

# Podcast : *À l'intérieur de l'histoire de la PF « Inside the FP Story »*

## SAISON 6

### ÉPISODE 1 : Parlons de la santé sexuelle et reproductive

#### [À propos du podcast : *À l'intérieur de l'histoire de la PF « Inside the FP Story »*]

De Knowledge SUCCESS et FHI 360, voici la saison 6 de *À l'intérieur de l'histoire de la PF « Inside the FP Story »* - un podcast développé avec le personnel de la planification familiale (PF), pour le personnel de la planification familiale.

Chaque saison, nous entendons directement des exécutants, des décideurs et d'autres personnes du monde entier sur des questions importantes pour nos programmes et services. Grâce à ces conversations honnêtes, nous apprenons comment améliorer nos programmes de planification familiale tout en travaillant ensemble à la construction d'un meilleur avenir pour tous.

Je suis Sarah Harlan, chef de l'équipe des partenariats du projet Knowledge SUCCESS. J'ai le plaisir de vous présenter notre narrateur, Charlene Mangweni-Furusa.

#### [Intro de la saison 6]

##### **Narrateur**

Bienvenue à la saison 6 de *À l'intérieur de l'histoire de la PF « Inside the FP Story »*. Cette saison, nous explorons le contexte plus large de la santé sexuelle et reproductive (ou SSR) au-delà de la planification familiale. La capacité à comprendre le cadre holistique et l'éventail des préoccupations qui affectent la vie sexuelle et reproductive des personnes peut contribuer à garantir l'accès à des informations et des services de meilleure qualité pour tous ceux qui en ont besoin. Des sujets tels que l'éducation sexuelle complète, la santé menstruelle et la prévention du VIH ont été mentionnés dans les saisons précédentes du podcast, mais nous ne les avons pas traités en profondeur - jusqu'à présent. Cette saison sera également l'occasion de réfléchir aux besoins des communautés qui n'ont pas été efficacement atteintes par les services de SSR, notamment les groupes historiquement marginalisés tels que les jeunes et les personnes LGBTQI+. Nos épisodes de cette saison discuteront des outils, des ressources et des modèles qui nous aideront à mettre en œuvre des programmes inclusifs qui tiennent compte de toutes ces questions.

[pause musicale]

## [CONTEXTE ET DÉFINITIONS : Qu'est-ce que la SSR ?]

### **Narrateur**

Tout d'abord, pour que nous soyons tous sur la même longueur d'onde, commençons par définir ce que nous entendons par « santé sexuelle et reproductive ». L'Organisation mondiale de la santé définit la santé *sexuelle* comme « ...un état de bien-être physique, émotionnel, mental et social en relation avec la sexualité ; ce n'est pas seulement l'absence de maladie, de dysfonctionnement ou d'infirmité. La santé sexuelle exige une approche positive et respectueuse de la sexualité et des relations sexuelles, ainsi que la possibilité d'avoir des expériences sexuelles agréables et sûres, sans coercition, discrimination ni violence. Pour que la santé sexuelle soit atteinte et maintenue, les droits sexuels de toutes les personnes doivent être respectés, protégés et réalisés ».

Leur définition de la santé *reproductive* est presque identique, mais elle ajoute que les personnes « ont la capacité de se reproduire et la liberté de décider si, quand et à quelle fréquence elles le font ».

Bien que ces définitions incluent des expériences sexuelles agréables et respectueuses, la SSR est souvent fortement stigmatisée ou politisée dans les médias et dans de nombreuses communautés à travers le monde. Dans cet épisode, et tout au long de cette saison, nous aimerions remettre cela en question. Nous allons jeter un regard neuf sur la SSR - comment l'autonomie corporelle et le genre s'intègrent-ils dans ce contexte ? Qu'en est-il du plaisir ? Comment s'assurer que les programmes de santé sexuelle et reproductive tiennent compte des besoins des jeunes et des personnes LGBTQI+ ?

