

Questions-clés sur la santé

Droits et santé en matière de sexualité et de reproduction

Ce guide des questions-clés sur la santé passe en revue les problèmes politiques posés aujourd'hui par les droits et la santé en matière de sexualité et de reproduction (DSSR), analysant les questions de définitions et explorant les points importants qui font débat. Le guide met aussi en lumière les défis actuels et futurs si l'on veut atteindre de meilleurs niveaux de bien-être en matière de sexualité et de reproduction et il prend en compte le rôle des technologies et approches innovantes pour permettre à toutes et à tous d'accéder aux droits et à la santé en matière de sexualité et de reproduction.

Les agences de développement s'occupent depuis longtemps des questions de sexualité et de reproduction. Cependant, traditionnellement, elles le font principalement sous des angles négatifs. Que ce soit au travers de programmes liés à des questions de population ou par le recours à la peur comme technique de prévention du VIH, le sexe et la sexualité ont été considérés comme des problèmes nécessitant un contrôle plutôt que comme une force positive capable d'améliorer la situation. Aujourd'hui, grâce à des accords internationaux et au militantisme d'ONG au cours des deux dernières décennies, émergent de nouvelles approches qui reconnaissent les droits et la santé en matière de sexualité et de reproduction comme des droits humains – une fin en soi – autant que comme des facteurs clés de la santé et du bien-être.

Ces approches positives reconnaissent qu'une bonne santé en matière de reproduction et l'exercice de ses droits sexuels, incluant les droits au plaisir et à l'épanouissement personnel, sont incontournables pour atteindre l'équité et la justice sociale. De fait, le bien-être sexuel fait partie intégrante du développement humain, étant à la base de tous les principaux objectifs de développement et de santé. Alors que les taux de prévalence du VIH continuent de croître et que la mauvaise santé en matière de sexualité et de reproduction des femmes, des hommes et des personnes transgenres menace la réalisation des objectifs de développement, le besoin de lier positivement sexualité, santé et droits humains n'a jamais été aussi urgent.

Ce guide a été écrit par Susie Jolly (BRIDGE www.bridge.ids.ac.uk) avec Andrea Cornwall (*IDS Participation, Power and Social Change team* - équipe Participation, Pouvoir et Changement Social - www.ids.ac.uk/ids/particip), et avec la participation de Hilary Standing (Realising Rights - <http://www.realising-rights.org/>).

Le guide a été corrigé par Fiona Williams (*IDS Health and Development Information team* - équipe Information Santé et Développement - www.ids.ac.uk/ids/info/health.html). Il a été traduit de l'anglais par Vanessa Gautier, en collaboration avec l'IDS Power, Participation and Change Programme.

En partenariat avec :



La version en ligne de ce guide est disponible à www.eldis.org/health/index.htm. Ce guide fait partie du « Guide des Ressources de Santé » (*Health Resource Guide on Eldis*), en ligne à www.eldis.org/health/index.htm.

Table des matières :

Qu'entend-on par droits et santé en matière de sexualité et de reproduction?	3
Définitions émanant d'accords internationaux	3
Définitions de travail de l'Organisation Mondiale de la Santé	3
Définitions d'organisations militantes et non gouvernementales	3
Quelle est votre définition ?	4
Débats-clés à propos des droits et de la santé en matière de sexualité et de reproduction (DSSR)	5
Pourquoi les DSSR sont-ils importants ?	5
Obstacles à la réalisation des DSSR	6
Santé publique et droits : deux approches différentes	7
Rôle des nouvelles technologies dans la réalisation des DSSR	7
Une approche plus positive des droits et de la santé en matière de sexualité et de reproduction	9
S'opposer aux visions négatives de la sexualité et de la reproduction	9
Contester les stéréotypes de genre en matière de SSR	9
Parler du plaisir	10
Relier sexualité, santé et droits humains	10
Références et résumés	11

Qu'entend-on par droits et santé en matière de sexualité et de reproduction?

On peut comprendre les droits et la santé en matière de sexualité et de reproduction comme le droit pour chacun(e), jeune ou vieux, homme, femme ou transgenre, hétérosexuel(le), gay, lesbienne ou bisexuel(le), séropositif(ve) ou séronégatif(ve) d'effectuer ses propres choix en ce qui concerne sa sexualité et sa reproduction, à condition de respecter le droit des autres à l'intégrité corporelle. Cette définition comprend aussi le droit d'accès à l'information et aux services nécessaires pour soutenir ces choix et optimiser sa santé ([19], p. 14). Cependant, on peut comprendre les DSSR de différentes façons : soit en se centrant plus sur la santé, soit en s'intéressant davantage à l'importance des droits dans les choix opérés par les femmes, les hommes et les personnes transgenres en matière de santé et de reproduction.

Définitions émanant d'accords internationaux

Lors de la Conférence Internationale sur la Population et le Développement (CIPD), tenue au Caire en 1994, la communauté internationale, est tombée d'accord pour la première fois sur une définition large des droits et de la santé en matière de reproduction, reconnaissant que « par santé en matière de reproduction, on entend le bien-être général, tant physique que mental et social, de la personne humaine, pour tout ce qui concerne l'appareil génital » (Programme d'Action de la CIPD en français: http://www.unfpa.org/french/icpd/icpd_poa.htm#ch7). En 1995, la Quatrième Conférence Mondiale sur les Femmes, tenue à Pékin, a confirmé la définition des droits et de la santé de la reproduction établie au Caire (CIPD) et a aussi appelé les Etats à revoir les législations qui punissent les femmes pour avortement illégal [30].

Le paragraphe 96 de la Déclaration de Pékin a élargi la définition des droits relatifs à la reproduction pour y inclure la sexualité : « Les droits fondamentaux des femmes comprennent le droit d'être maîtresses de leur sexualité, y compris leur santé en matière de sexualité et de procréation, sans aucune contrainte, discrimination ou violence, et de prendre librement et de manière responsable des décisions dans ce domaine. »

Des aspects importants des droits sexuels ont été inclus dans la définition, quoique le terme lui-même ait été rejeté.

Définitions de travail de l'Organisation Mondiale de la Santé

Le Département de la Santé et de la Recherche en matière de Reproduction de l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS) fournit des définitions de travail des droits et de la santé sexuels (www.who.int/reproductive-health/gender/sexual_health.html). La définition de travail des droits sexuels de l'OMS inclut le droit d'atteindre « un niveau maximal de santé sexuelle, comprenant la possibilité d'accéder aux services de soins en lien avec la santé sexuelle et reproductive ». D'autres droits, classés dans les droits sexuels, comprennent les droits à l'éducation à la sexualité et à l'intégrité corporelle et le droit de « mener une vie sexuelle satisfaisante, sûre et agréable ». Il n'y a pas de définition des droits et de la santé en matière de sexualité et de reproduction universellement reconnue parmi les principales organisations internationales.

Définitions d'organisations militantes et non gouvernementales

Pendant les années 1980, les mouvements de femmes et d'autres groupes militants ont commencé à se mobiliser autour des questions liées à la reproduction et à la sexualité [1]. Plus récemment, des militants de groupes stigmatisés à cause de leurs pratiques sexuelles ont gagné en puissance et ont intensifié leur collaboration, par exemple la coalition *Rainbow Planet* (voir www.vampnews.org/vol01no04/world.html) au Forum Social Mondial de Mumbai (Bombay), en 2004, qui a rassemblé des lesbiennes, des gays, des bisexuels et des personnes transgenres (LGBT) aux côtés de travailleurs(se)s du sexe et de personnes vivant avec le VIH/Sida (PVVIH). Parmi les définitions des DSSR mises au point par des organisations non gouvernementales (ONG) et militantes, on trouve :

Charte de l'IPPF sur les Droits de la Sexualité et de la Reproduction :

www.unfpa.org/swp/1997/box8.htm

Charte des Droits Sexuels – *Women's Health Project South Africa* : www.wits.ac.za/whp/rights.htm

Déclaration des Droits Sexuels de l'Association Mondiale de Sexologie : www.tc.umn.edu/~colem001/was/wdeclara.htm

Quelle est votre définition ?

Les définitions ci-dessus ne sont que des exemples. Si vous avez une définition des droits en matière de sexualité et de reproduction que vous voudriez recommander, merci de la faire connaître par un courrier électronique à l'auteur : s.jolly@ids.ac.uk

Lectures recommandées : [\[1\]](#), [\[22\]](#), [\[24\]](#), [\[29\]](#), [\[31\]](#), [\[33\]](#)

Article présenté :

« Breaking through : a guide to sexual and reproductive health and rights”/ Pour aller de l'avant: guide des droits et de la santé en matière de sexualité et de reproduction



Ce guide, publié par l'Association Suédoise pour l'Education à la Sexualité, propose une introduction détaillée au débat politique autour des droits et de la santé en matière de sexualité et de reproduction. Il décrit aussi la nature de l'opposition aux DSSR dans les négociations internationales, fait la liste des mots et concepts dont le sens a été interprété différemment par les lobbies progressistes et conservateurs et examine la controverse à propos des objectifs qui ont été adoptés. [\[19\]](#)

Photo : Panos Pictures / Irene Slegt. www.panos.co.uk

Débats-clés à propos des droits et de la santé en matière de sexualité et de reproduction (DSSR)

Pourquoi les droits et la santé en matière de sexualité et de reproduction sont-ils importants ?

La présence ou l'absence de droits relatifs à la sexualité et à la reproduction a un impact énorme sur la façon de vivre ou de mourir des gens, sur leur sécurité physique, leur intégrité corporelle, leur santé, leur éducation, leur mobilité, leur statut économique ou social et d'autres facteurs liés à la pauvreté. Les Objectifs du Millénaire pour le Développement (OMD) ne réussissent pas à proposer d'objectif spécifique en lien avec les droits et la santé en matière de sexualité et de reproduction. Cependant, comme les exemples suivants le montrent, les droits de la sexualité et la santé de la reproduction sous-tendent les autres objectifs se référant à l'égalité des genres, la santé maternelle, le VIH/Sida et la réduction de la pauvreté, de même qu'ils sont au cœur de la réussite des objectifs dans leur ensemble [10].

Assurer la santé maternelle et une maternité sans risque

Les femmes manquent souvent des droits ou des possibilités de faire leurs propres choix en matière de reproduction. Les politiques de contrôle de la natalité, la pression de membres de la famille et les normes sociales et culturelles peuvent restreindre leurs options. Dans beaucoup de pays, les femmes éprouvent des difficultés à avoir accès aux services de planning familial [5]. Le coût, l'illégalité ou la stigmatisation de l'avortement peuvent aussi rendre très difficile leur accès aux services d'avortement. Une préférence culturelle envers les garçons peut aussi encourager les femmes à mettre un terme à leurs grossesses quand le fœtus est de sexe féminin, ou bien à tuer leurs enfants de sexe féminin. D'après l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS), chaque année, 19 millions de femmes s'exposent à des avortements à risque et 68 000 femmes et filles meurent des suites de ces procédures ratées et pratiquées sans hygiène [17]. D'autres groupes, comme les personnes séropositives, subissent des pressions pour ne pas avoir d'enfants, au lieu de les rendre capables de faire leurs propres choix en connaissance de cause et de les aider à préserver leur santé et celle de leurs enfants [15].

Voir aussi *Access to services and information in the Health topic guide on sexual and reproductive health*/Accès aux services et à l'information dans le guide thématique Santé sur la santé de la sexualité et de la reproduction : www.eldis.org/health/sexreproaccess.htm.

Prévenir la violence sexuelle et la violence basée sur le genre

Dans beaucoup de sociétés, les femmes ont des possibilités limitées de fonder leur propre ménage et de vivre seule, ou de se livrer à des relations sexuelles en dehors du mariage. Les hommes aussi subissent des pressions pour se marier et fonder une famille. En même temps, la violence dans le contexte des relations sexuelles (violence par un partenaire intime) est répandue à travers le monde, et le viol conjugal n'est toujours pas reconnu dans beaucoup de systèmes légaux. A cause des inégalités de genre et de leur manque de pouvoir de négociation, les femmes risquent plus d'être les victimes d'une telle violence [6]. Elles risquent aussi plus d'être infectées par des maladies sexuellement transmissibles, y compris par le VIH (Voir : *Links between violence against women and HIV and AIDS*/Liens entre violence envers les femmes et le VIH et le Sida – www.eldis.org/hivaids/vaw_consequences.htm). De plus, il a été montré que la violence exercée par un partenaire intime a un effet négatif sur la santé de la reproduction [13].

