entendue comme « l'expérience collective et la connaissance des communautés, qui fournissent les outils de l'adaptation humaine à son milieu. C'est le moyen à travers lequel nous filtrons les nouvelles informations et connaissances »²³. Ainsi, le rôle de la culture dans la propagation du VIH a fait l'objet de

¹⁷ Pour plus d'information sur le travail de l'ONUSIDA avec les organisations confessionnelles, consultez <http://www.unaids.org/fr/Partnerships/Civil+society/religionAndAids.asp>.

¹⁸ Sources: <http://www.irinnews.org/fr/ReportFrench.aspx?ReportId=74361> et <http://www.irinnews.org/fr/PrintReport.aspx?ReportId=84987>.

¹⁹ Sources: Catholics for choice, <http://www.catholicsforchoice.org/topics/hivAids/bishopsopposecondoms.asp> et <http://www.catholicsforchoice.org/topics/hivAids/bishopssupportcondoms.asp>.

²⁰ Source: <http://www.ippf.org/en/News/Intl+news/Philippines+Gibo+for+condom+distribution.htm>.

²¹ *A World View: Catholic Attitudes on Sexual Behavior & Reproductive Health*, Catholics for a Free Choice, Washington, DC, 2004. Disponible sur <http://www.catholicsforchoice.org/topics/reform/documents/2004worldview.pdf>.

²² Dans le cadre d'un autre projet mené par Interarts et Family Care International/Equateur qui a pour titre « La culture comme facteur de prévention du VIH/SIDA pour les femmes indigènes de l'Equateur », une révision des stratégies globales et régionales sur le VIH/SIDA a été réalisée pour voir si ces stratégies incluent une approche culturelle. Consultez : *Révision des stratégies globales et régionales sur le VIH/SIDA et l'approche culturelle*, Interarts et Family Care International/Equateur, 2009.

²³ Segobye, Alinah K., "Discursos de cultura en África: el desafío del SIDA al desarrollo", in *Derechos Culturales y Desarrollo Humano*, Agencia Española de Cooperación Internacional et Interarts, 2006.

nombreuses études à partir des années 1990 et certains chercheurs ont mis en évidence l'importance de prendre en compte les aspects culturels dans les stratégies et programmes de lutte contre le VIH et le SIDA (promotion du dialogue et de la participation locale dans la préparation des projets, identification des besoins et des attentes de la communauté ciblée, etc.). Néanmoins la dimension culturelle de la SSR reste encore insuffisamment explorée et évaluée dans les processus de développement et notamment dans la promotion de la SSR.

Au niveau mondial, dans le cadre de la prévention du VIH et du SIDA, la recherche d'un partenariat avec le secteur religieux fait partie des principales lignes d'action du Programme Conjoint des Nations Unies sur le VIH et le SIDA²⁴. Au niveau local, l'application des approches sensibles à la culture a donné lieu à des résultats encourageants dans l'acceptation et l'appropriation des communautés de la promotion de la SSR dans des contextes religieux²⁵. D'après les approches sensibles à la culture, le seul fait de travailler en partenariat avec les organisations religieuses pour traiter des questions délicates liées à la santé (les droits et la santé en matière de reproduction, les relations entre les deux sexes...) peut être considéré comme une stratégie respectueuse de la sensibilité culturelle de la communauté.

Dans un Plan d'action élaboré par les églises et les organisations œcuméniques et confessionnelles d'Afrique, d'Amérique du Nord, d'Europe et par le Conseil œcuménique des églises²⁶, les communautés religieuses ont admis qu'il leur était difficile d'aborder les questions liées à la sexualité, à l'éducation sexuelle et à la prévention du VIH de façon ouverte et réaliste. Elles se sont engagées à stimuler une réflexion théologique et éthique ainsi qu'un dialogue et des échanges, notamment avec les femmes et les jeunes, sur les questions liées à ces thématiques, y compris sur l'équité entre les sexes et les relations amoureuses.

Grâce à ces nouvelles approches, la prise en compte de la dimension culturelle liée à l'origine à la prévention du VIH est devenue un élément transversal dans les stratégies et méthodes de travail utilisées avec les jeunes et les chefs des communautés religieuses dans les zones géographiques étudiées dans le cadre de cette analyse (pays en voie de développement notamment en Afrique). Néanmoins, au-delà de la lutte contre le VIH et le SIDA, la santé des adolescents requiert d'ouvrir le dialogue avec les chefs spirituels et les jeunes pour entamer une réflexion de longue haleine sur les comportements culturels, les normes liées aux relations sociales entre les sexes, les idées reçues et les traditions ancrées dans la réalité symbolique, culturelle ou religieuse des communautés.

2.3. Eléments stratégiques extraits des initiatives relevées et de l'expérience in situ

Les initiatives significatives repérées lors des recherches bibliographiques et les résultats des actions conduites à Mopti ont fait apparaître quelques points communs dans les projets impliquant des jeunes et des membres de leurs communautés religieuses.

➤ **Placer les adolescents et les dirigeants confessionnels au cœur de l'action.** Les organisations religieuses et leurs chefs ont, en tant que structures de pouvoir local, les capacités de mobiliser et de motiver les jeunes de leur communauté. Ils doivent donc être intégrés dès les prémices du projet afin d'en garantir la crédibilité et la durabilité. L'active

²⁴ Le Programme commun des Nations Unies sur le VIH/SIDA (ONUSIDA ou UNAIDS en anglais) a été créé en 1995 pour lutter de façon globale et concertée contre le VIH et le SIDA en renforçant les capacités des gouvernements nationaux à apporter une réponse au VIH et au SIDA. Pour plus d'information sur ses missions, consultez

<http://www.unaids.org/en/Partnerships/Civil+society/religionAndAids.asp>.

²⁵ Pour plus d'information, consultez les expériences recensées par le Fonds des Nations Unies pour la Population (UNFPA) et le projet Creative Exchange citées dans *Religion et santé sexuelle et reproductive des jeunes. Sélection d'initiatives significatives*, Interarts, 2010, disponible sur www.interarts.net.

²⁶ Le Plan a été élaboré lors de la Consultation mondiale sur les mesures œcuméniques de lutte contre le VIH et le SIDA en Afrique à Nairobi en novembre 2001.

participation des jeunes dans la conception de stratégies et d'actions les concernant a été mise en évidence comme un facteur de réussite dans de nombreuses initiatives. A Mopti l'alliance avec la majeure association locale de jeunes travailleurs a permis de garantir la participation active des jeunes du secteur informel tout au long du projet. Dans d'autres cas, les organisations religieuses peuvent demander aux jeunes de les aider à concevoir et à organiser des manifestations religieuses et/ou éducatives centrées sur leurs besoins²⁷.