## [Pourquoi devrions-nous nous préoccuper de la SSR ?]

Pour cet épisode, nous recevons plusieurs invités passionnés par leur travail dans le domaine de la SSR. Nous avons commencé chaque entretien en posant la question suivante : « Pourquoi devrions-nous nous préoccuper de la santé sexuelle et reproductive ? »

Nous entendrons tout d'abord Ester Sumbana Murray, conseillère en matière de genre et de jeunesse auprès de FHI 360. Elle travaille sur le projet Alcançar, financé par l'USAID, qui se concentre sur la santé reproductive, maternelle, néonatale et infantile dans les provinces de Nampula et de Zambezia au Mozambique.

### **Ester Murray**

Les gens devraient s'en préoccuper parce qu'il s'agit des droits de l'homme et que nous sommes des êtres humains, de sorte que tout ce qui est lié à nos droits de l'homme est quelque chose dont tout le monde devrait se préoccuper. C'est notre droit à l'autonomie de notre corps. C'est notre droit d'avoir accès à des informations sur notre corps, non seulement mentalement, mais aussi physiquement, d'avoir le droit de décider librement

avec qui avoir des relations sexuelles et comment éviter les maladies ou les infections sexuellement transmissibles (IST). Comment éviter une grossesse non désirée. Le nombre d'enfants que nous pouvons avoir, le partenaire que nous pouvons avoir. Nous avons tous des droits, celui de pouvoir vivre sans crainte et sans pression.

### **Narrateur**

Amanda Joan Gillian Mary Banura est la fondatrice et la directrice exécutive de l'Alliance de la jeunesse ougandaise pour la planification familiale et la santé des adolescents. Comme Ester, Amanda a également partagé une perspective liée aux droits de l'homme.

### **Amanda Banura**

C'est un droit de l'homme que d'avoir accès à une santé sexuelle et reproductive complète, d'avoir le choix, d'avoir accès et de pouvoir prendre ses propres décisions concernant sa SSR. Si je me préoccupe de la SSR, c'est parce que c'est mon droit et que c'est mon corps. C'est donc mon choix. Je dois m'en préoccuper.

### **Narrateur**

Innocent Grant est le directeur de programme de l'initiative Young and Alive (jeune et vivant), une organisation de jeunes basée en Tanzanie.

### **Innocent Grant**

Je tiens donc à dire tout d'abord que les êtres humains sont des êtres sexuels tout au long de leur vie. Lorsque nous ne parlons pas de santé sexuelle, lorsque nous ne nous préoccupons pas de notre propre santé sexuelle, nous ignorons le fait que nous sommes des êtres sexuels.

### **Narrateur**

Enfin, nous recevons Francisco Ruiloba, un gynécologue-obstétricien basé à Mexico. Il travaille également avec la Fédération internationale d'obstétrique et de gynécologie.

### **Francisco Ruiloba**

Je pense que c'est quelque chose d'extrêmement important, la planification familiale et la possibilité pour les femmes d'espacer leurs naissances, de planifier le nombre de naissances qu'elles souhaitent avoir et le nombre d'enfants. C'est une question cruciale pour chaque société, car il n'y a rien d'aussi horrible qu'une maternité forcée et rien d'aussi beau qu'une grossesse désirée.

## **[Les normes sociales et de genre limitant la santé sexuelle et reproductive (SSR)]**

### **Narrateur**

Jusqu'à présent dans cet épisode, nos invités ont partagé leurs réflexions sur les droits de l'homme, les personnes en tant qu'êtres sexuels et l'importance de l'autonomie corporelle, qui est « le droit de prendre des décisions concernant son propre corps, sa vie et son avenir, sans

coercition ni violence ». À cet égard, le dernier [rapport sur l'état de la population mondiale](#) de le Fonds des Nations Unies pour la population (FNUAP) a révélé que, dans le monde, 44 % des femmes ayant un partenaire ne peuvent pas faire de choix en matière de santé reproductive, de contraception *ou* d'avoir ou non des relations sexuelles. 44 %, c'est un chiffre stupéfiant. Comment cela est-il possible ?