Les gens qui ne se marient pas ou qui ne se conforment pas aux formes établies du comportement hétérosexuel subissent aussi des discriminations et des violences ; en effet, une part de la violence sexuelle trouve son origine dans l'homophobie (peur ou haine de l'homosexualité). Les conséquences de telles discriminations peuvent être vastes. Une étude au Bangladesh a montré que les garçons « féminins » risquent plus d'être maltraités à l'école, d'abandonner l'école et de finir dans une situation de pauvreté [9]. La violence homophobe peut conduire à la mort : en octobre 2004, au Sierra Leone, Fannyann Viola et Eddy (voir www.mask.org.za/SECTIONS/AfricaPerCountry/ABC/sierra%20leone/sierra%20leone_6.htm),

fondateur de la *Sierra Leone Lesbian And Gay Association* (Association des Gays et des lesbiennes de Sierra Leone) a été violé et assassiné sauvagement ([27], p. 16).

Voir aussi *Social and cultural issues/questions sociales et culturelles* dans *Health topic guide on sexual and reproductive health/ Guide thématique Santé sur la santé de la sexualité et de la reproduction*: www.eldis.org/health/sexreprosocial.htm .

Mettre fin aux mutilations génitales

La discrimination basée sur le genre est littéralement au cœur des mutilations génitales féminines (aussi appelées « excisions ») pratiquées sur les filles dans certaines parties d'Afrique et du Moyen Orient. Ces pratiques empêchent les filles qui en sont victimes de profiter d'une vie sexuelle saine et satisfaisante et ont aussi un impact négatif sur leur santé reproductive, augmentant les risques de complications et d'infections mortelles, particulièrement pendant les grossesses [7]. De même, dans de nombreuses parties du monde, les bébés nés avec des caractères sexuels ambigus (bébés intersexués), soit 1 bébé sur 500, peuvent se voir assigner un des deux sexes par une opération chirurgicale, avec des conséquences négatives pour leur bien-être psychologique et physique.

Lectures recommandées : [12], [10], [7], [9], [6], [13], [22], [5], [17], [15], [4], [23], [34].

Obstacles à la réalisation des droits et de la santé en matière de sexualité et de reproduction

La montée du conservatisme

Alors que les appels en faveur des DSSR se sont multipliés depuis la Déclaration et la Plate-forme d'Action de Pékin [16] en 1995, il y a eu parallèlement une montée du conservatisme politique et religieux, accompagnée d'une résistance accrue aux droits sexuels et reproductifs. Le Plan d'Aide d'Urgence du Président Américain pour la Lutte contre le Sida (PEPFAR), plan de 15 milliards de dollars sur cinq ans, annoncé en 2003, consacre un tiers des fonds alloués à la prévention à des programmes d'« abstinence-jusqu'au-mariage » qui condamnent explicitement l'usage du préservatif et découragent l'éducation sexuelle. Dans certains pays, comme l'Ouganda, on a associé des programmes en faveur de l'"abstinence-seulement" avec des informations inexactes sur les préservatifs. Cela a conduit à une baisse de l'approvisionnement et de l'usage des préservatifs, avec des conséquences potentiellement graves pour la santé sexuelle et reproductive des femmes, des hommes et des personnes transgenres. (voir *Abstinence only versus broad based sexual health promotion /Abstinence-seulement contre promotion large de la santé sexuelle – www.eldis.org/hiv aids/abstinence.htm).*

En 2001, le Gouvernement des Etats-Unis a réintroduit la « *global gag rule* » « Règle du bâillonnement total » (aussi connue comme la « Politique de la Ville de Mexico »/*Mexico City Policy*) qui empêche d'allouer tout argent provenant de l'USAID (agence de coopération américaine) à des agences de planning familial qui pratiquent ou promeuvent l'avortement ou même donnent des informations sur l'avortement au cours de sessions de conseil, ce qui a conduit à la fermeture de certains services [2]. La Loi Américaine pour la Protection des Victimes de Trafic et la Loi de 2003 « *Global AIDS* » de l'administration Bush interdisent toutes les deux d'apporter des fonds à toute organisation qui ne condamnerait pas explicitement la prostitution et la traite à des fins sexuelles. Cela s'applique donc à toute organisation impliquée dans un travail d'assistance à la santé sexuelle et de prévention du VIH auprès des travailleurs(es) du sexe [26].

Ces contraintes à la réalisation des DSSR, imposées de l'extérieur, ont coïncidé avec un revirement idéologique contre les droits sexuels dans plusieurs pays en développement. Ce revirement s'est concentré sur la sexualité, en particulier sur le droit d'exprimer son orientation sexuelle. Certains pays s'opposent aux droits sexuels pour des motifs de culture et de nationalisme, d'autres pour des motifs religieux. Cela a conduit, par-delà les dissensions politiques, à des alliances de conservateurs qui ont œuvré pour bloquer les progrès internationaux faits dans la réalisation des droits sexuels et reproductifs [27]. Cependant, la résistance s'accroît contre les formes de conservatisme qui menacent directement la vie et les modes de vie des personnes en leur déniaient la possibilité de faire leurs choix en matière de sexualité et de reproduction. L'Union Européenne s'est récemment élevée contre les politiques de l'« abstinence – seulement » poursuivies par les Etats-Unis (Déclaration de

l'UE sur la prévention du VIH – www.dfid.gov.uk/eupresidency2005/EU-statement-dec2005.pdf). Certains gouvernements du Nord ont réaffirmé leur engagement en faveur des DSSR, en y incluant le droit d'avorter en toute sécurité [23].

Voir aussi *Social and cultural issues*/questions sociales et culturelles dans *Health topic guide on sexual and reproductive health*/ Guide thématique Santé sur la santé de la sexualité et de la reproduction:: www.eldis.org/health/sexreprosocial.htm.

Lectures recommandées : [27], [20], [2], [21], [4], [16], [25], [14], [8], [26], [33], [23]

Article présenté :

**« Anatomy of a backlash: sexuality and the 'cultural' war on human rights »
Anatomie d'un revirement : sexualité et « guerre culturelle » contre les droits humains**



Cet article de l'organisation *Human Rights Watch* met en lumière l'alliance grandissante des forces conservatrices, ou intégristes, qui menace les progrès faits dans la dernière décennie pour relier sexualité, santé et droits humains. L'auteur soutient que ces forces, quoique diverses (incluant les Musulmans Intégristes et la droite Chrétienne), ont une cible commune : les droits sexuels et la liberté sexuelle, en particulier en ce qui concerne l'orientation sexuelle [27].

Photo : Panos Pictures / Sven Torfiinn. www.panos.co.uk

Santé publique contre droits : deux approches différentes

Pouvoir se protéger d'une grossesse non désirée et d'infections sexuellement transmissibles est à la base des droits et de la santé en matière de sexualité et de reproduction. Cependant, pour réaliser ces droits sexuels, il faut faire plus que de donner la possibilité d'accéder aux services de santé et à des informations sur la santé. Ce sont des préoccupations conformistes relatives à la santé publique et à la population, qui ont dominé les négociations sur les droits et la santé en matière de sexualité et de reproduction, en s'intéressant particulièrement à la planification familiale visant les femmes mariées, plutôt qu'à la sexualité et aux droits sexuels. La pandémie du VIH/SIDA a aussi conduit à mettre l'accent sur les risques sexuels (violence et maladie) plutôt que sur le plaisir et la liberté [24]. Les services de santé n'ont pas réussi à prendre en compte la sexualité et les droits sexuels de différents groupes, comme les personnes vivant avec le VIH/SIDA [18].

Au cours de la dernière décennie, on a cherché à intégrer l'approche basée sur les droits humains du Plan d'Action de la Conférence Internationale sur la Population et le Développement (CIPD) en 1994 (voir www.unfpa.org/icpd_poa.htm#ch7) dans la conception de la santé publique. Cela a permis aux secteurs de la loi, des droits humains et de la santé reproductive de collaborer [16]. Cependant, dans les négociations internationales sur les droits en matière de sexualité et de reproduction, le langage se basant sur la santé prédomine sur celui se basant sur les droits humains (qui est présumé être plus sujet à controverse) et le besoin est encore pressant d'un dialogue plus approfondi et d'une meilleure intégration entre les deux approches [31].

Voir aussi : Droits et plaidoyer */Rights and advocacy* dans le Guide thématique Santé sur la santé en matière de sexualité et de reproduction/ *Health topic guide on sexual and reproductive health* : www.eldis.org/health/sexreprorights.htm.

Lectures recommandées : [24], [16], [10], [22], [25], [9], [8], [33], [15], [31], [18]

Le rôle des nouvelles technologies dans la réalisation des DSSR

De nouvelles technologies sont développées et mises en avant pour la contraception et la prévention des infections sexuellement transmissibles (IST), en particulier du VIH/SIDA. Parmi elles, le préservatif féminin et les microbicides. On a mis en avant ces deux technologies en insistant sur le fait que ce sont de bonnes solutions pour les femmes qui n'ont pas suffisamment de pouvoir de négociation et qui ne parviennent pas à imposer l'utilisation de préservatifs à leurs partenaires masculins. On a même suggéré que les microbicides soient utilisées sans que le partenaire qui pénètre le sache.

Bien qu'un arrangement technique ne soit pas une solution aux inégalités de genre dans les interactions sexuelles, de telles technologies peuvent aider à réduire la transmission du VIH/SIDA et d'autres IST, mais aussi à donner aux femmes les moyens de prendre le contrôle de leur santé sexuelle. Des recherches menées du Brésil au Sri Lanka ont montré des niveaux élevés d'acceptabilité du préservatif féminin et une préférence de celui-ci par rapport au préservatif conventionnel à la fois chez les femmes et chez les hommes (*HIV and AIDS key issues guide to the female condom*/Questions sur le VIH et le Sida, guide du préservatif féminin : www.eldis.org/hivaids/femalecondom.htm). Le principal obstacle à une utilisation plus large du préservatif féminin actuellement est son prix, significativement plus élevé que celui du préservatif « masculin ». En ce qui concerne les microbicides, le principal défi est de développer une technologie sans risque et efficace, ainsi que d'augmenter les investissements du secteur privé pour assurer sa viabilité. (*HIV and AIDS key issues guide to microbicides*/Questions sur le VIH et le Sida, guide des microbicides : <http://www.eldis.org/hivaids/microbicides.htm>).

Des technologies meilleures et plus nombreuses ne sont pas des substituts aux droits. Cependant, elles peuvent aider les personnes à se protéger et à protéger les autres, ainsi qu'à procurer de nouvelles possibilités de plaisir grâce à des pratiques sexuelles plus sûres. Les droits sexuels et reproductifs font aussi obligation aux décideurs politiques d'investir dans la recherche et dans les systèmes de santé de manière à assurer un accès financièrement abordable à ces nouvelles technologies.

Une approche plus positive des droits et de la santé en matière de sexualité et de reproduction

S'opposer aux visions négatives sur la sexualité et la reproduction

Dans le passé, les défenseurs des droits et de la santé en matière de sexualité et de reproduction se sont focalisés sur le négatif : la violence sexuelle, les infections sexuellement transmissibles et la mauvaise santé reproductive. Combattre la violence sexuelle est une cause importante à juste titre. Cependant, se concentrer sur le viol fait aussi partie d'une stratégie dans la mesure où cela concorde avec les idées traditionnelles de protection de la chasteté des femmes et de sexualité des hommes comme « impossible à maîtriser » [24]. Il y a aussi moins de risque d'être contesté à combattre la violence et la maladie qu'à défendre les droits des personnes à faire leurs propres choix en matière d'activité sexuelle, en particulier si ces choix impliquent des relations sexuelles en dehors des formes acceptées du mariage, comme par exemple les activités sexuelles avec des partenaires de même sexe [9].

Traditionnellement, en matière de santé publique, on s'est centré sur la planification familiale, et sur la prévention des maladies et de la violence en faisant des campagnes de promotion de la santé et d'autres interventions. On a considéré que parler de sexualité et de plaisir sexuel était hors du champ de responsabilité des services de santé reproductive. Cependant, on appelle aujourd'hui à débattre de la sexualité et de la reproduction en termes plus positifs, en englobant le plaisir, l'égalité et le renforcement des capacités des individus (*individual empowerment*), en lien avec une santé et un bien-être envisagés de façon plus large [32].