➤ **Impliquer des dirigeants religieux renommés et influents dans les actions.** Ceci peut accélérer le changement des comportements et la remise en cause de certaines pratiques culturelles et/ou traditionnelles. Certains chefs religieux détiennent, de par leur expérience, leur engagement actif ou leur savoir, un fort impact sur la pensée et les comportements des autres dirigeants ainsi que des autres membres de la communauté. Les alliances avec des personnalités du monde religieux permettent ainsi d'augmenter la portée de leurs conseils sur la société, dont les jeunes font partie. À titre d'exemple, il est possible de citer la Septième Assemblée du Comité Interafricain en 2008 au cours de laquelle plusieurs dirigeants religieux ont pris position par rapport à la mutilation génitale féminine en déclarant que cette pratique n'avait rien à voir avec la religion.

➤ **Travailler dans une perspective multiconfessionnelle.** La mise en réseau des différentes confessions est une stratégie gagnante dans la mesure où les différentes communautés religieuses doivent affronter des problèmes similaires dans le domaine de la santé des adolescents (effets dus aux grossesses répétées, infections sexuellement transmissibles, mortalité pendant l'accouchement, etc.). Les communautés religieuses ont tout intérêt à apprendre les unes des autres. En outre, il convient de rappeler que les jeunes, quelles que soient leurs croyances, ont le droit d'accéder aux services de santé et d'obtenir des informations sur la SSR et les moyens de planification familiale.

➤ **Privilégier la complémentarité.** En 2001, Edward C. Green²⁸ soulignait que les organisations spirituelles pouvaient intervenir de façon efficace dans la prévention des IST en promouvant l'abstinence et la fidélité. Quant aux autres méthodes de prévention du VIH et à certaines méthodes modernes de planification familiale, elles font débat car elles sont considérées incompatibles avec les valeurs de la foi. Pour Green, il n'est pas nécessaire de contraindre les organisations communautaires à encourager des comportements qu'elles désapprouvent tels que l'utilisation du préservatif. En revanche, pour d'autres, les changements de comportement préconisés par les autorités religieuses sont insuffisants et doivent laisser place à des méthodes de prévention du VIH plus audacieuses²⁹.

Les partisans de stratégies et de programmes d'éducation sexuelle larges, combinant la promotion de l'abstinence et d'autres moyens de protection modernes, s'appuient sur le droit des adolescents à être informés et à disposer de tous les outils nécessaires pour se protéger des IST et prendre des décisions responsables. Pour convaincre les religieux que les jeunes ont besoin d'informations pratiques sur les moyens de protéger leur santé et celle des autres (notamment s'ils ont eux même une IST), ils préconisent de se baser sur les connaissances de la réalité des adolescents (âge moyen du premier rapport sexuel, taux d'infection aux IST plus élevé que les autres groupes de population...). Des études montrent aussi que, contrairement aux idées reçues, l'éducation sexuelle des jeunes a pour principaux effets de retarder l'entrée dans la vie sexuelle, de diminuer le nombre de partenaires sexuels et d'augmenter l'utilisation

²⁷ Pour plus d'information, consultez le Kit sur les OMD pour les dirigeants religieux, Religions Pour la Paix, http://www.bandeablanc.lu/IMG/pdf/FINAL_FRENCH_AFRICAN_RFP_MDG_TOOLKIT.pdf.

²⁸ «L'impact des organisations religieuses dans la promotion de la prévention du VIH/SIDA », Edward C. Green, 2001, <http://siteresources.worldbank.org/DEV/DIALOGUE/Resources/ImpactofReligiousOrganizationsinHIV.Green.doc>.

²⁹ Source: « What's culture got to do with HIV and AIDS? », Helen Gould, Healthlink Worldwide, février 2007, http://www.healthlink.org.uk/PDFs/findings7_hiv_culture.pdf.

d'anti-contraceptifs³⁰. Il semblerait donc que l'enjeu est d'associer une éducation sexuelle plus ouverte à la responsabilisation croissante des jeunes et d'inciter les organisations religieuses, y compris celles qui sont farouchement opposées aux préservatifs et aux anti-contraceptifs à accepter d'orienter les jeunes vers les services de santé appropriés, mis en place par les structures gouvernementales ou les ONG.

➤ **Les chiffres et statistiques rendant compte de la réalité sont bienvenus.** Fournir aux dirigeants et aux membres des communautés religieuses des informations scientifiques fiables ainsi que des faits relatifs à leur communauté est une technique fréquemment utilisée pour obtenir leur adhésion et vaincre leur résistance à aborder les sujets liés à la SSR des jeunes. En effet, il s'est avéré que les données scientifiques et objectives étaient à mêmes de créer le besoin de changer certains comportements ou attitudes. Aux Etats-Unis il existe actuellement un débat intense autour des programmes d'éducation sexuelle basés sur l'abstinence (*abstinence-only education*) fortement promus au niveau fédéral à la fin des années 1990. Selon les recherches de scientifiques l'approche de ces programmes qui nient l'utilité des préservatifs est inefficace et contribue à relayer des informations inexactes sur le plan médical et scientifique sur la transmission des ITS. Les connaissances scientifiques et démographiques ne peuvent pas être mises de côté dans la mesure où elles fournissent des données sur les comportements des adolescents permettant d'évaluer les effets des programmes basés sur l'abstinence. Par exemple, certaines études mettent en exergue la corrélation entre la provision aux jeunes d'informations et de capacités à prendre des décisions responsables et l'adoption de comportements sexuels sains et responsables lorsque ces jeunes débutent leur vie sexuelle³¹.

➤ **Utiliser les formes d'expressions culturelles de la communauté.** Au vu des initiatives recueillies dans le cadre de cette analyse³², les partisans des approches sensibles emploient régulièrement le théâtre, la musique, le conte ou toute autre expression culturelle appréciée des jeunes pour les sensibiliser et les informer sur les comportements à risque pour leur santé. De nombreuses initiatives telles que le projet Africare's Child Survival ont tenu compte de la culture locale avec succès dans leur intervention³³. L'échange intergénérationnel organisé par FCI/Mali et l'Association des Enfants et des Jeunes Travailleurs à Mopti a aussi fait ses preuves. À travers un sketch proposé par les jeunes formés dans le cadre du projet, cette rencontre a donné l'opportunité aux représentants des différentes couches sociales de discuter de la communication en SSR, sujet traditionnellement tabou dans la culture locale³⁴.