Il n'y a certainement pas qu'une seule réponse. Mais chacun de nos invités a souligné les façons dont le *genre et les normes sociales* limitent la capacité des gens à atteindre la santé reproductive. Notez que dans les saisons précédentes de ce podcast, nous avons également discuté des normes sociales - et comme nous l'avons mentionné dans ces épisodes, les normes spécifiques varient considérablement en fonction du contexte. Nos invités de cet épisode ont donné des exemples de normes sociales qui, dans leur environnement, peuvent avoir un impact négatif sur la SSR. Par exemple, Ester a expliqué qu'au Mozambique, un pays où le taux de mariage des enfants est l'un des plus élevés et où une fille sur deux se marie avant l'âge de 18 ans, les jeunes ont peu de liberté sur leur vie sexuelle.

### **Ester Murray**

Je demandais aux garçons quel est [un] modèle pour vous en termes d'être [un] jeune garçon. Il a déclaré qu'un modèle est celui qui a de nombreux partenaires sexuels. Et qu'ils n'utilisent pas de préservatifs. Socialement parmi ses pairs, être considéré comme modèle, c'est avoir ce genre de comportement à risque. S'il ne rentre pas dans cette case, il est traité de faible, alors même s'il ne le veut pas, il finira par le faire pour ne pas être traité de tous les noms. Quant aux filles, elles ne sont pas vraiment encouragées à parler d'elles-mêmes. Une jeune fille de 15 ans qui n'a pas commencé sa vie sexuelle et qui n'a pas eu d'enfants n'est pas considérée comme un modèle. Si elle a un petit ami, par exemple, elle craint de lui dire « Je veux utiliser un préservatif ou tout autre moyen de contraception », car ce garçon pensera qu'elle a un autre partenaire. Pour prouver qu'elle lui est loyale, qu'elle lui est fidèle, elle finit par accepter [des rapports sexuels] sans protection parce qu'elle doit se plier à la pression sociale...

Il n'est pas facile de remettre en question les normes sociales, car il ne s'agit pas seulement d'elle, mais aussi du réseau. C'est l'environnement dans lequel elle grandit. Il est très difficile pour une jeune fille de 13 ou 14 ans de défier sa mère, son père, sa famille ou ses voisins. Nous devons donc travailler avec toutes les personnes qui entourent cette fille. Nous devons travailler avec elle, lui dire qu'il n'y a aucun problème à retarder autant que possible le début de sa vie sexuelle, à condition qu'elle se sente d'abord en confiance et qu'elle ait accès à l'information afin de pouvoir prendre des décisions en toute connaissance de cause. Elle peut bénéficier de ce réseau de soutien à l'école, à la maison, à l'église, partout où elle se trouve. Nous devons également travailler avec les garçons. Ces garçons sont également exposés à des risques.

### **Narrateur**

Nous venons d'entendre comment les normes sociales peuvent avoir un impact négatif sur la SSR des jeunes et sur leur autonomie corporelle. Et plutôt que de faire reposer la responsabilité sur l'adolescent lui-même, nous devons inciter tous les acteurs clés qui l'entourent à le soutenir.

Une autre norme sociale qui a un impact sur la SSR est le fait que dans la plupart des pays du monde, il n'est pas courant de parler ouvertement de sexualité avec les jeunes. Voici Innocent.

### **Innocent Grant**

En Tanzanie, lorsqu'on s'adresse à des jeunes, il est très difficile d'avoir un dialogue ouvert sur leur santé sexuelle. En général, les discussions sur le sexe sont un sujet tabou. Elles finissent donc par tomber enceintes pendant qu'elles sont à l'école, ce qui leur donne un fardeau, sans aucune qualification pour obtenir un bon emploi. En même temps, ils ont un enfant à charge.

### **Narrateur**

Passant maintenant à l'utilisation de la contraception par les hommes, Francisco a expliqué comment les normes de genre empêchent les hommes de recourir à la vasectomie, l'une des deux seules méthodes contraceptives disponibles pour les hommes.