Lectures recommandées : [9], [15], [18], [22], [24], [33], [32]

Contester les stéréotypes de genre en matière de DSSR

Envisager de façon plus positive la sexualité et la reproduction signifie que l'on reconnaît que les femmes ont des désirs. Ceux-ci ne cadrent peut-être pas toujours avec les visions traditionnelles de la chasteté et de la passivité des femmes. Cela signifie aussi la reconnaissance du droit de chacun au plaisir et au désir sexuels. On a souvent refusé aux femmes vivant avec le VIH [15], à celles ayant des handicaps et aux lesbiennes le droit d'avoir leur propre sexualité et on les a souvent traitées comme des victimes ou des personnes déviantes [9]. En adoptant une approche positive, on met à l'épreuve les services de santé et d'éducation qui, de ce fait, doivent modifier leurs vues stéréotypées sur la sexualité des hommes et des femmes et reconnaître les complexités liées au genre.

Des campagnes de prévention du VIH ont commencé à initier des actions avec des hommes sur le genre et la sexualité envisagés comme un moyen d'obtenir un changement de comportement [8]. Une approche positive de la sexualité et de la reproduction requiert aussi des services qu'ils répondent à la diversité des pratiques sexuelles, qu'ils acceptent des discussions plus ouvertes sur la sexualité et qu'ils encouragent les gens à des conduites plus sûres dans leurs pratiques sexuelles plutôt que de les juger pour leurs pratiques particulières [25].

Lectures recommandées : [8], [9], [15], [18], [22], [24], [25], [31], [34]

Article présenté : Sex for pleasure, rights to participation, and alternatives to AIDS/ Le sexe pour le plaisir, droits à la participation et alternatives aux approches centrées sur le Sida.



Ce document de travail de l'IDS (*Institute of Development Studies*) examine la manière dont est structurée la participation des minorités sexuelles et/ou des dissidents dans l'industrie du développement. Il étudie particulièrement la façon dont les droits et les luttes pour le bien-être des minorités sexuelles se situent dans un cadre de VIH/SIDA. L'auteur identifie et recherche des stratégies alternatives pour la réalisation des droits sexuels, en particulier par l'adoption d'une approche du développement basée sur les droits et incluant l'affirmation du plaisir sexuel comme un droit humain de base. [9]

Photo : Musée du Travesti, Pérou / Javier Silva Meinel « Chonguino » (1998)
www.konchucos.com/travestimuseum.htm

Parler de plaisir

Les droits en matière de sexualité et de reproduction incluent le droit de refuser les interactions sexuelles que l'on ne désire pas et de rechercher celles que l'on désire ainsi que le droit de prétendre au plaisir et à l'épanouissement procurés par le sexe. Ces droits sont une condition préalable fondamentale au bien-être. Faire avancer l'idée du droit des femmes au plaisir sexuel, parmi les femmes elles-mêmes, leurs partenaires, les communautés et la société au sens large peut aussi mettre les hommes à l'épreuve dans un domaine clé de l'inégalité des genres. L'organisation *Women for Human Rights* (Femmes pour les Droits Humains) (voir <http://www.siyanda.org/search/summary.cfm?nn=765&ST=SS&Keywords=pleasure&SUBJECT=0&Dor=&StartRow=1&Ref=Sim>) a organisé des sessions de formation sur « le plaisir sexuel en tant que droit humain » dans des centres communautaires et des résidences d'état pour les filles dans toute la Turquie.

Parler du plaisir peut aussi permettre l'émergence de stratégies plus efficaces de lutte contre le VIH et le SIDA. Des stratégies dans le cadre de programmes ont lié le « sexe à moindre risque » (*safer sex*) au plaisir, en explorant comment le plaisir peut pousser les gens à différents types de pratiques sexuelles, dont certaines parfois risquées, et comment faire pour promouvoir le « sexe à moindre risque » comme moyen d'augmenter son plaisir. Une ressource globale inventoriant de tels exemples d'éducation à la sexualité et de programmation centrés sur le plaisir est en train d'être élaborée dans le cadre du « Projet du Plaisir » (*Pleasure Project*) soutenu par les organisations Care International et Care Cambodia (voir www.the-pleasure-project.org/Global-Mapping-of-Pleasure.pdf).

Lectures recommandées : [\[9\]](#), [\[15\]](#), [\[18\]](#), [\[22\]](#), [\[24\]](#), [\[33\]](#), [\[32\]](#)

Lier sexualité, santé et droits humains

Comment argumenter en faveur d'une approche positive des droits et de la santé en matière de sexualité et de reproduction (DSSR) ? La mauvaise santé reproductive et le déficit de droits sexuels sont des symptômes d'inégalité de genres, de classes et autres. Cela aggrave le déficit de « capacitation » (*disempowerment*), en empêchant les personnes affectées de jouer un rôle complet et actif au sein de leur communauté, tout en ayant un impact négatif sur leur santé et leur bien-être au sens large. Par contraste, une bonne santé reproductive et la réalisation de droits sexuels, incluant plaisir, joie et épanouissement sont inextricablement liées à l'équité et à la « capacitation » et sont à la base de tous les principaux objectifs de santé et de développement.

Traditionnellement, les discours sur le développement ont parlé de la sexualité et de la reproduction comme des problèmes nécessitant un contrôle. Cependant, grâce à des accords internationaux et au militantisme d'organisations non gouvernementales au cours des deux dernières décennies, de nouvelles approches émergent, approches qui reconnaissent les droits et la santé en matière de sexualité et de reproduction comme des droits humains – une fin en soi – autant que comme des facteurs clés de la santé et du bien-être. Si l'on veut atteindre ces objectifs de santé et de développement, on doit adopter cette vision positive et affirmée de manière plus large.

Lectures recommandées : [\[3\]](#), [\[9\]](#), [\[10\]](#), [\[14\]](#), [\[15\]](#), [\[23\]](#), [\[24\]](#), [\[25\]](#), [\[33\]](#), [\[27\]](#), [\[31\]](#), [\[15\]](#)

Voir aussi le numéro sur la Sexualité et le Développement de la revue de l'IDS *policy briefing* (<http://www.ids.ac.uk/ids/bookshop/briefs/PB29.pdf>)

Références et résumés

1 . « Reproductive and sexual rights : charting the course of transnational women's NGOs » / Droits reproductifs et sexuels : retracer le chemin parcouru par les ONG transnationales de femmes

Les mouvements de femmes dans les années 1990 : quel impact sur les accords internationaux relatifs aux droits reproductifs et sexuels ?

Petchevsky, R.P. / Institut de Recherches des Nations Unies pour le Développement Social (UNRISD) (2000)

Ce document de l'UNRISD évalue le rôle que les mouvements de femmes dans les années 1990 ont joué dans l'élaboration et la mise en œuvre d'accords internationaux relatifs aux droits reproductifs et sexuels. Il explore quatre domaines principaux : (1) la vision des droits reproductifs et sexuels développée par les féministes au cours des trente dernières années ; (2) l'impact de la coalition de femmes sur les conférences des Nations Unies des années 1990 ; (3) les efforts des ONG de femmes pour obliger les gouvernements à honorer leurs engagements internationaux et pour transformer les droits reproductifs et sexuels en mesures politiques concrètes ; et (4) les récentes craintes que le militantisme des ONG ne contribue à affaiblir le pouvoir des états, et donc la responsabilité étatique.

Le document conclut que la participation des ONG de femmes spécialisées dans la santé à la fois aux conférences des Nations Unies et aux processus de mise en œuvre au niveau national a été largement profitable et qu'elle a conduit à une compréhension plus large de la nécessité de profonds changements structurels pour que les droits reproductifs et sexuels deviennent une réalité pour tou(te)s.

Cependant, l'auteur soutient qu'une stratégie appropriée fait toujours défaut. De plus grands efforts sont nécessaires pour construire des coalitions avec d'autres mouvements sociaux et pour formuler des mesures efficaces pour réguler la privatisation des services sociaux et avoir un impact sur les politiques macro-économiques et les institutions.

Disponible en ligne sur : www.eldis.org/cf/rdr/rdr.cfm?doc=DOC7704

2. « Breaking the silence : the global gag rule's impact on unsafe abortion » / Rompre le silence : l'impact de la « global gag rule » (règle du bâillonnement mondial) sur les avortements à risque.

La « Global gag rule » : une façon de limiter les droits de libre parole et d'association des ONG et d'encourager la pratique des avortements clandestins.

Center for Reproductive Rights/ Center for Reproductive Rights (Centre pour les Droits en matière de Reproduction), antérieurement connu comme le *Center for Reproductive Law and Policy* (CRLP), New York (2003)

Ce rapport se focalise sur l'impact que la « gag rule » a sur les organisations qui ont accepté des fonds de l'Agence américaine de coopération (USAID) et qui sont de ce fait « bâillonnées » sans pouvoir militer pour l'avortement. Le rapport analyse aussi le fait que cette règle empêche de fournir ou de conseiller la plupart des services liés à l'avortement.

Le document démontre que chacun des quatre pays sélectionnés pour cette étude (l'Éthiopie, le Kenya, le Pérou et l'Ouganda) ont des lois sur l'avortement très restrictives qui forcent les femmes à avoir recours à des avortements clandestins à risque, favorisant ainsi des taux élevés de lésions et de mortalité maternelles. De plus, les ONG et les gouvernements dans chacun de ces quatre pays reçoivent des fonds substantiels de l'USAID pour les programmes de planification familiale et de reproductive. Ces quatre pays ont été également choisis car ils se trouvent à différentes étapes de réforme législative sur l'avortement et aussi à différentes étapes de développement de leur système démocratique encore à peine né.

Des entretiens dans chacun des pays révèlent que les effets de la « *gag rule* » sont différents selon les pays, le statut légal de l'avortement et selon l'importance des fonds de l'USAID accordés aux ONG locales. Mais, dans tous les cas, la « *global gag rule* » sape les principes fondamentaux de la politique étrangère des Etats-Unis du fait qu'elle limite les droits des ONG à la liberté d'expression et d'association et aussi leur capacité à participer librement à la société civile et aux institutions démocratiques aux fins d'améliorer les conditions d'un accès sûr et légal à l'avortement.

En revanche, la « *global gag rule* » n'impose aucune restriction aux ONG qui criminalisent l'avortement ou qui oeuvrent pour rendre la procédure moins sûre et moins accessible. Ce rapport décrit la litanie des maux causés par la « *global gag rule* », dont les conséquences vont de la censure des organisations de la société civile dans le monde entier jusqu'à la condamnation des femmes à subir des avortements à risque. Ensuite le rapport étudie de plus près la crise de santé publique concernant les avortements à risque à l'échelle mondiale et poursuit avec une étude comparative de l'épidémie que représente ce type d'avortement en termes de lois, de politiques et de contextes sociaux dans les quatre pays considérés. Il souligne les engagements internationaux pour mettre fin aux avortements à risque et conclut par un appel pour l'abrogation de la « *gag rule* ».

Disponible à l'adresse suivante. : www.eldis.org/cf/rdr/rdr.cfm?doc=DOC1327

3. « A rights-based approach to reproductive health » / Une approche de la santé reproductive basée sur les droits humains

Aborder la santé reproductive comme une question de droits humains

Outlook ; Kols, A. ; *UNFPA / Program For Appropriate Technology in Health (PATH) / Fonds des Nations Unies pour la Population/ Programme pour une Technologie Appropriée dans le domaine de la Santé* (2003)

Cet article, publié par le Programme pour une Technologie Appropriée dans le domaine de la Santé (PATH) souligne la nécessité que les programmes de santé de la reproduction collaborent avec des experts dans les domaines de l'éthique, du droit et des droits humains fondamentaux de façon à prendre en compte les multiples facteurs qui affectent la santé reproductive des hommes et des femmes. Les avantages principaux d'une telle approche intégrée, axée sur les droits, sont identifiés. Parmi eux, on peut compter la mise à disposition d'un cadre éthique pour les praticiens de santé publique, l'influence positive des traités internationaux, qui poussent les gouvernements à fournir des services de santé adéquats, et la reconnaissance de questions de santé telles que la mortalité maternelle comme des problèmes de droits humains ou de justice sociale, ce qui les fait connaître et élève leur degré d'urgence auprès des décideurs politiques.

Dans l'article on trouve aussi des pistes de travail pour la mise en oeuvre d'une approche basée sur les droits, prenant comme base les principes des droits humains pour orienter les politiques, la conception de programmes et la mise à disposition de services, y compris l'accès des patients à l'information, la qualité des soins, et la relation entre patients et prestataires de services. L'article souligne aussi le rôle des praticiens de santé dans le plaidoyer, ainsi que le potentiel de l'éducation aux droits humains pour habiliter les membres des communautés à exercer leurs propres droits en matière de reproduction. L'article conclut par un appel à renouveler les efforts pour honorer les programmes sur la santé reproductive basés sur les droits élaborés lors des conférences du Caire et de Pékin.