➤ **Le bien-être physique dépend de facteurs économiques et sociaux.** La santé et la sexualité des jeunes doivent s'inscrire dans le cadre d'une stratégie large favorisant l'éducation, l'équité des rôles attribués aux genres et la formation professionnelle. Il s'agit de fournir aux jeunes, lorsque cela est nécessaire, des sources de revenu alternatives en vue de soutenir et motiver un changement de comportement durable dans le domaine de la santé et du bien-être physique et sexuel³⁵. En guise d'exemple, la mise en place d'activités génératrices de revenu

³⁰ Source: articles publiés par Guttmacher Institute disponibles sur <http://www.guttmacher.org/media/inthenews/2007/04/18/index.html> et <http://www.guttmacher.org/media/nr/2008/09/16/index.html>.

³¹ Pour plus d'information sur les stratégies et programmes d'éducation sexuelle mis en œuvre aux Etats-Unis consultez

<http://www.guttmacher.org/pubs/gpr/12/1/gpr120106.html>.

³² Consultez *Religion et santé sexuelle et reproductive des jeunes. Sélection d'initiatives significatives*, Interarts, 2010, disponible sur www.interarts.net.

³³ Africare's Child Survival, Africare, <http://www.worldbank.org/afr/iknt12.pdf>.

³⁴ Source: Rapports d'activité du projet « Culture et Développement : apprendre à partir des procédés culturels : les jeunes du secteur informel et la santé sexuelle et reproductive à Mopti (Mali) », mené par la Interarts et Family Care International/Mali avec le soutien de l'Agence Espagnole de Coopération Internationale pour le Développement.

³⁵ La campagne "Because I'm a girl" ("Parce que je suis une fille") a été initiée par Plan, une organisation britannique de développement communautaire centrée sur l'enfant, et cherche à donner aux filles les

peut contribuer à réduire les migrations de jeunes des régions rurales vers les villes et leur conséquente exposition à des comportements dangereux pour leur santé.

➤ **L'interprétation des textes sacrés et la SSR des jeunes.** Les religieux disposent de la légitimité morale et sociale nécessaire pour revoir certaines traditions ancrées dans la culture locale à la lumière des textes religieux. En effet, il n'est pas rare que les textes religieux servent de cadre à l'exercice de certaines pratiques dont les effets sont clairement préjudiciables pour la santé des jeunes. Le Cinquième Programme National en Ouganda de lutte contre le mariage précoce et les pratiques culturelles exposant les adolescents aux IST est, en ce sens, une initiative exemplaire³⁶. Ainsi, il faut inviter les chefs religieux et traditionnels à effectuer une relecture des textes guidée par la volonté d'aider les jeunes et de promouvoir leur santé sexuelle et reproductive au sein de la communauté. Les chefs religieux, en tant que représentants de l'autorité morale, permettent de garantir que les interprétations progressistes des textes religieux sont compatibles avec les valeurs et les normes socioculturelles de la communauté.

D'après les recherches effectuées dans le cadre de cette étude, la plupart des projets ayant mobilisé des communautés religieuses pour améliorer la SSR de la jeunesse se fonde sur **la compréhension du contexte local et la participation active des jeunes et des religieux, ce qui permet d'augmenter l'appropriation et la durabilité du projet.** Toutefois, jusqu'ici, beaucoup d'interventions se sont limitées à promouvoir des changements de comportement pour se protéger du VIH et du SIDA en laissant de côté certains aspects de la culture qui font que les filles, en général, mais aussi certains garçons sont plus vulnérables que d'autres en matière de SSR. Pour aller plus loin, il est nécessaire d'explorer d'autres méthodes d'intervention centrées sur les besoins des adolescents et le dialogue avec les jeunes dans un contexte religieux.

3. LE CONTEXTE RELIGIEUX, UNE OPPORTUNITÉ POUR LA SANTÉ DES JEUNES

3.1. Des avantages de mobiliser les religieux en faveur de la SSR des jeunes

Contrairement aux idées reçues, la religion n'est pas toujours un obstacle aux problèmes de SSR des jeunes comme en témoigne le projet « Culture et développement: apprendre à partir des procédés culturels : les jeunes du secteur informel et la santé sexuelle et reproductive à Mopti (Mali) » qui a mis l'accent sur le plaidoyer des jeunes auprès des leaders religieux afin de les amener à entreprendre des actions concrètes pour la promotion de la communication intergénérationnelle sur les questions de SSR au profit des jeunes.

Dans les communautés fortement isolées, souvent situées en milieu rural, le plaidoyer des chefs religieux en faveur de comportements sains peut avoir un impact d'autant plus important que les traditions y sont profondément ancrées. Les observations suivantes sont le résultat de l'analyse des recherches bibliographiques et des résultats du projet exécuté à Mopti. Elles sont destinées à motiver les partenariats entre les ONG, les différents acteurs de la société civile et les organisations religieuses.

capacités pour lutter contre la discrimination à laquelle elles sont confrontées quotidiennement en favorisant leur accès à l'école afin de créer des sociétés plus égalitaires et de briser le cycle de la pauvreté. L'initiative est fondée sur des recherches qui ont montré que l'éducation des adolescentes est bénéfique à l'ensemble de la société (y compris à leurs familles). Chaque année, l'organisation produit un rapport qui examine les différentes façons dont les filles partout dans le monde sont touchées par la discrimination. Pour plus d'information, consultez <http://www.plan-uk.org/becauseiamagir/>.

³⁶ Pour plus d'information sur le Cinquième Programme National d'UNFPA en Ouganda en partenariat avec Sabinu Elders Association et le diocèse de Kinkisi, consultez *Religion et santé sexuelle et reproductive des jeunes. Sélection d'initiatives significatives*, Interarts, 2010, disponible sur www.interarts.net.