### **Francisco Ruiloba**

La vasectomie est une méthode tellement sous-estimée qu'elle est entourée de tabous, de stigmates et de mythes. Je ne sais pas si c'est dû à la culture patriarcale ou à la misogynie, mais ils pensent que cela va affecter leur virilité. Alors que les femmes sont toutes prêtes à prendre soin de leur santé sexuelle et reproductive en utilisant ceci ou cela. Les hommes n'en sont pas encore là et il est de notre responsabilité, en tant que cliniciens, de les inclure de plus en plus et de les intégrer à notre équipe, car si nous n'incluons pas 50 % de la population dans ces décisions, nous passons à côté d'un grand nombre de participations qui pourraient donner de très bons résultats.

### **Narrateur**

Les taux de vasectomie sont faibles dans de nombreux contextes, mais la recherche a montré que les hommes *peuvent* être intéressés et disposés à utiliser d'autres méthodes contraceptives si elles sont disponibles, *et* que les femmes *feraient* confiance à leurs partenaires pour utiliser ces méthodes. Bien que la contraception masculine soit un domaine historiquement sous-financé, un certain nombre de méthodes masculines font actuellement l'objet de recherches.

## **[Que peut-on faire pour relever les défis/programmes de SSR ?]**

### **Narrateur**

Que pouvons-nous donc faire pour relever ces défis majeurs ? Nous avons demandé à nos invités à quoi ressemblerait, pour chacun d'entre eux, un programme de SSR idéal. Voici Francisco.

### **Francisco Ruiloba**

Mon programme [idéal] devrait comporter une éducation sexuelle complète, adaptée à l'âge et fondée sur des données probantes, sur des sujets tels que le consentement, ce

qu'est une relation saine, la contraception, les méthodes de planification familiale, les infections sexuellement transmissibles, ainsi que le genre et la sexualité. Mais il faudrait aussi que les services de contraception soient accessibles et abordables, qu'il y ait un large éventail, voire toutes les options, et que des personnes donnent des conseils en matière de contraception. Il faudrait une très bonne équipe qui prévienne et traite les infections sexuellement transmissibles au moyen de stratégies efficaces, de tests et d'une éducation à des pratiques sexuelles plus sûres. Il s'agirait d'un système totalement inclusif qui permettrait d'atteindre l'équité. Elle offrirait, en particulier aux patients LGBTQ, des services qui respectent leurs diverses identités et orientations sexuelles, ainsi que leurs propres antécédents culturels. Enfin, je pense qu'il faudrait impliquer l'ensemble de la communauté, en encourageant le dialogue impliquant non seulement les individus, mais aussi l'ensemble de la communauté dans les processus de prise de décision afin de relever efficacement tous ces défis sexuels et reproductifs.

### **Narrateur**

Et voici Amanda.

### **Amanda Banura**

Je dirais que le programme idéal de SSR ressemblerait à une approche holistique où chaque jeune ou chaque personne aurait accès à des soins médicaux subventionnés. Par soins médicaux, j'entends les « produits de santé reproductive », c'est-à-dire la planification familiale, la contraception et tout ce qui a trait à la SSR.

### **Narrateur**

Nous venons d'entendre qu'il est important d'offrir une large gamme d'informations et de fournitures en matière de SSR, mais il est également important de prendre en compte l'éducation en matière de SSR.

Plus précisément, *les informations partagées et la manière dont elles le sont* peuvent avoir un impact sur les comportements sexuels des individus. Une récente étude systématique a été menée par l'OMS et le projet *Pleasure*, qui a porté sur 33 interventions dans le monde entier. L'étude a montré que les programmes de SSR qui abordent la question du désir et du plaisir sexuels améliorent les connaissances et les attitudes à l'égard de la sexualité et augmentent l'utilisation des préservatifs, par rapport à ceux qui ne le font pas. L'initiative *Young and Alive* a travaillé à l'intégration de ces principes dans un programme de SSR destiné aux jeunes de Tanzanie, qui a été traduit en swahili. Innocent a évoqué le passage d'un style d'éducation sexuelle « basé sur la peur » - où, par exemple, des photographies d'IST avancées sont montrées pour effrayer les jeunes - à un style plus ouvert et plus positif. Innocent a expliqué que le fait de reconnaître que les gens ont des désirs sexuels peut en fait les aider à se protéger contre la grossesse et les IST.