Disponible en ligne sur : www.eldis.org/cf/rdr/rdr.cfm?doc=DOC14914

4. « Oh! This one is infected!: women, HIV & human rights in the Asia-Pacific region » / Oh ! celle-ci est infectée ! : femmes, VIH & droits humains dans la zone Asie-Pacifique

Prendre en compte la plus grande vulnérabilité au VIH des femmes dans la zone Asie-Pacifique

Paxton, S. / *International Community of Women Living with HIV/AIDS (ICW) / Communauté Internationale de Femmes Vivant avec le VIH/SIDA*

Ce document, commandé par le Haut Commissariat aux droits de l'homme des Nations Unies, s'attache à expliquer les raisons diverses qui font qu'une majorité significative de femmes dans la zone Asie-Pacifique risquent d'être infectées de façon disproportionnée. Il donne aussi des exemples spécifiques d'attitudes et d'actions discriminatoires à l'encontre des femmes séropositives de la région à cause de leur statut VIH et conclut avec des recommandations d'actions à tous les niveaux de la société pour contrer ces violations des droits humains.

Le document trouve que les raisons pour lesquelles femmes et filles sont plus vulnérables au VIH peuvent être regroupées en trois catégories : biologie, statut économique et normes sociales et culturelles. On peut mentionner les exemples suivants :

- Il y a plus de virus dans le sperme que dans les sécrétions vaginales (biologie)
- De nombreuses femmes sont obligées d'échanger des services sexuels contre des avantages matériels pour survivre quotidiennement (statut économique)
- Si les femmes refusent d'avoir une relation sexuelle ou demandent à leur partenaire d'utiliser un préservatif, elles risquent d'être maltraitées (normes sociales et culturelles)

Les femmes et les filles sont aussi confrontées à la « vulnérabilité programmatique » qui fait que les structures organisationnelles et les politiques de développement des services de santé sont aveugles aux questions de genre et de ce fait ne prennent pas en compte ces vulnérabilités spécifiques aux femmes. Encore plus grave, cette cécité au genre peut même renforcer et exacerber les pratiques discriminatoires envers les femmes.

Le document propose un certain nombre d'actions pour lutter contre l'inégalité hommes/femmes qui accompagne l'épidémie. En définitive, il appelle à une réponse basée sur le genre. Les programmes qui répondent aux violations des droits humains des personnes vivant avec le VIH devraient être sensibles au genre et être élaborés de façon à :

- Contrer et transformer ces normes culturelles qui sont nuisibles
- Renforcer la participation des femmes dans les prises de décisions
- Supprimer les barrières sociales et culturelles qui privent les femmes d'une amélioration de leur santé et de leur dignité

Etant donné la difficulté que représente la mise en oeuvre d'une telle perspective basée sur le genre, le document souligne le besoin de renforcer les mécanismes exécutoires des organes de suivi des traités, tel que le CEDAW, qui surveillent la conformité aux conventions internationales en agissant comme des instruments internationaux chargés d'obliger les gouvernements à rendre compte (*accountability*).

Le document recommande aussi cinq moyens pratiques pour avancer :

- Leadership politique : gouvernements, organisations religieuses, le secteur privé, les Nations Unies, la Banque Mondiale et les donateurs bilatéraux peuvent faciliter un changement rapide en mettant en place des politiques et des pratiques qui prennent en compte le genre, en fournissant des exemples de meilleures pratiques reconnues et en influençant l'opinion et la conscience publiques
- Changements radicaux dans la politique formelle concernant les services de santé et leur mise à disposition: les personnels de santé devraient fournir un accès adéquat, impartial et équitable, à l'information, aux services, aux méthodes de prévention et aux médicaments ; la politique de santé devrait être restructurée et les personnels de santé devraient recevoir plus de soutien
- Soutien aux contributions faites par des personnes séropositives : les femmes séropositives devraient être impliquées en tant qu'orateurs, défenseurs, décideurs au sein d'organisations individuelles et de réseaux d'organisations, leaders de réseaux VIH, et en tant que personnes ressources d'entraide à destination d'autres femmes séropositives.
- Les contributions faites par d'autres organisations de la société civile et par des femmes et des filles à titre individuel devraient être soutenues par exemple financièrement

- Création d'un environnement propice de soutien dans toute la société : le rôle et les efforts d'initiatives issues des communautés, des écoles, des lieux de travail et des structures religieuses devraient être encouragés

[Adapté de l'auteur]

Disponible en ligne sur : www.eldis.org/cf/rdr/rdr.cfm?doc=DOC14994

5. « Overcoming barriers to reproductive health care in post-conflict Afghanistan : a participatory study / Dépasser les obstacles qui limitent l'accès aux soins en matière de santé reproductive dans l'Afghanistan de l'après conflit: étude participative

Importance de la communication : stratégies pour améliorer l'accès aux services de planification familiale en Afghanistan

Marie Stopes International / Marie Stopes International (MSI) (2004)

Cette étude, produite par Marie Stopes International, examine les raisons qui empêchent l'utilisation des services de planning familial et d'autres services de santé reproductive, en Afghanistan. On constate ainsi que l'accès à la planification familiale peut être accordé pour des motifs économiques ou de santé, même si c'est souvent à la condition d'avoir déjà eu un certain nombre de fils. Parmi ceux qui prennent ces décisions, se trouvent les groupes qui s'opposent d'habitude au planning familial, comme les leaders religieux et les chefs communautaires de sexe masculin. Toutefois, la recherche a aussi montré que pour aller dans des cliniques de planning familial, les femmes devaient demander l'autorisation à leur mari et fournir des arguments persuasifs pour justifier l'utilisation de services de santé reproductive. Le préjugé selon lequel la planification familiale aurait des effets néfastes, tout comme le fait que les femmes s'attendent à ce que leur mari désire des familles plus grandes (ce qui ne cadre pas toujours avec les attitudes et les croyances réelles des maris) constituaient d'autres sources de blocage importantes.

L'étude conclut que les arguments ayant le plus de chance de persuader les gens d'utiliser des services de planning familial sont d'ordre économique et de santé. Elle recommande des activités visant à encourager la communication entre époux, une éducation de toute la communauté, ainsi qu'une mise à disposition d'informations justes sur les méthodes de planning familial afin de dissiper les mythes sur les effets secondaires néfastes. Par dessus tout, elle souligne l'importance de la participation active au sein de groupes de discussion pour inciter à des changements de comportements. [Adapté de l'auteur]

Disponible en ligne sur : www.eldis.org/cf/rdr/rdr.cfm?doc=DOC15577

6. « Power in sexual relationships : an opening dialogue among reproductive health professionals » / Le pouvoir dans les relations sexuelles : les professionnels de la santé de la reproduction se mettent à dialoguer

Arrêtons de tourner autour du problème : pour combattre le VIH/Sida, il faut s'attaquer au pouvoir dans les relations sexuelles

Population Council / Population Council / Conseil de la Population, USA (2001)

Ce rapport, produit par le *Population Council*, résume les actes d'un colloque sur le pouvoir dans les relations sexuelles. Les échanges ont montré que les inégalités de pouvoir basées sur le genre empêchent les partenaires de communiquer, limitent la capacité des individus et des couples à parler et à obtenir un espacement des naissances et le nombre d'enfants qu'ils désirent, limitent le recours effectif aux services de santé reproductive, réduisent chez les hommes et les femmes les possibilités de parvenir à une bonne santé et au plaisir dans leur sexualité, et augmentent substantiellement leur vulnérabilité face au VIH/Sida et aux autres infections sexuellement transmissibles.

Les participants ont convenu que l'inégalité dans les relations sexuelles était une question vitale de santé publique et de développement social et qu'il était nécessaire d'augmenter les efforts pour prendre en charge cette question en poursuivant les travaux théoriques, les analyses descriptives psychologiques et sociologiques et la recherche opérationnelle. Les éléments présentés prouvent que les changements de comportement et d'attitudes sont possibles et que beaucoup de femmes et d'hommes dans les pays en développement sont prêts à discuter la question de l'inégalité dans les relations sexuelles. Tous ceux qui mènent la lutte contre le VIH/Sida pensent qu'il est vital de changer la dynamique entre hommes et femmes dans les relations sexuelles et de renforcer le pouvoir du partenaire le plus faible. [Adapté de l'auteur]

Disponible en ligne sur : www.eldis.org/cf/rdr/rdr.cfm?doc=DOC15669

7. « Female genital cutting : breaking the silence, enabling change » / Mutilation génitale féminine : rompre le silence, permettre le changement

Pour des solutions durables aux mutilations génitales féminines, il faut capacitation, participation et respect des cultures

Masterson, J.M. ; Swanson, J.H. / *International Center for Research on Women (ICRW) / Centre International de Recherche sur les Femmes (CIRF)*, USA (2000)

Ce rapport, du *International Center for Research on Women (ICRW)* et du *Centre for Development and Population Activities (CEDPA / Centre pour des Activités de Développement et de Population*, fait la synthèse des expériences, des enseignements et des recommandations de trois projets PROWID (*Promoting Women in Development / Promouvoir les Femmes dans le processus de développement*), traitant des mutilations génitales féminines (MGF). Après un bref examen des cas de MGF et des efforts faits pour éliminer cette pratique dans un cadre basé sur les droits humains, le rapport décrit trois stratégies différentes pour traiter des MGF en Egypte, en Gambie et au Sénégal : (1) des sessions d'éducation aux droits et à la santé en matière de reproduction, (2) le recrutement de « Déviants Positifs » pour faire du plaidoyer auprès de la communauté locale, (3) la collaboration avec la communauté pour concevoir un programme de rites de passage alternatifs.

A partir des enseignements tirés de chaque cas, le rapport montre que parmi les efforts qui fonctionnent pour mettre fin aux MGF, on trouve : les approches intégrées qui abordent les MGF sous une myriade de perspectives ; la capacitation (*empowerment*) des femmes et les concepts de droits ; la participation de personnes modèles et de personnes faisant un plaidoyer effectif ; et le soutien des ONG internationales. Les auteurs concluent que, pour promouvoir un arrêt durable des MGF, les programmes doivent développer des approches innovantes qui à la fois augmentent les capacités des communautés à abandonner librement les MGF et aussi encouragent la participation politique à tous les niveaux. Ils doivent aussi respecter et célébrer les cultures et tirer parti des valeurs communautaires.

Disponible en ligne sur : www.eldis.org/cf/rdr/rdr.cfm?doc=DOC15707

8. « Working with men responding to AIDS : gender, sexuality and HIV – a case study collection » / Travailler avec des hommes qui font face au Sida : genre, sexualité et VIH – recueil d'études de cas

Il est crucial de s'engager avec les hommes dans la lutte contre le VIH/Sida

International HIV/AIDS Alliance / International HIV/AIDS Alliance / Alliance Internationale contre le VIH/Sida (2003)

Partout dans le monde, les gens qui travaillent sur le VIH/Sida reconnaissent aujourd'hui l'importance de développer leur travail avec les hommes pour avoir un réel impact sur l'épidémie. Cela a nécessité d'identifier leurs rôles et leurs responsabilités selon les différents contextes et de développer des stratégies pour travailler avec les hommes, sur les hommes. Ce recueil d'études de cas, produit par

l'Alliance Internationale contre le VIH/Sida, présente les expériences et les enseignements à partir d'une sélection de projets faits en collaboration avec des hommes.

Ce recueil décrit non seulement des projets sur le VIH/Sida mais aussi d'autres sortes de projets qui traitent de questions qui intéressent les hommes (par exemple l'identité, la sexualité, la violence en rapport avec le genre). Il comporte deux parties. La première présente une vue générale sur le VIH/Sida et sur la participation des hommes, explique pourquoi on devrait travailler avec eux, avec lesquels travailler, sur quelles questions, et comment travailler avec eux. La deuxième contient treize études de cas organisées en chapitres sur le contexte des projets, les objectifs, les questions abordées, les partenaires et les méthodes, les résultats et les leçons tirées.