- À plusieurs reprises, selon les initiatives recensées par Interarts³⁷, les organisations religieuses ont démontré leur capacité à **rompre le silence, le tabou et la discrimination** liés au VIH.
- Les organisations religieuses ont une capacité d'action multilatérale au niveau spirituel, moral et social, qui les rend capables de **mobiliser des ressources matérielles** (fonds, espace physique etc.) **et humaines** (membres d'organisations de jeunes, représentants d'associations juvéniles etc.) en cas de besoin.
- L'incidence de la promotion des changements de comportement sur les taux d'infection du VIH et du SIDA a été démontrée³⁸ : dans plusieurs pays, suite à l'intervention des religieux, les jeunes ont diminué leur nombre de partenaires et retardé leur première expérience sexuelle.
- Les organisations religieuses représentent une opportunité d'**agir de façon durable** dans la mesure où elles mettent en œuvre des programmes réguliers et créer des curriculums destinés aux jeunes, dans lesquels elles peuvent intégrer des activités de communication et de sensibilisation sur la SSR et l'éducation sexuelle des jeunes.
- Les dirigeants religieux sont capables d'éliminer ou de **remplacer certaines pratiques traditionnelles néfastes pour la santé des jeunes par d'autres, plus respectueuses des droits de l'homme et compatibles avec les enseignements théologiques**. Par exemple, une ONG ougandaise a établi des accords entre des dirigeants religieux et des personnes âgées pour que la cérémonie d'initiation des jeunes filles soit pratiquée sans mutilation génitale. De cette façon, les aînés ont conservé les valeurs et le prestige de leur rôle culturel au sein de la communauté sans que cela ne porte préjudice à la santé des jeunes. À cette occasion les coutumes et traditions locales ont été réaffirmées par l'institution d'une journée annuelle de la culture dans la communauté³⁹.
- Les organisations religieuses peuvent devenir des alliées dans la **mise en œuvre des stratégies nationales de promotion de la SSR des adolescents au niveau local**. À plusieurs reprises, dans divers pays, les chefs religieux se sont engagés en faveur d'une législation plus favorable à la SSR des jeunes (formation obligatoire sur la planification familiale avant le mariage, instauration d'un âge minimum pour se marier, réforme du Code de la famille, etc.).

Ces exemples montrent que les bénéfices de l'implication des organisations religieuses peuvent aller au-delà du plaidoyer et de la sensibilisation en matière de prévention du VIH et du SIDA pour avoir une influence positive sur le développement et le bien-être des jeunes. En ce sens, il faut prendre conscience que les traditions, les croyances et les valeurs transmises par la société, les médias et certaines aspects des religions ont de fortes conséquences sur le bien-être des jeunes aussi bien sur le plan socioculturel qu'économique. À titre d'exemple, il a été reconnu que les mariages précoces compromettent aussi bien la santé des jeunes filles que leur statut social et leurs opportunités de développement au niveau socioéconomique (arrêt précoce de l'école, faible accès aux informations sur la planification familiale et les méthodes de prévention du VIH...).

³⁷ Consultez *Religion et santé sexuelle et reproductive des jeunes. Sélection d'initiatives significatives*, Interarts, 2010, disponible sur www.interarts.net.

³⁸ «L'impact des organisations religieuses dans la promotion de la prévention du VIH/SIDA », Edward C. Green, 2001, http://siteresources.worldbank.org/DEV/DIALOGUE/Resources/ImpactofReligiousOrganizationsinHIV.Greece_n.doc.

³⁹ Projet "REACH" (Reproductive, Educative and Community Health Project) en Ouganda, Sabin Elders Association, en partenariat avec l'UNFPA, Working from within, Culturally sensitive approaches in UNFPA Programming, http://www.unfpa.org/culture/case_studies/uganda_study.htm&.

L'expérience de formation et de sensibilisation des religieux sur la SSR menée à Mopti a permis d'étudier les barrières qui empêchent les chefs religieux de remplir leur mission d'éducation et de communication sur la SSR et la sexualité. Ces barrières sont souvent de nature socioculturelle et sont liées aux tabous imposés par la culture locale qui interdit implicitement aux adultes et aux jeunes de discuter de la sexualité. De surcroît, les religieux désirant, malgré leur gêne, aborder ce sujet sont souvent freinés par un manque d'informations actualisées sur la SSR et sur les stratégies de communication adaptées à la cible des jeunes (activités éducationnelles informelles, recours aux textes liturgiques, etc.).

Doter les religieux d'informations sur les besoins et les réalités des adolescents en matière de SSR (prévention du VIH, planification familiale, capacité à éviter les violences physiques et verbales, etc.) et de compétences de communication sur ces questions est donc la seule façon de dépasser ces obstacles et de protéger les jeunes générations. En effet, pendant l'adolescence, les jeunes sont prêts à prendre des risques pour éprouver leurs capacités à décider en oubliant que l'activité sexuelle peut provoquer de multiples problèmes de santé. Dans ce contexte, il est urgent d'éviter le déphasage entre la religion et certaines valeurs véhiculées par les médias, qui attirent les jeunes même en étant contraires aux préceptes du Bouddhisme, de l'Islam ou du Christianisme.

Le chapitre suivant propose des idées pour travailler sur la question sensible de la mobilisation des religieux dans la promotion de la santé des jeunes en tenant compte des spécificités de ce groupe de population hétérogène, vivant dans les sociétés contemporaines des pays en développement.

3.2. Intervenir dans un environnement religieux en tenant compte des spécificités des jeunes

En 2008, la Fédération Internationale pour la Planification Familiale a organisé une réunion de jeunes, croyants et non croyants, représentant divers continents et religions sur le thème de la foi, la religion, la sexualité et les jeunes. Cette réunion⁴⁰ a fait ressortir la difficulté pour les jeunes croyants/tes (toutes religions confondues) de se conformer à certains préceptes enseignés par les religions, par exemple vis-à-vis du mariage ou de la contraception, et le besoin d'entamer un dialogue ouvert au sein des communautés religieuses sur ces questions.

3.2.1. Faire appel au sentiment de responsabilité des autorités religieuses

De tous temps les religions ont prôné des valeurs telles que le respect de la vie, la dignité humaine et le traitement égalitaire pour tous. Ces valeurs sont aussi essentielles dans la promotion de la santé et du bien-être des jeunes, et c'est à ce titre que les représentants des différentes communautés confessionnelles peuvent être mobilisés. Les religions fournissent un ensemble de normes et de préceptes qui influent sur de nombreux aspects de la vie quotidienne. L'Islam qui spécifie des lignes de conduite dans une grande partie des domaines de la vie des musulmans en est un bon exemple. Ceci montre à quel point il est primordial d'aborder les questions de santé de la reproduction et de planification familiale dans le cadre des valeurs, des croyances et des directives de l'Islam⁴¹. Les jeunes auront ainsi la possibilité de s'inspirer de modèles de comportement sexuels et sanitaires avantageux pour leur futur présentés dans le cadre des enseignements religieux plutôt que des modèles proposés par leurs pairs et leurs patrons ou responsables.