### **Innocent Grant**

L'éducation sexuelle fondée sur la peur n'a pas donné les résultats escomptés. Par exemple, nous avons encore des taux élevés de grossesses chez les adolescentes, de

VIH/SIDA, en particulier chez les jeunes sexuellement actifs, et nous avons également un taux élevé d'infections sexuellement transmissibles. Cela permet de commencer à parler de nos différences et de nos préférences sexuelles. Il vaut donc mieux leur dire la vérité.

### **Narrateur**

Enfin, Ester a expliqué comment nous devons travailler de manière intersectorielle pour améliorer la SSR, en particulier pour les jeunes.

### **Ester Murray**

Nous devons travailler ensemble. Ce n'est pas seulement [le] secteur de la santé, c'est [le] secteur de l'éducation qui doit créer un bon environnement pour que les enfants puissent accéder à une éducation de qualité, c'est le secteur de l'emploi qui doit permettre aux jeunes d'avoir des opportunités d'emploi. Il est également nécessaire de disposer d'informations pour fournir des services à ces jeunes. Je sais que nous avons mis en place de très bonnes politiques, très bonnes, mais notre principal défi a été de veiller à ce qu'elles soient appliquées sur le terrain, et nous y avons travaillé dur.

## **[CONCLUSION]**

### **Narrateur**

Nous espérons que les idées présentées dans cet épisode vous ont incité à plaider en faveur d'approches holistiques et multisectorielles pour améliorer la SSR. L'accès à l'information et aux services de SSR sous-tend les objectifs de développement durable, en particulier ceux liés aux soins de santé universels, à l'égalité des sexes, à la réduction de la pauvreté et à la durabilité de l'environnement. Par ailleurs, vous avez peut-être remarqué que cet épisode mettait fortement l'accent sur la jeunesse : Avec 1,8 milliard de personnes âgées de 10 à 24 ans dans le monde aujourd'hui, les jeunes sont le présent et l'avenir. Rejoignez-nous pour notre prochain épisode, dans lequel nous approfondirons les questions de SSR liées aux adolescents et aux jeunes.

## **[Crédits]**

La saison 6 de *À l'intérieur de l'histoire de la PF* « *Inside the FP Story* » est produite par Knowledge SUCCESS et FHI 360. Cet épisode a été écrit par Catherine Packer et édité et mixé par Elizabeth Tully. Il a bénéficié du soutien d'une équipe supplémentaire composée de Sarah Harlan, Emily Hoppes, Brittany Goetsch et Joy Cunningham.

Nous remercions tout particulièrement nos invités Amanda Joan Gillian Mary Banura, Ester Sumbana Murray, Francisco Ruiloba et Innocent Grant.

Pour télécharger les épisodes, veuillez-vous abonner à *À l'intérieur de l'histoire de la PF* « *Inside the FP Story* » sur Apple Podcasts ou Spotify et visitez [knowledgesuccess.org](https://www.knowledgesuccess.org) pour des liens et du matériel supplémentaires.

Les opinions contenues dans ce podcast ne reflètent pas nécessairement les vues de l'USAID ou du gouvernement des États-Unis.

Si vous avez des questions ou des suggestions pour les prochains épisodes, n'hésitez pas à nous contacter à l'adresse [info@knowledgesuccess.org](mailto:info@knowledgesuccess.org).

Merci d'avoir écouté.

## **Ressources**

- [Contraceptifs masculins en cours de développement](#)
- [Définition de « autonomie corporelle »](#)
- [FNUAP état de la population mondiale 2023](#)
- [Les principes de plaisir du projet Plaisir](#)
- [Brève présentation des résultats du projet Pleasure et de l'examen systématique de l'OMS](#)
- [Article publié dans le cadre du projet Plaisir et de la revue systématique de l'OMS](#)
- [Projet Alcançar sur l'égalité des genres et l'inclusion sociale « gender equality and social inclusion \(GESI\) » et boîte à outils pour les jeunes](#)