Voici les principaux constats :

- Le Botswana connaît une des plus fortes épidémies de VIH/Sida du monde. Les hommes y jouent un rôle central. Le point central d'un des projets a été la sexualité masculine plutôt que simplement l'éducation relative au VIH/Sida et la réaction a été positive. Le nombre de groupes d'hommes a augmenté dans les cinq dernières années et ils ont constaté chez eux un certain nombre de changements dans leurs attitudes et comportement sexuels.
- En Bulgarie, la violence faite aux femmes est un problème primordial. Un des projets a attaqué le problème en éduquant à la santé et au genre garçons et filles des écoles secondaires. A la fin du cours les garçons se sont montrés moins tolérants à la violence et les filles avaient plus confiance en elles.
- En Mongolie, les signes d'une épidémie de Sida ne sont pas visibles, mais le pays est vulnérable à une propagation du virus. Dans un projet destiné à des recrues militaires, centré sur les risques de contamination par le VIH et les infections sexuellement transmissibles (IST), on a utilisé des éducateurs qui sont des pairs et du matériel de prévention. Les éducateurs ont signalé une augmentation régulière de la demande en préservatifs.

Parmi les enseignements retirés, on peut citer :

- Il est faux de croire que les hommes ne sont pas intéressés par les discussions autour de la santé sexuelle, du genre et de la sexualité. Si l'occasion leur en est donnée, ils sont d'accord pour apprendre à partir des expériences des autres.
- Il est important d'être patient et attentif lorsqu'on développe des discussions avec les hommes sur les questions de genre et de sexualité.
- Pour être efficace dans le travail de prévention du VIH et des IST, il est nécessaire de travailler avec hommes et femmes à la fois ensemble et séparément.
- Les préjugés des hommes âgés ou ayant des croyances religieuses fortes rendent le travail avec eux difficile. La meilleure façon est de les écouter, d'apprendre d'eux et d'adapter son information et son message en se basant sur ce qu'ils doivent dire.
- Il est nécessaire de contrer l'idée que les attitudes et les comportements des hommes sont « fixés par la nature ».
- Il est essentiel de créer et de maintenir des relations fortes avec les leaders formels et informels des communautés car les discussions à propos du genre et de la sexualité peuvent conduire à des conflits et à des controverses.

Disponible en ligne sur : www.eldis.org/cf/rdr/rdr.cfm?doc=DOC15939

9. « Sex for pleasure, rights to participation and alternatives to AIDS : placing sexual minorities and/or dissidents in development » / Le sexe pour le plaisir, les droits à la participation et alternatives au Sida : mettre les minorités et/ou les dissidents sexuels en développement

Les droits sexuels sont une question de développement

Gosine, A. / *Institute of Development Studies (IDS)* / Institut d'Etudes du Développement (IED), Sussex, UK (2004)

Ce document de travail de l'IDS souligne quelques unes des contradictions entre droits et participation en examinant comment la participation des minorités ou des dissidents sexuels s'inscrit dans

l'industrie du développement. Il se concentre sur la façon dont les luttes des minorités sexuelles pour leurs droits et leur bien-être se placent dans le cadre du VIH/Sida. L'auteur définit et étudie des stratégies alternatives pour la réalisation des droits sexuels, notamment par l'adoption d'une approche du développement basée sur les droits (en anglais *RBA/Rights-based approach*) et comprenant l'affirmation du plaisir sexuel comme un droit humain fondamental.

Etant donné l'importance actuellement donnée aux droits des individus y compris des groupes marginalisés, l'auteur conclut qu'une approche fondée sur les droits et la participation fournirait non seulement la base de reconnaissance des droits sexuels, mais aussi la méthode la plus adéquate pour le faire. Cependant, une telle approche demanderait un changement profond des discours dominants sur le sexe. Elle nécessiterait d'analyser et de mettre en question l'idée et la promotion de l'hétérosexualité dans les politiques et les programmes de développement. Elle demanderait aussi que soient respectées la diversité culturelle et sexuelle et l'affirmation du droit au plaisir. L'auteur soutient que les droits sexuels sont des questions de justice sociale et de droits humains et qu'il s'agit donc d'une question de développement à part entière. [Adapté de l'auteur]

Disponible en ligne sur : www.eldis.org/cf/rdr/rdr.cfm?doc=DOC15942

10. « Population, reproductive health and the Millenium Development Goals : how the ICPD Programme of Action promotes poverty alleviation and human rights » / Population, santé reproductive et les Objectifs du Millénaire pour le Développement: comment le Programme d'Action de la CIPD encourage la réduction de la pauvreté et les droits humains.

Pourquoi le programme d'action de la CIPD est-il une clé du succès pour atteindre les Objectifs du Millénaire pour le Développement ?

« *UNFPA/ United Nations Population Fund (UNFPA)* » / FNUAP/ Fonds des Nations Unies pour la Population (2003)

Durant l'année 2000, un ensemble d'objectifs pour améliorer la vie des peuples les plus pauvres du monde (plus tard nommés les Objectifs du Millénaire pour le Développement ou OMD) fut adopté au cours de l'historique Sommet du Millénaire des Nations Unies. Produit par le UNFPA, ce document montre comment le Programme d'Action de la Conférence Internationale sur la Population et le Développement (CIPD), tenue en 1994, peut contribuer à la réussite des OMD. Le consensus de la CIPD défend un accès universel à l'éducation et aux soins, y compris à la santé reproductive, et s'intéresse particulièrement à la capacitation (*empowerment*) des femmes dans ces domaines.

Ce document comprend quatre parties, la première examinant les divers Objectifs du Millénaire pour le Développement et les seconde et troisième présentant les objectifs de la CIPD ainsi que les « objectifs de la CIPD + 5 » (les « *ICPD + 5 goals* »), un nouvel ensemble de repères basés sur les progrès faits en cinq ans pour atteindre les objectifs de la CIPD. La dernière partie souligne le lien direct qu'il y a entre la CIPD et les OMD.

Le document commence par énumérer les OMD puis il montre comment le Programme d'Action de la CIPD contribue à ces objectifs. En particulier, les OMD traitaient :

- du nombre de personnes vivant dans une pauvreté extrême, de l'accès universel à l'éducation primaire et de la promotion de l'égalité de genre
- d'un certain nombre de questions de santé comme la mortalité maternelle, le VIH/Sida, le paludisme et d'autres grandes maladies
- d'assurer la durabilité environnementale en intégrant les principes du développement durable dans les politiques et programmes nationaux et en construisant un partenariat mondial pour le développement
- de renforcer le consensus de la CIPD sur la population et le développement qui vise les mêmes droits d'accès universels à l'éducation et à la santé, y compris la santé sexuelle et reproductive

- de lier l'objectif de la CIPD de capacitation des femmes et l'OMD sur la réduction de la pauvreté, étant donné qu'une femme ayant accès à l'éducation, aux soins, à un travail hors de son domicile sera mieux préparée à combattre la pauvreté pour elle-même et pour sa famille.

Les objectifs de la CIPD et ceux de la CIPD + 5 traitaient plus particulièrement de questions d'éducation, de mortalité maternelle et infantile et des droits et de la santé en matière de sexualité et de reproduction, en s'intéressant dans chacun de ces domaines à la capacitation des femmes. Le document montre comment le fait d'atteindre ces objectifs fera beaucoup avancer par rapport aux OMD, qui eux sont plus larges :

- l'accès universel et volontaire à des soins en matière de santé reproductive et au planning familial aidera à réduire le nombre de grossesses non désirées, libérant ainsi des ressources essentielles pour les familles les plus pauvres. Cela aidera aussi à réduire la mortalité infantile et améliorera la santé maternelle
- l'accès universel à l'éducation et aux soins de santé reproductive est essentiel dans la lutte en particulier contre le VIH/Sida, mais aussi contre d'autres maladies comme le paludisme ou la tuberculose. Une meilleure éducation donnera une meilleure information pour empêcher la transmission des maladies, et l'accès aux soins aidera aussi à diffuser l'information et à améliorer le traitement des personnes infectées
- le problème de l'environnement est fortement lié à l'augmentation de la population ; il pourrait être réduit de façon significative grâce à une meilleure information sur les modes de vie durables.

Disponible en ligne à l'adresse : www.eldis.org/cf/c/rdr/rdr.cfm?dox=DOC16696

12 . « Investing in people : national progress in implementing the ICPD programme of action 1994-2004 » / Investir dans les personnes : progrès réalisés au niveau national dans la mise en oeuvre du programme d'action de la CIPD 1994-2004

La droits et la santé de la reproduction montent d'un cran dans les priorités des programmes politiques : résultats d'une enquête mondiale

UNFPA / United Nations Population Fund (UNFPA)/Fonds des Nations Unies Pour la Population (2004)

Ce rapport de l'UNFPA présente les résultats d'une enquête mondiale sur les expériences nationales dix ans après le Programme d'Action de la Conférence Internationale sur la Population et le Développement du Caire. Les réponses indiquent que les pays ont fait des progrès substantiels en ce qui concerne les services de santé reproductive et l'information sur la reproduction, ayant aussi pris des mesures pour tenir compte des besoins des adolescents et pour prévenir et contrôler les infections sexuellement transmissibles (IST). La plupart des pays ayant répondu avaient pris des mesures pour améliorer l'accès à l'éducation, promouvoir l'égalité de genre, et faire valoir les droits de la reproduction. Cependant, un plus petit nombre de pays rapportent des stratégies d'information-éducation-communication (IEC) ou de plaidoyer, ou des changements institutionnels- éléments fondamentaux pour la réalisation des droits. Les facteurs sociaux et culturels étaient cités par de nombreux pays pour expliquer la difficulté de s'attaquer à la pandémie du VIH/Sida.

Le rapport conclut qu'il y a eu, dans les pays de toutes les régions, une augmentation considérable de la prise de conscience et de l'appropriation du programme de la CIPD, y compris les concepts de droits et santé en matière de sexualité et de reproduction. Cependant, il recommande une collaboration intersectorielle plus grande et une approche plus intégrée pour réaliser les objectifs de la CIPD, vu leur importance pour atteindre les Objectifs du Millénaire pour le Développement (OMD). Il demande aussi que les points de la CIPD soient inclus dans des domaines politiques plus larges, comme la pauvreté, la capacitation des femmes, les droits humains et la durabilité environnementale.

Disponible en ligne à l'adresse ; www.eldis.org/cf/rdr/rdr.cfm?doc=DOC17114

13. « Reproductive health services and intimate partner violence » / Les services de santé de la reproduction et la violence du partenaire intime

L'inégalité basé sur le genre et la violence sont des questions de santé de la reproduction

International Family Planning Perspectives / Perspectives Internationales sur la Planification Familiale ; Watts, C. ; Mayhew, S. / Alan Guttmacher Institute / Institut Alan Guttmacher (2004)

Publié par le *Alan Guttmacher Institute*, cet article met en lumière les résultats obtenus par un certain nombre d'études, faites à petite échelle et axées sur les communautés, qui indiquent que la violence du partenaire intime est un facteur important affectant la santé de la reproduction des femmes. Les auteurs notent que dans beaucoup de pays, la violence est perçue comme une question de droits légaux ou humains plutôt que comme une question de santé. Ils font remarquer que le sexe forcé est associé à un éventail de problèmes de la santé reproductive, parmi lesquels le VIH et d'autres infections sexuellement transmissibles, les grossesses non désirées et les infections urinaires. La violence du partenaire intime a aussi un impact significatif sur les prises de décision en matière de santé reproductive. Elle est liée aux grossesses non désirées, notamment chez les jeunes adolescentes, et elle limite fortement la capacité des femmes mariées à utiliser des contraceptifs.

Les auteurs recommandent de développer des interventions qui soient conformes aux contextes locaux et qui s'appuient sur l'expérience et l'expertise à la fois des praticiens de la santé reproductive et des militants contre la violence. Ils soulignent l'importance de former les praticiens à des compétences de conseil, en insistant sur le besoin d'intimité et de confidentialité. Ils soulignent aussi les occasions que les praticiens de santé de la reproduction ont de décrire les expériences des femmes en matière de violence, aussi bien que d'améliorer la collaboration intersectorielle et le signalement des cas. L'article conclut qu'une réponse pragmatique à l'inégalité et à la violence basée sur le genre est nécessaire pour la réalisation des droits reproductifs des femmes.