Dans le cas du projet mené à Mopti, FCI/Mali et l'AEJT ont mis au centre des débats la promotion par les religieux d'une communication sur la SSR avec les jeunes en partant des

⁴⁰ Pour plus d'information, consultez *Religion et santé sexuelle et reproductive des jeunes. Sélection d'initiatives significatives*, Interarts, 2010, disponible sur www.interarts.net.

⁴¹ Manuel de mobilisation des dirigeants religieux musulmans, Agence des Etats Unies pour le Développement (USAID) et Extending Service Delivery (ESD), http://www.esdproj.org/site/PageNavigator/Best_Practices_Religious_Leaders.

préceptes de l'Islam et du Christianisme. Ce faisant, ils ont sollicité une prise de conscience des religieux de leur rôle dans la promotion du bien-être des jeunes à travers des présentations, en arabe et en français, des préceptes du Coran et de la Bible vis-à-vis de la thématique. Ces présentations ont permis de convaincre les religieux que le fait d'être informé sur la SSR est un droit pour l'adolescent.

Une autre façon de responsabiliser les religieux est d'analyser les expériences antérieures menées dans des contextes religieux et culturel similaires au contexte local. Ainsi, dans le cadre du projet TAHSEEN⁴² les imams ont reconnu qu'il était, à la fois, en leur pouvoir, et de leur devoir, d'enseigner les pratiques saines à leurs fidèles dans le cadre de l'éducation sexuelle. Après plusieurs séminaires, ils ont compris l'intérêt de promouvoir l'espacement des naissances et l'allaitement. Ce projet, initialement mis en place dans le nord de l'Égypte, a pu être dupliqué en Éthiopie et bénéficier du succès de la méthode appliquée dans la mesure où ces deux sociétés ont des fondements religieux et culturels très proches.

3.2.2. Combattre l'ignorance et surmonter la peur d'aborder les sujets délicats

Il existe souvent un décalage entre les jeunes et les messages relatifs à la santé et à la sexualité promus par les religions, ce qui a pour effet de décrédibiliser les messages transmis par les religieux auprès des jeunes. L'enjeu est de faire admettre aux organisations religieuses que les messages de santé ne menacent pas les préceptes religieux. Pour ce faire, il faut s'appuyer sur des faits et des données tangibles (en indiquant, par exemple, le taux de mortalité maternelle lié aux accouchements précoces réalisés dans de mauvaises conditions) et trouver des points d'entrée parmi les valeurs positives véhiculées par la religion comme la préservation de la vie. Par exemple plutôt que d'associer le sexe au péché, les dignitaires religieux peuvent défendre une conception positive de la sexualité centrée sur la responsabilité, la fidélité et la protection des familles⁴³.

3.2.3. Employer un langage approprié au contexte religieux et acceptable par les jeunes

Les jeunes ont leur propres codes et formes de communiquer et sont sensibles à l'utilisation de la culture pour transmettre des messages. Lorsqu'ils dialoguent, ils ont besoin que leurs interlocuteurs emploient un langage clair, cohérent et positif, dépourvu d'hypocrisie. Pour leur part, les religieux actifs dans la promotion de la SSR et de l'éducation sexuelle des jeunes se réfèrent généralement aux enseignements des textes et écrits sacrés. Ces textes peuvent devenir des outils d'éducation sexuelle ou sanitaire à condition de rechercher avec soin les citations appropriées, qui pouvant venir en soutien des messages de prévention, de sensibilisation et d'éducation sur la SSR.

Une possibilité est de s'entourer d'experts (par exemple, il existe des spécialistes aussi bien en loi coranique que sur la Bible) pour développer du matériel approprié et élaborer une argumentation cohérente avec les enseignements religieux. Ces experts pourront accompagner l'ONG dans ses actions sur le terrain et jouer un rôle de facilitateur ou de médiateur. Dans le contexte musulman, le projet TAHSEEN a mis en évidence qu'il était préférable d'utiliser l'expression « bien-être de la famille » ou « santé de la famille » plutôt que « planification familiale »⁴⁴.

⁴² Projet TAHSEEN, Pathfinders,

http://www.pathfind.org/site/PageServer?pagename=Pubs_Social_Change.

⁴³ ONUSIDA, (2005). Rapport d'un séminaire théologique consacré à la stigmatisation liée au VIH et au SIDA, 8-11 décembre 2003, Windhoek, Namibie, ONUSIDA, version française. http://data.unaids.org/Publications/IRC-pub06/JC1119-Theological_fr.pdf.

⁴⁴ Pour plus d'information, consultez

http://www.pathfind.org/site/PageServer?pagename=Pubs_Social_Change et *Religion et santé sexuelle et reproductive des jeunes. Sélection d'initiatives significatives*, Interarts, 2010, disponible sur www.interarts.net.

En outre, de nombreux projets prévoient d'enseigner aux chefs religieux à communiquer en fonction de leur cible ainsi qu'à structurer leurs messages en s'appuyant sur les enseignements religieux. Le matériel pédagogique doit aussi être adapté afin d'être accessible à différents niveaux d'éducation. Il s'agit d'atteindre le plus de jeunes possible sans oublier ceux qui ne fréquentent pas l'école et appartiennent au secteur informel.

3.2.4. Les rôles et valeurs traditionnellement attribués aux genres et la SSR

Plusieurs études, y compris celles présentées dans la liste de références bibliographiques à la fin de cette analyse, ont prouvé que toute société, indépendamment de ses caractéristiques géographiques, sociales, culturelles et politiques, produit des attentes par rapport aux rôles et aux fonctions assignés aux filles et aux garçons ainsi qu'à la procréation. Ces perceptions de la société par rapport à la masculinité et la féminité et aux rites qui leur sont associés (par exemple, les filles doivent s'occuper des autres avant d'elles-mêmes) ont un impact très fort sur les attitudes et comportements des jeunes dans leurs relations et leurs vie sexuelle et affective. Les études montrent aussi que ces attentes peuvent conduire les garçons, futurs adultes, à des comportements dont les conséquences sont nocives voire dévastatrices pour les filles (refus de mettre un préservatif, violences sexuelles, etc.) Ces inégalités entre les genres menacent la SSR, le développement et, à long terme, le bonheur des filles et ont tendance à se reproduire dans toutes les sphères de la société fonctionnant selon une structure patriarcale, y compris au sein des communautés religieuses. C'est pour cela qu'il est si important d'éduquer la communauté dans son ensemble sur les droits des filles et des femmes.