Disponible en ligne sur : www.eldis.org/cf/rdr/rdr?doc=DOC17467

14. « The missing link ! Parliamentary hearings linking sexual & reproductive health and HIV/AIDS » / Le chaînon manquant ! Audiences parlementaires liant santé de la sexualité & de la reproduction et VIH/Sida

Des liens plus forts sont nécessaires entre la santé de la sexualité et de la reproduction et le VIH/Sida

Worthington, T. ; Kjaerby, A.M. / All Party Parliamentary Group on Population, Development and Reproductive Health / Groupe Parlementaire Inter-partis sur la Population, le Développement et la Santé de la Reproduction

Ce document, émis par le *All Party Parliamentary Group on Population, Development and Reproductive Health*, fournit un certain nombre de recommandations pour renforcer les liens entre la santé de la sexualité et de la reproduction (SSR) et le VIH /Sida. Le document fait 20 recommandations et rappelle les points principaux des deux appels à la fois celui de New York sur l'engagement de relier le VIH/Sida et la SSR et celui de Glion pour agir sur la planification familiale et le VIH/Sida pour les femmes et les enfants.

Le rapport souligne les liens forts qui existent entre la SSR et le VIH et déclare qu'aucun financement ne devrait être mis à disposition de programmes qui empêchent l'intégration ou la coopération entre les deux domaines. De plus, il soutient que toute politique devrait être basée sur le programme d'action de la CIPD du Caire qui déclare que les services de SSR sont un droit et que la révision des objectifs du millénaire pour le développement doit reconnaître le rôle des services de SSR. Parmi d'autres recommandations, on peut citer : augmenter la collaboration et la coordination multilatérales : contrer la politique américaine qui refuse l'accès aux préservatifs et a un impact fort sur les systèmes de santé nationaux ; prendre en compte les besoins spécifiques aux femmes, aux hommes et aux jeunes, ainsi qu'aux personnes vivant avec le VIH/Sida; prendre en compte les problèmes de ressources humaines ; et augmenter la coopération entre les leaders parlementaires et ceux de la société civile et les organisations. [adapté de l'auteur]

15. « Dreams & desires : sexual and reproductive health experiences of HIV positive women » / Rêves et désirs : les expériences de femmes séropositives en matière de santé sexuelle et reproductive

L'accès à l'information, à des services adéquats et à la liberté de choix est crucial pour les femmes séropositives

International Planned Parenthood Federation (IPPF) / Fédération Internationale pour la Planification Familiale; International Community of Women Living with HIV/AIDS (ICW) / Communauté Internationale de Femmes Vivant avec le VIH/Sida / International Planned Parenthood Federation (IPPF) (2004)

Cette publication de l'*International Planned Parenthood Federation (IPPF)* et de l'*International Community of Women Living with HIV/AIDS (ICW)* explore les questions spécifiques de santé de la sexualité et de la reproduction que les femmes séropositives doivent affronter. Elle présente 13 récits de femmes séropositives de Bolivie, du Népal, du Kenya, de l'Ukraine, du Nigeria, de la Thaïlande, du Swaziland, de l'Angleterre, du Honduras, de l'Afrique du Sud, de Biélorussie, d'Iran et du Soudan. Ces expériences et ces observations doivent servir à concevoir des services de santé sexuelle et reproductive adéquats et intégrés.

Beaucoup de ces femmes expriment le besoin d'accéder à des services de prévention et à des informations exactes ainsi que d'être aidées lorsqu'elles sont confrontées aux nombreuses questions psychosociales liées aux effets secondaires et aux complications des anti-rétroviraux (ARV), comme à la liberté de choisir d'avoir des enfants et à quel moment. L'accès aux préservatifs, masculins comme féminins, est considéré comme extrêmement important en tant que méthode de protection contre les réinfections et les grossesses non désirées. Parmi les autres questions soulevées, on peut inclure les besoins suivants : accès régulier et fiable aux anti-rétroviraux (ARV), formation adéquate des personnels de santé qui travaillent avec des femmes séropositives, services de santé de la reproduction adéquats, et le besoin de faire participer les femmes séropositives aux programmes de développement de la prévention, de soins et de traitement contre le VIH/Sida. [adapté de l'auteur]

Disponible en ligne sur : www.eldis.org/cf/rdr/rdr.cfm?doc=DOC17749

16. « A decade after Cairo : women's health in a free market economy » / Le Caire, dix ans plus tard : la santé des femmes dans une économie de libre marché

Pourquoi ne réussit-on pas à atteindre les résolutions de la CIPD ?

Nair, S ; Kirbat, P ; Sexton, S / *The Corner House*, UK (2004)

Cet article de la *Corner House* examine la contradiction entre les résolutions prises à la Conférence Internationale sur la Population et le Développement qui s'est tenue au Caire en 1994, et l'actuelle dégradation de la santé maternelle et des droits et de la santé de la reproduction. Dix ans plus tard, il y a 600.000 décès en lien avec la maternité chez les femmes (95 pour cent en Afrique sub-Saharienne et en Asie) tandis que 18 millions de femmes deviennent handicapées ou malades chroniques des suites de complications tout à fait évitables liées à la grossesse ou à l'accouchement. Ces chiffres indiquent que beaucoup de femmes n'ont pas d'accès aux soins obstétricaux de base et d'urgence, sans parler d'accès à des services de santé plus complets (une des principales recommandations du Programme d'Action du Caire).

Les auteurs soutiennent qu'il y a eu une détérioration des conditions qui déterminent à la fois la santé des femmes et leur capacité à prendre des décisions à propos de la maternité. Ces tendances peuvent largement être attribuées à la mise en place de politiques économiques néo-libérales pendant les vingt dernières années, d'abord par le moyen de programmes d'ajustement structurel et plus

récemment par des traités internationaux de commerce. Le Programme d'Action lui-même apparaît soutenir parfois plutôt que combattre ce cadre néo-libéral. Une étude plus poussée de l'impact du néo-libéralisme sur les droits reproductifs des femmes peut suggérer des possibilités d'alliances plus fructueuses avec d'autres mouvements sociaux dans le futur. [adapté de l'auteur]

Disponible en ligne sur : www.eldis.org/cf/rdr/rdr.cfm?doc=DOC18139

17. « Unsafe abortion : global and regional estimates of incidence of unsafe abortion and associated mortality in 2000 » / Avortement à risque: estimations mondiale et régionales de la fréquence des avortements à risque et de la mortalité qui y est associée en 2000

Des estimations mondiales révèlent un risque mortel élevé dû à des avortements à risque dans les pays en développement

WHO / World Health Organization / OMS / Organisation Mondiale de la Santé (WHO) (2004)

Ces estimations de l'Organisation Mondiale de la Santé des avortements à risque sont basées sur des chiffres de l'année 2000. Elles indiquent que 19 millions d'avortements à risque sont pratiqués chaque année, presque tous dans les pays en développement, et représentent une grossesse sur dix. Les estimations montrent aussi que les avortements à risque sont une cause significative de mortalité maternelle, et tuent environ 68 000 femmes par an. Dans les pays en développement, le risque de décéder des suites des procédures d'un avortement à risque est de 1 sur 270. L'avortement à risque représente aussi une charge financière pour les femmes et pour les services de santé qui ont à traiter les complications. L'analyse des tendances suggère que la fréquence des avortements à risque est en augmentation parmi les jeunes femmes adolescentes non mariées dans les zones urbaines.

Le document souligne la nécessité de prévenir les grossesses non planifiées. Il soutient que là où les femmes ne peuvent pas accéder à des contraceptifs fiables ou à des informations sur la planification familiale, elles feront appel à des interruptions de grossesse, malgré les lois restrictives et les services d'avortements inadéquats. Parmi les recommandations clés, on peut citer : assurer un accès à des services de planification familiale de bonne qualité - une mesure prioritaire -; et améliorer la qualité des services d'avortements, là où ils sont légaux et de soins post-avortement. Le document conclut que de nouvelles recherches sur l'étendue des avortements à risque dans les pays sont nécessaires, de façon à surveiller l'impact sur la santé publique.

Disponible en ligne à l'adresse : www.eldis.org/cf/rdr/rdr.cfm?doc=DOC18265

18. « Re-sexualising the epidemic » / Re-sexualiser l'épidémie

Les programmes de prévention du VIH : les chercheurs doivent poser les question difficiles

Berger, J./ Interfund (2004)

Cet article, de la revue *Development Update*, soutient qu'il faut plus s'intéresser au sexe et au désir dans la conception des programmes de prévention du VIH. Le document souligne comment les questions considérées comme « sales », telles que les rapports sexuels entre hommes ou les rapports anaux entre hommes et femmes, sont souvent ignorées par les programmes de prévention du VIH. Il explore aussi la façon dont les chercheurs laissent souvent de côté les raisons pour lesquelles les gens peuvent « choisir » de ne pas prendre de mesures de protection lors de conduites sexuelles comportant un risque élevé de contamination par le VIH. En ignorant ces facteurs, le travail de prévention du VIH ne peut qu'avoir un impact limité sur le changement des comportements.

L'auteur réclame des programmes efficaces permettant des changements de comportements. Ce qui implique d'aborder honnêtement et ouvertement les vies que les gens mènent en réalité. Plutôt que des programmes qui dictent aux gens leur conduite, ce que beaucoup ne veulent pas ou ne peuvent pas faire, l'auteur réclame des interventions de prévention ciblées sur la réduction des risques. L'auteur expose la nécessité de faire pression sur les gouvernements pour qu'ils rendent compte

(*accountability*) et qu'ils développent des plans de prévention raisonnables basés sur des recherches appropriées et de bonne qualité. La nécessité de s'assurer que les chercheurs n'évitent pas de poser les questions difficiles est aussi soulignée. [Adapté de l'auteur]

Disponible en ligne sur : www.eldis.org/cf/rdr/rdr.cfm?doc=DOC18515

19. « Breaking through : a guide to sexual and reproductive rights » / Pour aller de l'avant: guide des droits et de la santé en matière de sexualité et de reproduction

Reconnaître les droits de la reproduction en tant que droits humains : controverses et progrès
Sweedish Association for Sexuality Education/Association Suédoise pour l'Education à la Sexualité (RFSU) / Center for Reproductive Rights / Centre pour les Droits de la Reproduction, anciennement Center for Reproductive Law and Policy (CRLP) / Centre pour une Loi et une Politique en matière de Reproduction, New York (2004)

Ce guide, publié par l'Association Suédoise pour l'Education à la Sexualité (RFSU), propose une introduction détaillée au débat politique autour des droits et de la santé en matière de sexualité et de reproduction (DSSR). Il examine les changements dans l'approche des questions de population qui sont apparus à partir de la Conférence Internationale sur la Population et le Développement de 1994, soulignant la reconnaissance explicite, lors de cette conférence, des droits de la reproduction en tant que droits humains. Les pays se sont engagés à réduire la mortalité maternelle, à lutter contre le VIH et le Sida, et à améliorer les droits et la santé en matière de sexualité et de reproduction. Ce guide examine la controverse à propos des objectifs qui furent adoptés et les réserves exprimées par de nombreux pays.

Le guide décrit aussi la nature de l'opposition aux DSSR dans les négociations internationales, fait la liste des mots et concepts dont le sens a été interprété différemment par les groupes de pression progressistes et conservateurs et décrit le contexte des arguments politiques qui viennent appuyer quelques unes des questions les plus controversées en matière de DSSR. D'autres chapitres présentent le travail effectué en Suède sur les DSSR, dans l'UE et dans le contexte de la coopération pour le développement, et recensent les conventions et les déclarations internationales sur les DSSR. Ce guide suggère que le matériel présenté serve aux représentants des gouvernements et aux organisations non gouvernementales en tant qu'outil pour renforcer la position présentée ici contre ceux qui s'y opposent.

Disponible en ligne sur : www.eldis.org/cf/rdr/rdr.cfm?doc=DOC18619

20. « Debunking the myths in the U.S. global AIDS strategy : an evidence-based analysis » / Briser les mythes dans la stratégie américaine mondiale contre le Sida: analyse basée sur des preuves

La stratégie américaine mondiale contre le Sida est fondée sur une idéologie de droite et sur les intérêts pharmaceutiques

Center for Health and Gender Equity (CHANGE) / Centre pour l'Equité en matière de Santé et de Genre (CHANGE) / Center for Health and Gender Equity (CHANGE) (2004)

Cet article, produit par le *Center for Health and Gender Equity (CHANGE)*, analyse la stratégie américaine mondiale contre le Sida afin d'examiner de façon critique ses idées de base et évaluer les preuves sur lesquelles elle est fondée. Les conclusions montrent que la stratégie américaine ignore les preuves basées sur le risque et sur les facteurs de risques qui menacent la plupart des populations dans les pays à haute prévalence, ainsi que sur les niveaux d'activité sexuelle, sur la transmission au sein du mariage et d'autres facteurs. Les auteurs soutiennent que la stratégie fournit des informations partiales et trompeuses sur la santé et les risques de santé et que les décisions prises à propos des

interventions de prévention et de traitement sont fondées sur des motifs politiques plutôt que d'ordre humanitaire et de santé.