A leur âge, les jeunes n'ont en général pas encore intériorisé toutes les valeurs liées au genre et sont donc à même de remettre en question les rôles et la place traditionnellement attribués aux femmes et aux hommes dans la société. Une piste possible est de former des groupes qui étudieront de façon séparée les tâches habituellement confiées aux filles et aux garçons et les valeurs qui y sont associées. Lors de ces travaux de groupes ou bien dans le cadre de l'enseignement théologique, les chefs des organisations religieuses pourront rechercher dans les textes sacrés des exemples concrets d'équité entre les sexes et les présenter aux jeunes. Ils pourront aussi citer des femmes ayant joué un rôle primordial dans la religion ou promouvoir les enseignements des Écritures ou du Prophète (pour prendre l'exemple des religions chrétienne et musulmane) relatifs à l'égalité entre hommes et femmes⁴⁵. La recherche d'exemples pertinents pour sensibiliser les religieux pourra s'accompagner d'une réflexion sur les normes et pratiques socioculturelles perpétuant la violence envers les filles et leur vulnérabilité aux IST et aux grossesses non désirées⁴⁶.

Dans ce contexte, il est essentiel de faire participer les organisations de femmes religieuses car celles-ci jouent un rôle crucial dans les institutions religieuses et les réseaux de femmes religieuses et jouissent à ce titre d'une certaine autorité morale. Pour autant, il faut les associer aux projets concernant les jeunes et veiller à ce que leurs points de vue et leurs préoccupations soient pris en compte au niveau des discussions à l'échelon local et national sur la sexualité. Dans de nombreux domaines, tels que la lutte contre le sexe commercial et l'exploitation sexuelle, le rôle des dirigeantes des organisations religieuses s'est avéré déterminant c'est

⁴⁵ Manuel sur la planification familiale et la santé reproductive basé sur le Coran et le Hadith, UNFPA en collaboration avec le Ministère de la Santé et de la population et le Ministère d'Awqaf et de conseils religieux du Yémen, 2002, http://www.unfpa.org/upload/lib_pub_file/426_filename_CultureMatters_2004.pdf.

⁴⁶ Pour plus d'information sur la mobilisation des religieux contre la violence de genre en relation avec la lutte contre le VIH, consultez le projet de Health Policy Initiative mis en œuvre par Futures Group International et Religions pour la paix: http://www.healthpolicyinitiative.com/Publications/Documents/971_1_A_Call_to_Act_GBV_and_HIV_Advocacy_Guide_for_Religious_Leaders_FINAL_acc.pdf.

pourquoi il faut s'inspirer des initiatives innovantes dans ce domaine⁴⁷ et approfondir leurs résultats.

3.2.5 Réduire l'impact des valeurs socioculturelles néfastes pour la santé des jeunes

Tous les jeunes, y compris les croyants, sont confrontés aux pressions de la société, aux règles sociales et aux images renvoyées par les médias, lesquelles sont parfois contraires aux valeurs défendues par leurs parents ou par la religion (interdiction d'avoir des rapports sexuels avant le mariage, refus du divorce et de la diversité religieuse, rejet catégorique de l'avortement...). Ce contexte, ajouté au besoin récurrent à l'adolescence d'expérimenter et d'enfreindre les règles, conduit les jeunes à prendre des risques dans le cadre des relations sexuelles et affectives. Une solution consiste à leur fournir des modèles de comportement et d'attitude positifs, tels que des modèles de responsabilité paternelle. En effet, il existe une différence entre « être informé » et « mettre en pratique ». De même, il faut distinguer les valeurs et les comportements. Face aux tabous imposés par la culture, la tradition et/ou la religion, il existe toujours une pléthore d'opinions, de réactions et de comportements, y compris dans les communautés religieuses. Les dirigeants religieux doivent en être conscients sous peine de se retrouver en décalage avec la réalité (augmentation des IST parmi les jeunes, impossibilité d'accéder aux soins de santé et aux informations sanitaires de base, persistance des violences physiques envers les filles partout dans le monde...) et les aspirations des jeunes.

Par ailleurs, il a été reconnu que le sentiment d'optimisme quant à l'avenir, les relations constructives avec les adultes et l'exposition à des valeurs, règles et perspectives positives sont des facteurs qui aident les adolescents à diminuer les comportements à risque pour leur santé⁴⁸. Les dirigeants des organisations religieuses doivent donc s'efforcer d'établir un climat motivant et de tisser des relations de confiance avec les jeunes pour susciter en eux les moyens et l'envie de se protéger et de vivre sainement. Les responsables religieux en quête d'idées pour mettre en œuvre des activités ou des manifestations adaptées aux goûts et aux besoins des jeunes trouveront dans le Kit sur les Objectifs du Millénaire pour le Développement pour les dirigeants religieux de nombreuses suggestions. En réalité il existe mille façons de militer en faveur de la santé des jeunes, il suffit d'être créatif et de faire appel aux jeunes eux-mêmes lors de la préparation des cérémonies et des campagnes de sensibilisation qui leurs sont destinées. C'est le meilleur moyen de s'assurer que les actions leur seront réellement adaptées⁴⁹.

⁴⁷ L'UNFPA a initié une action conjointe avec la Commission Européenne en faveur des jeunes à partir de concepts compatibles avec les enseignements du Bouddha. Pour atteindre les jeunes adolescentes, les religieuses de l'ordre monastique Buddhist sangha ont été impliquées et sensibilisées sur les thèmes de la santé reproductive, du sexe commercial et la prévention du VIH/SIDA. Plus d'information dans http://www.unfpa.org/upload/lib_pub_file/426_filename_CultureMatters_2004.pdf.

⁴⁸ Ce que les autorités religieuses peuvent faire contre le VIH/SIDA, UNICEF, World Conference of Religions for Peace et UNAIDS, 2003, http://www.unicef.org/french/publications/index_19024.html.

⁴⁹ Pour plus d'information, consultez le Kit sur les OMD pour les dirigeants religieux, Religions Pour la Paix, http://www.bandeablanc.lu/IMG/pdf/FINAL_FRENCH_AFRICAN_RFP_MDG_TOOLKIT.pdf.

CONCLUSION

La reconnaissance des droits des adolescents dans le domaine de la santé de la reproduction au niveau international s'est accompagnée d'une mobilisation croissante des structures de pouvoir capables d'influencer les jeunes. Le soutien des dirigeants religieux aux actions de promotion de la SSR des jeunes a permis de réaliser certains progrès dans ce domaine (amélioration de l'accès à la prévention du VIH, adoption de comportements sains tels que le retardement de l'âge de l'activité sexuelle...). Néanmoins, dans le contexte plus large des droits reproductifs et de la santé sexuelle des adolescents, l'examen des initiatives significatives a fait valoir la difficulté de vaincre certaines pratiques traditionnelles liées à la culture, dont les conséquences sont nocives pour les jeunes. **L'iniqité entre les genres et le déséquilibre dans les rôles et fonctions que la société attribue aux filles et aux garçons, sous l'influence de facteurs socioculturels et religieux, sont des questions clé qui doivent être abordées dans les discours religieux car elles influent sur l'inégal l'accès des filles aux informations en matière de SSR, sur leurs opportunités d'accès à l'éducation et sur l'égalité des chances entre les filles et les garçons.**

La distance entre les standards internationaux des droits de l'homme, dans ce cas, des adolescents, et les normes de genre et de procréation fondées sur des valeurs et croyances culturelles, spirituelles ou sociales apparaît souvent comme une abîme. Ce fait doit motiver les ONG à impliquer les organisations religieuses dans leur lutte en faveur du bien-être des jeunes car ces organisations sont capables de modeler et transformer les valeurs transmises dans leurs contextes culturels. Cependant, la mobilisation des responsables religieux doit répondre à plusieurs défis. D'une part, les modèles de comportement et les valeurs en vigueur dans les sociétés évoluent très vite ce qui contraint les chefs des communautés religieuses à se montrer attentifs et réalistes à l'heure de les étudier et les interpréter. D'autre part, les autorités religieuses sont elles-mêmes confrontées à ces différences de norme et à l'inégalité des genres au sein de leurs structures, ce qui requiert une prise de distance par rapport à leur propre fonctionnement. L'enjeu est de parvenir à une remise en question de certaines croyances tout en respectant les enseignements sacrés.

Actuellement, les organisations religieuses accusent une certaine perte d'influence de la religion sur les jeunes et font face à un décalage entre les discours inspirés par la foi et les comportements des adolescents. Ceci les enjoint à ouvrir sans délai un dialogue avec les adolescents afin de partager leurs préoccupations et de connaître leurs réalités.

Certaines initiatives ont démontré que les religions sont capables de s'adapter aux changements sociaux et aux nouveaux modèles culturels du XXI^{ème} siècle. Dans certains cas, l'intervention des religieux a contribué à modifier des comportements culturels dangereux pour la santé des jeunes qui étaient ancrés dans les traditions. Certaines expériences associant des dignitaires religieux sont parvenues à mettre en place des rites alternatifs à ces pratiques socioculturelles traditionnelles nuisibles aux jeunes, notamment aux filles. Ces expériences menées avant tout dans le cadre de la lutte contre le VIH, et en moindre mesure, dans le domaine de la planification familiale, pourraient être renouvelées afin d'aborder des questions plus larges telles que l'équité entre les genres, la sexualité, la famille et le mariage.

En effet, l'éducation sanitaire et sexuelle des jeunes s'inscrit dans un processus ample dans lequel intervient une multitude d'acteurs (parents, grands-parents...) et de variables socioéconomiques (la possibilité d'aller à l'école ou d'apprendre un métier) dans un contexte culturel spécifique et mouvant à la fois. Les chefs et dirigeants religieux font partie intégrante de ce processus et peuvent générer des résultats très positifs, surtout s'ils prennent connaissance des perceptions et des comportements des jeunes en matière de SSR. Chaque fois qu'ils soutiennent des lois favorables à la santé des jeunes, qu'ils acceptent de collaborer avec les guérisseurs et les chefs communautaires traditionnels ou bien qu'ils s'engagent dans la lutte contre la prostitution comme option de survie, ils œuvrent en faveur d'un meilleur avenir pour les jeunes. Il est donc urgent de mettre à profit leur savoir-faire, leur expérience et leurs acquis



en matière de conseil et de prêche au service des jeunes, en capitalisant les résultats des expériences de travail innovantes conduites dans les domaines de la santé, de la culture, du développement et de l'égalité d'opportunités entre les filles et les garçons.

SOURCES DE DOCUMENTATION

Agencia Española de Cooperación Internacional et Interarts (2006). *Derechos Culturales y Desarrollo Humano*.

Catholics for a Free Choice (2004). *Catholics for a Free Choice. A World View: Catholic Attitudes on Sexual Behavior & Reproductive Health*, Catholics for a Free Choice, Washington, DC. <http://www.catholicsforchoice.org/topics/reform/documents/2004worldview.pdf>.

Clay Rebecca and Lee Sarah (2002). *Building Partnerships: Sustaining and expanding community action on HIV/AIDS*. The International HIV/AIDS Alliance, UK Department for International Development, UK
http://gametlibrary.worldbank.org/FILES/477_HIV%20partnerships%20with%20communities.pdf

Clemmons, Lydia et Coulibaly, Yaya (1999). *Ressources culturelles et santé maternelle au Mali*, Notes sur les Communautés Autonomes, Centre pour la gestion de l'information et de la connaissance (Knowledge and Learning Center) de la Région Afrique.
<http://www.worldbank.org/afr/ik/french/friknt12.pdf>

Creative Exchange (2004-2008). *HIV/AIDS: The Creative Challenge-Engaging Culture and Creativity in HIV/AIDS Prevention*. <http://www.creativexchange.org/>

Cucuzza, Laurette et Moch, Laura (2003). *Faith community responses to HIV/AIDS*, Integrating Reproductive Health and HIV/AIDS for Non-Governmental Organizations, Faith-Based Organizations and Community-Based Organizations, vol 2. CEDPA et Enabling Change for Women's Reproductive Health (ENABLE), USAID, Washington.
<http://www.cedpa.org/content/publication/detail/697>

Department of Economic and Social Affairs (DESA) des Nations Unies (2005). *Rapport mondial sur la jeunesse, Les jeunes aujourd'hui, et en 2015*, Nations Unies.
<http://www.un.org/esa/socdev/nyin/french/wyr05.htm>.