Les auteurs concluent que la stratégie n'est pas basée sur les besoins des personnes menacées et vivant avec le VIH et le Sida, mais sur le programme politique et évangélique de droite de l'administration américaine ainsi que sur les intérêts des compagnies pharmaceutiques. Les auteurs plaident en faveur d'une stratégie d'ensemble basée sur l'information en matière de santé publique et sur les meilleures pratiques objectivement évaluées. Ils plaident aussi pour une meilleure coordination au sein des agences gouvernementales américaines et entre les agences donatrices américaines et les autres. Enfin, ils plaident pour des efforts coordonnés pour améliorer l'accès aux traitements en utilisant des mécanismes qui ne soient pas liés aux besoins ou aux intérêts des partis politiques ou aux intérêts de politique intérieure américains. [Adapté de l'auteur]

Disponible en ligne à l'adresse : www.eldis.org/cf/rdr/rdr.cfm?doc=DOC18828

21. « Dying to learn : young people, HIV and the churches » / Mourir d'envie d'apprendre : jeunes gens, VIH et les églises

Empêcher la mort : pourquoi les églises devraient promouvoir l'éducation à la santé sexuelle et au VIH

Garvey, M. / *Christian Aid / Aide Chrétienne* (2003)

A partir de constats provenant de recherches universitaires, ce rapport de *Christian Aid / Aide Chrétienne* conclut que l'éducation en matière de santé de la sexualité et de VIH ne favorise pas des rapports sexuels précoces chez les jeunes ni une augmentation du nombre de partenaires sexuels. De plus, une éducation de bonne qualité en matière de santé de la sexualité et de VIH réduit en réalité les niveaux d'infections sexuellement transmissibles, y compris le VIH, aussi bien qu'elle réduit la stigmatisation et la discrimination envers les personnes vivant avec le VIH et le Sida. Les préservatifs, lorsqu'ils sont utilisés correctement et régulièrement, ont été reconnus efficaces pour prévenir les infections par le VIH parmi les jeunes gens sexuellement actifs. Il n'y avait pas assez de recherches universitaires concluantes pour soutenir l'idée que les programmes d'« abstinence-seulement » aidaient à retarder l'âge des premiers rapports sexuels.

Le rapport conclut qu'une éducation de bonne qualité en matière de santé sexuelle et sur le VIH ne favorise pas la promiscuité parmi les jeunes gens mais permet plutôt un comportement à moindre risque. Il reconnaît aussi que dans la majorité des pays la plupart des jeunes gens sont sexuellement actifs à partir d'un très jeune âge et sont menacés par le VIH. En conséquence, il appelle les églises à utiliser leurs vastes réseaux et leur influence pour soutenir et défendre une éducation des jeunes en matière de santé de la sexualité et de VIH, éducation qui soit faite de façon ouverte, franche et respectueuse. Le rapport recommande que les programmes de santé sexuelle commencent avant les premiers rapports sexuels et avant que les modèles de comportement sexuels ne se mettent en place.

Disponible en ligne sur : www.eldis.org/cf/rdr/rdr.cfm?doc=DOC19647

22. « Health, Empowerment, Rights and Accountability (HERA) action sheet : sexual rights » : Feuille de route pour la santé, la capacitation, les droits et l'obligation de rendre compte : les droits sexuels

La réalisation des droits sexuels en tant que droits humains : conseils pour l'action

Health, Empowerment, Rights and Accountability (HERA) / Santé, capacitation, droits et obligation de rendre compte / International Women's Health Coalition (IWHC) / Coalition Internationale des Femmes sur la Santé (1999)

Cette feuille de route sur les droits sexuels fait partie d'une série sur les droits et la santé en matière de sexualité et de reproduction (DSSR), publiée par la Coalition Internationale des Femmes sur la Santé (IWHC), qui définit les concepts centraux des DSSR et identifie les actions nécessaires. La

feuille de route souligne que les droits sexuels font partie intégrante des droits humains et comprennent le droit au plaisir, à la liberté et à l'autonomie dans l'exercice responsable de la sexualité ainsi que le droit à la santé sexuelle. De plus, elle soutient que le respect des droits sexuels comme étant des droits humains constitue la base de l'égalité de genre, de l'élimination de la violence faites aux femmes et d'un bien-être social plus large.

Parmi les actions-clés, on peut citer : l'éducation aux droits sexuels et à la sexualité pour tous les groupes d'âge et pour les deux sexes, éducation qui souligne l'égalité de genre et comprenne des informations sur les formes d'orientation sexuelle ; la formation des personnes qui travaillent dans le domaine des droits humains, éducateurs et personnels de santé, à reconnaître et à promouvoir les droits sexuels en tant que droits humains ; le développement de larges campagnes médiatiques ; assurer l'accès à des services de santé sexuelle complets, comprenant les méthodes de contraception, le diagnostic et le traitement des infections sexuellement transmissibles et l'avortement sans risque ; et, faire en sorte que les praticiens de santé répondent vraiment aux cas d'abus et de violence sexuels. La feuille de route termine en énumérant les changements législatifs nécessaires pour un exercice réel des droits sexuels.

Disponible en ligne sur : www.eldis.org/cf/rdr/rdr.cfm?doc=DOC19697

23. « Sexual and reproductive health and rights : a cornerstone of development » / Droits et santé en matière de sexualité et de reproduction : une des pierres angulaires du développement

Réaliser les droits et la santé en matière de sexualité et de reproduction est fondamental pour la réduction de la pauvreté, nous dit l'Agence suédoise de coopération

SIDA / Swedish International Development Cooperation Agency (Sida) / Agence Suédoise de Coopération et de Développement Internationaux (Sida) (2005)

Dans ce document, l'Agence suédoise de coopération présente sa politique sur les droits et la santé en matière de sexualité et de reproduction (DSSR). Elle soutient que les violations du droit à la santé sexuelle et reproductive sont à la fois la cause et la conséquence de la pauvreté. Ainsi, la réalisation des DSSR est non seulement un objectif en soi, mais aussi un moyen de lutter contre la pauvreté, ce qui est à la base de tous les Objectifs du Millénaire pour le Développement (OMD). Le document examine la santé sexuelle et reproductive du point de vue des droits humains et des pauvres, en soulignant la nécessité de prendre en compte les structures dans les relations de pouvoir et leur impact.

L'Agence suédoise de coopération affirme son soutien pour les services sensibles aux cultures, adaptés aux besoins des jeunes et des programmes d'éducation à la sexualité et au sexe visant à éliminer les préjugés et la discrimination fondés sur le sexe, l'orientation sexuelle, l'identité de genre, l'âge ou l'origine ethnique. Elle défend aussi l'intégration des services de santé sexuelle et reproductive dans les programmes sur le VIH et le Sida; ainsi que l'introduction de systèmes de financement public pour assurer un accès égal pour tous à des soins de santé sexuelle et reproductive de bonne qualité. Parmi les priorités de l'Agence suédoise de coopération, on peut citer la contraception, les avortements sans risque, les infections sexuellement transmissibles dont le VIH et le Sida, les abus et la violence sexuels, les pratiques traditionnelles néfastes et la santé maternelle et du nouveau-né. Parmi les stratégies-clés, on trouve : travailler avec les secteurs de l'éducation et de la législation, et incorporer une perspective de genre dans toute coopération. [Adapté de l'auteur]

Disponible en ligne sur: www.eldis.org/cf/rdr/rdr.cfm?doc=DOC19698

24. « Sexual rights: much has been said, much remains to be resolved » / Droits sexuels: on a beaucoup parlé, il reste beaucoup à résoudre

Accentuer le positif: les droits sexuels devraient sous-entendre liberté et plaisir autant que santé publique

Carrea, S.; Department of Social Sciences, Public Health School, Columbia University / Département

des Sciences Sociales, Ecole de Santé Publique, Université de Columbia / Siyanda (2002)

Présenté sous forme de conférence lors du Séminaire sur la Sexualité, la Santé et le Genre au Département des Sciences Sociales, Ecole de Santé Publique, de l'Université de Columbia, USA, ce document revisite le débat actuel sur les droits humains et la sexualité, en se centrant sur les négociations des Nations Unies (UN).

Le document fait remarquer que les préoccupations classiques de santé publique et de population relatives à la planification familiale et à la pandémie du VIH/Sida sont passées d'une perspective de libération sexuelle à une perspective de risques sexuels. Par conséquent, l'interprétation des droits sexuels s'est en général faite de façon négative, mettant en avant la victimisation, y compris la violence et le viol basés sur le genre ainsi que les problèmes de santé sexuelle et reproductive. Les obstacles principaux qui empêchent une interprétation plus positive résident dans les forces persistantes du conservatisme, la domination d'une approche biomédicale des droits et de la santé en matière de sexualité et une perception de la sexualité comme quelque chose d'un peu « frivole ».

Le document reconnaît la nécessité d'établir des relations adéquates entre sexualité, santé, reproduction et violence. Cependant, il plaide aussi pour que les droits sexuels soient considérés comme une fin en eux-mêmes, affirmés en relation avec l'érotisme et le plaisir, reprenant le concept de Amartya Sen de « *development as freedom* / le développement en tant que liberté ». Le document souligne les rapports entre sexualité et égalité et demande que participent aux débats futurs sur les droits sexuels des groupes divers comme les travailleurs(se)s du sexe, les lesbiennes, les gays, les bisexuels et les personnes transgenres de façon à atteindre un véritable consensus mondial sur la sexualité et les droits sexuels.

Disponible en ligne sur : www.eldis.org/cf/rdr/rdr.cfm?donc=DOC19699

25. « Sexuality and globalization » / Sexualité et globalisation

La sexualité prend une position de plus en plus centrale dans les débats sur les droits humains

Altman, D. ; *Sexuality Research and Social Policy :Journal of NSRC* /Recherche sur la Sexualité et Politique Sociale : journal du NSRC (2004)

Ce document, de *Sexuality Research and Social Policy*, étudie les façons dont la mondialisation affecte la sexualité et le genre, en se centrant sur le VIH, l'identité sexuelle et les droits humains et sexuels dans les pays en développement. L'auteur donne un aperçu de la façon dont les effets de la mondialisation, par exemple l'augmentation de la mobilité et de l'urbanisation, entraînent des changements dans les méthodes traditionnelles de régulation et de contrôle de la sexualité et de nouvelles formes de comportements et de normes sexuels. Cependant, ces changements peuvent être à la fois libérateurs et oppressifs, étant donné que l'augmentation de la mobilité et de la migration conduit à de nouvelles formes d'inégalité.

L'auteur poursuit en soulignant que les questions de sexualité sont de plus en plus au centre des débats à propos des droits humains, cela étant en partie dû au VIH et au Sida. L'impact du VIH démontre que la séparation entre privé et public est de plus en plus floue. Alors que certains gouvernements traitent le VIH en promouvant l'abstinence et la fidélité, la nature de la sexualité humaine entraînera un échec. L'auteur soutient que, à long terme, une prévention efficace veut dire accès à l'utilisation et à la connaissance des préservatifs, reconnaissance des travailleurs(se)s du sexe et de l'homosexualité, et coopération avec ceux impliqués dans de tels comportements, stigmatisés ou pas. [adapté de l'auteur]

Disponible en ligne à l'adresse : www.eldis.org/cf/rdr/rdr.cfm?doc=DOC19753

26. « Implications of U.S policy restrictions on programs aimed at commercial sex workers and victims of trafficking worldwide » / Les implications des restrictions de la politique américaine sur les programmes

visant les travailleurs(es) du sexe et les victimes de la traite dans le monde

Les restrictions financières américaines contredisent les droits humains et la santé publique

Center for Health and Gender Equity (CHANGE) / Centre pour la Santé et l'Équité des Genres (CHANGE) / Center for Health and Gender Equity (CHANGE) (2005)

Cette synthèse de politique générale, produite par CHANGE, examine les implications de la loi américaine (US) « *Global AIDS Act* » qui interdit l'utilisation de financements fédéraux pour promouvoir, aider ou défendre la légalisation ou la pratique de la prostitution. La synthèse présente les nombreuses implications défavorables à une prévention efficace du VIH et à la promotion des droits humains et de la santé publique qui résultent de ces restrictions et de ces politiques. Les restrictions empêchent les destinataires d'utiliser les meilleures pratiques dans la lutte contre la propagation du VIH parmi les populations marginalisées et sapent les efforts de promotion des droits humains fondamentaux pour tous. Le langage général qui caractérise ces restrictions augmente le risque d'autocensure ou d'arrêt des programmes efficaces de peur d'être accusé d'aider ou de promouvoir la prostitution. Cette politique exacerbe la stigmatisation et la discrimination de groupes déjà marginalisés et contredit les droits fondamentaux de liberté de parole.