Extending Service Delivery project (2007). *Mobilizing Religious Leaders for RH/FP at the Community Level: A Training Manual*, USAID.
http://www.esdproj.org/site/DocServer/1_RLs_Trng_Mnl_Final_5_8.pdf?docID=1981

Family Care International (2007). *Les Objectifs du Millénaire pour le Développement et la santé sexuelle et reproductive. Un regard sur le NIGER: du constat à l'action*.
<http://www.familycareintl.org/en/resources/publications/57>.

Family Care International/Mali (2010). *Rapport de formation des religieux sur la SSR à Mopti, Rapport de la séance de plaidoyer des jeunes de l'AEJT auprès des responsables religieux de Mopti /Mali et Rapport du forum d'échange intergénérationnel sur la communication en SSR à Mopti, projet « Culture et Développement : apprendre à partir de processus culturels : les jeunes du secteur informel et la santé sexuelle et reproductive à Mopti (Mali) », mené par la Fondation Interarts et Family Care International/Mali (FCI/Mali) avec le soutien de l'Agence Espagnole de Coopération Internationale pour le Développement (AECID) de mars 2009 à février 2010.*

Fédération Internationale Pour la Planification Familiale (2008). *Neuvième rapport du groupe de travail des jeunes La foi, la religion, la sexualité et les jeunes*.
<http://www.ippf.org/NR/rdonlyres/03FCE36E-03BE-4DAE-8228-66EEC971D67C/0/9thYouthWorkingGroupMeetingFrench.doc>.

Gould, Helen (2007). "What's Culture got to do with HIV and Aids?", Creative Exchange project, Healththink Worldwide. www.healththink.org.uk.

Green, Edward C (2001). « L'impact des organisations religieuses dans la promotion de la prévention du VIH/SIDA ». <http://siteresources.worldbank.org/DEV/DIALOGUE/Resources/ImpactofReligiousOrganizationsinHIV.Green.doc>.

Herstad, Britt (2009). *A Call to Act: Engaging Religious Leaders and Communities in Addressing Gender-based Violence and HIV*. Washington, DC: Futures Group, Health Policy Initiative, Task Order 1. http://www.healthpolicyinitiative.com/Publications/Documents/971_1_A_Call_to_Act_GBV_and_HIV_Advocacy_Guide_for_Religious_Leaders_FINAL_acc.pdf.

Interagency Youth Working Group, Family Health International (2009). *Community Involvement in Youth Reproductive Health and HIV Prevention*. YouthLens on Reproductive Health and HIV/AIDS No. 19. <http://www.fhi.org/NR/rdonlyres/e2cd4rt7srrydxgt6wmvjihbhgrsx6nzyr3me5ekf3m3bxa7o5o6qtdsyte4mo6l6gz2pnmvgdo7sj/YL19e.pdf>.

Interarts et Family Care International Bolivie (2008). *Documento marco de derechos culturales y la salud sexua, y reproductiva con especial énfasis en Bolivia*. www.interarts.net.

Interarts et Family Care International Equateur (2009). *Revisión de las estrategias globales y regionales sobre VIH/SIDA y el enfoque cultural*. www.interarts.net.

Jolly, Susie (2002). *Género y cambio cultural Informe General*, Bridge Development Gender, Institute of Development Studies. <http://www.bridge.ids.ac.uk/reports/spanish-culture-or.pdf>

Lamas, Marta (1999). *Uso, dificultades y posibilidades de la categoría género*, papeles de población, julio-septiembre, número 21, Universidad Autónoma del Estado de México. <http://redalyc.uaemex.mx/redalyc/pdf/112/11202105.pdf>.

ONUSIDA (2005). Rapport d'un séminaire théologique consacré à la stigmatisation liée au VIH et au SIDA, 8-11 décembre 2003, Windhoek, Namibie, ONUSIDA, version française. http://data.unaids.org/Publications/IRC-pub06/JC1119-Theological_fr.pdf.

PNUD (2009). *Rapport mondial sur le développement humain Lever les barrières : Mobilité et développement humains*, PNUD, New York. http://hdr.undp.org/en/media/HDR_2009_FR_Complete.pdf.

Royal Tropical Institute (2008). « Harmful traditional practices », in *Exchange on HIV/AIDS, Sexuality and Gender* No. 1, Pays-Bas. <http://www.kit.nl/smartsite.shtml?ch=FAB&id=10488>.

UNFPA (2004). *Culture Matters*, UNFPA, New York. http://www.unfpa.org/upload/lib_pub_file/426_filename_CultureMatters_2004.pdf.

UNFPA (2008). *Generación del cambio: los jóvenes y la cultura, Estado de la población mundial 2008 suplemento jóvenes*. http://www.oei.es/salactsi/sp_yswop08.pdf.

UNFPA (2009). *Integrating Human Rights, Culture and Gender In Programming - Participants Training Manual*, UNFPA. http://unfpa.org/webdav/site/global/shared/documents/publications/2009/ghrc_participants_manual.pdf.

UNFPA (2004). *Working from Within - Culturally Sensitive Approaches in UNFPA Programming*, UNFPA, New York. http://www.unfpa.org/upload/lib_pub_file/268_filename_Culture_2004.pdf.



UNICEF, World Conference of Religions for Peace et UNAIDS (2003). *Ce que les autorités religieuses peuvent faire contre le VIH/SIDA*. UNICEF, World Conference of Religions for Peace et UNAIDS. http://www.unicef.org/french/publications/index_19024.html

USAID, Health Policy Initiative, Task Order 1 (2007). *Involvement of Religious Leaders in the National Response to HIV/AIDS in Mali: A pathbreaking initiative*. http://www.healthpolicyinitiative.com/Publications/Documents/332_1_Involvement_of_Religious_Leaders_in_Mali_Final.pdf.

USAID, Health Policy Initiative, Task Order 1 (2009). *L'Engagement constructif des hommes en santé de la reproduction : une guide de formation des relais communautaires*. Washington, DC, Futures Group International, Health Policy Initiative, Task Order 1. http://www.healthpolicyinitiative.com/Publications/Documents/622_1_CME_Guidelines_French_FINAL.pdf.