La synthèse demande que le Ministère de la Justice américain revoie son interprétation de l'application des restrictions de la loi « *Global AIDS Act* », de façon à ce qu'elle soit en accord avec les lois américaines et internationales relatives aux droits humains et avec les normes de santé publique. Parmi les autres demandes, on peut citer : instituer une pratique de consultation d'un vaste éventail d'experts avant qu'une agence ou un bureau ne publie des directives de programmes ; faire en sorte que toutes les preuves scientifiques et programmatiques soient régulièrement revues par des chercheurs expérimentés et des directeurs de programmes. [adapté de l'auteur]

Disponible en ligne sur : www.eldis.org/cf/rdr/rdr.cfm?doc=DOC20212

27 « Anatomy of a backlash : sexuality and the « cultural » war on human rights » / Anatomie d'un revirement : la sexualité et la guerre « culturelle » contre les droits humains

Culture et religion contre le bien-être humain ? : le nouveau champ de bataille pour les droits et la santé en matière de sexualité

Lang, S. ; *Human Rights Watch Report / Rapport de l'ONG de défense des droits humains Human Rights Watch (HRW)/Human Rights Watch) (2005)*

Cet exposé, produit par *Human Rights Watch*, souligne l'alliance grandissante des forces conservatrices, ou intégristes, qui menace les progrès faits ces dix dernières années pour lier sexualité, santé et droits humains. L'auteur soutient que ces forces, quoique variées, (parmi lesquelles on peut citer les intégristes musulmans et la droite chrétienne), ont une cible commune : les droits sexuels et la liberté sexuelle, en particulier ce qui a trait au droit d'exprimer son orientation sexuelle. Le document se concentre sur le revirement à propos de la sexualité, et cite des exemples d'Inde, du Zimbabwe, de la Namibie, de l'Égypte, du Sierra Leone, de la Jamaïque et des États-Unis. Il examine la méthode commune employée par les intégristes : opposition aux normes de droits universels au nom de la soi-disant tradition culturelle, de la religion ou du nationalisme.

Le document soutient que cette attaque contre les droits sexuels a d'énormes répercussions sur la santé publique, parmi lesquelles on peut citer : l'arrêt des mesures de prévention du VIH et du Sida, souvent fait au nom de la « moralité », et l'exclusion des personnes vulnérables. Le document demande que la culture soit séparée de l'intolérance, et il fait aussi remarquer que la culture ne doit pas forcément rester inchangée. Il poursuit en soulignant le rôle des principes des droits humains dans la promotion de la diversité et la protection des communautés ayant des cultures autonomes contre l'uniformité imposée par les états ou la discrimination. L'auteur conclut en suggérant que les défenseurs des droits sexuels s'engagent dans un nouveau dialogue sur la culture et les droits avec les conservateurs.

28. « Sexual and reproductive health & HIV/AIDS : a framework for priority linkages » / Santé sexuelle et reproductive & VIH/Sida : un cadre de travail pour des connexions prioritaires

Lier le VIH, le Sida et la santé sexuelle et reproductive est bénéfique pour la santé publique

IPPF ; UNFPA ; UNAIDS ; WHO / *International Planned Parenthood Federation (IPPF)* / Fédération Internationale pour la Planification Familiale (2005)

Ce document, produit conjointement par l'IPPF, l'UNFPA, l'ONUSIDA, et l'OMS, propose un ensemble d'actions clés de politique générale et de programmes pour renforcer les liens entre la SSR (santé de la sexualité et de la reproduction) et les programmes sur le VIH et le Sida. Parmi les liaisons clés, on peut citer : apprendre le statut du VIH, promouvoir les pratiques du sexe à moindre risque (*safer sex*), optimiser les connexions entre les deux programmes, et relier le VIH et le Sida à la santé maternelle et infantile. Le document souligne que des liaisons plus étroites entre la SSR et les programmes sur le VIH devraient apporter un certain nombre d'avantages sur le plan de la santé publique, parmi lesquels on peut citer : un meilleur accès aux services clés concernés par le VIH, le Sida et la SSR et une meilleure assimilation de ceux-ci; un meilleur accès pour les personnes vivant avec le VIH et le Sida (PVVIH) aux services de SRR ; une réduction de la stigmatisation et de la discrimination liées au VIH ; et une meilleure prise en charge des populations mal desservies et marginalisées.

Les actions clés de politique générale et de programmation doivent développer la prise en compte des déterminants structurels des besoins en matière de VIH, de Sida et de mauvaise santé de la SR, comme par exemple réduire la pauvreté, faire en sorte que soit assuré l'égalité d'accès aux services clés de la santé, et améliorer l'accès aux moyens d'information et d'éducation. D'autres éléments essentiels sont : se concentrer sur les droits humains et le genre ; promouvoir une réponse coordonnée et cohérente ; favoriser une participation constructive des PVVIH; encourager une participation communautaire; et réduire la stigmatisation et la discrimination. [Adapté de l'auteur]

Disponible en ligne sur : www.eldis.org/cf/rdr/rdr.cfm?dox=DOC20384

29. « Annotated bibliography : sexuality and human rights » / Bibliographie annotée : les droits sexuels et reproductifs

Introduction à des documents clés sur la sexualité et les droits

Fried, S.T. / *International Women's Health Coalition (IWHC)* / Coalition Internationale sur la Santé des Femmes (CISF) (2002)

Cette bibliographie, publiée par la *International Women's Health Coalition*, présente une introduction aux questions de droits sexuels, de sexualité et de droits humains, accompagnée de résumés de 28 documents et d'une liste de références supplémentaires. Elle définit les droits sexuels comme l'ensemble distinct des droits en rapport avec l'expression, le comportement et les pratiques relatifs à la sexualité. Elle définit le terme « sexualité et droits humain » en l'élargissant à tout ce qui touche la sexualité dans le contexte des lois, des instruments et du plaidoyer dans le domaine des droits humains.

Les documents résumés sont organisés en deux catégories : ceux qui offrent des réflexions générales sur les concepts et les pratiques de la sexualité et des droits humains et ceux qui se concentrent sur des thématiques spécifiques ou des aspects régionaux de la sexualité et des droits humains. La liste des références supplémentaires est organisée selon les thèmes suivants : genre et intégrité corporelle ; droits des personnes lesbiennes, gays, bisexuelles et transgenres ; réfugiés et demandeurs d'asile ; droits sexuels, VIH et Sida ; droits sexuels et religion ; droits de la reproduction ; violence sexuelle y compris la violence sexuelle dans les conflits armés ; droits des travailleurs(es) du sexe ; traite ; déclarations sur les droits sexuels et campagnes sur cette question.

30. « Beijing Declaration and Platform for Action : Fourth World Conference on Women » : Déclaration et Plate-forme d'Action de Beijing : Quatrième Conférence Mondiale sur les Femmes

Droits humains, santé des femmes en matière de sexualité et de reproduction et égalité des genres au cœur des programmes internationaux

Fourth World Conference on Women / UNESCO - Education sector (1995) / Quatrième Conférence Mondiale sur les Femmes / UNESCO – Secteur de l'Éducation (1995)

Ce document, publié par l'UNESCO, contient la déclaration des gouvernements à la Quatrième Conférence Mondiale sur les Femmes, qui s'est tenue à Beijing (Pékin) en 1995, ainsi que la Plate-forme d'Action qui y est adjointe – un programme d'action pour renforcer l'autonomie et le pouvoir des femmes. La déclaration affirme l'engagement en faveur de l'égalité de genre et pour l'application des droits des femmes et des filles. Parmi les engagements pris, on peut noter plus spécifiquement : la promotion de l'indépendance économique des femmes et l'éradication du poids de la pauvreté chez les femmes ; la promotion d'un accès à l'éducation de base, mais aussi à une éducation, une alphabétisation et une formation continues tout au long de la vie ainsi qu'aux soins de santé primaires pour les filles et les femmes ; prévenir et éliminer toute forme de violence faite aux femmes et aux filles ; et assurer un accès et un traitement égaux pour les hommes et les femmes à l'éducation et aux soins de santé.

La Plate-forme d'Action détaille des points critiques préoccupants et appelle les gouvernements, la communauté internationale et la société civile à prendre des mesures stratégiques à leur sujet. Parmi ces points critiques, on peut citer les inégalités entre les hommes et les femmes pour accéder aux services, aux ressources, au pouvoir et aux prises de décision, aux politiques et aux structures économiques. Le document souligne aussi la violence faite aux femmes ; les effets des conflits ; et un manque de reconnaissance des droits humains des femmes et leur promotion inadéquate. En particulier, le paragraphe 96 de la Plate-forme d'Action élargit la définition des droits humains des femmes pour y inclure les questions liées à la sexualité, y compris la santé sexuelle et reproductive.

Disponible en ligne sur : www.eldis.org/cf/rdr/rdr.cfm?doc=DOC19881

31. « Sexual but not reproductive : exploring the junctions and disjunctions of sexual and reproductive rights » / Sexuels mais pas reproductifs : exploration des convergences et des divergences des droits sexuels et reproductifs

Pourquoi les droits sexuels devraient être reliés à la sexualité tout autant qu'à la reproduction

Miller, A ; *François-Xavier Bagnoud Center for Health and Human Rights / Health and Human Rights (2000) / Centre François-Xavier Bagnoud pour la Santé et les Droits Humains (2000)*

Cet article, extrait de la revue *Health and Human Rights / Santé et Droits Humains*, examine le concept de droits sexuels et reproductifs et soutient que le terme lui-même pose problème. En particulier, l'article suggère que l'association de droits sexuels avec les droits reproductifs a fait que les droits sexuels ont été considérés comme un sous-ensemble des droits reproductifs. Cela a contribué à priver de la protection des droits humains l'activité sexuelle non hétérosexuelle et non procréatrice et, a exclu, par association, les groupes de lesbiennes, de gays, de personnes transgenres et même dans quelques cas les hommes dans leur ensemble. De plus, le document soutient que la peur du sexe et de la sexualité dans les programmes de planification familiale a conduit au silence sur ces questions. Ensuite, il examine les implications d'une éventuelle revendication pour les droits sexuels dans ce contexte.

L'article plaide pour que la sexualité soit prise en compte dans les débats sur la reproduction et mise plus largement en rapport avec la santé publique comme avec les droits humains. En ce qui concerne les revendications pour les droits sexuels, il défend une approche intégrée, qui combine la défense des droits humains et du droit jurisprudentiel (largement centré sur les violations) et l'approche plus centrée sur la protection qui est celle des normes internationales. Il plaide pour une définition pleine et universellement reconnue des droits sexuels comme étant des droits humains incorporant l'identité de genre et l'identité transsexuelle, l'orientation sexuelle, l'intégrité corporelle et l'absence de violence.

Cet article est reproduit de la revue *Health and Human Rights / Santé et Droits Humains*, vol. 4, n° 2, p.68-109, Miller, A. 2000, avec l'aimable autorisation du Centre François-Xavier Bagnoud pour la Santé et les Droits Humains / *François-Xavier Bagnoud Center for Health and Human Rights*, ainsi que celle du Président et des Universitaires de l'Université de Harvard.

Disponible en ligne sur : www.eldis.org/cf/rdr/rdr.cfm?doc=DOC20447

32. « Sexuality, human rights and demographic thinking : connections and disjunctions in a changing world » / Sexualité, droits humains et réflexion démographique : connexions et divergences dans un monde en changement

Justice érotique : un nouveau programme pour que les droits sexuels deviennent réalité au vingt et unième siècle

Correa, S. ; Parker, R. ; *National Sexuality Resource Centre, San Francisco State University / Centre National de Ressources sur la Sexualité, Université d'Etat de San Francisco ; Journals of the University of California Press / Sexuality Research and Social Policy : Journal of NSRC / Revues de la Presse de l'Université de Californie/ Recherche sur la Sexualité et Politique Sociale : Revue du NSCR (2004)*

Cet article, extrait de la revue *Sexuality Research and Social Policy / Recherche sur la Sexualité et Politique Sociale*, étudie les évolutions du débat sur l'éthique et la démographie (étude de la population humaine), en particulier le glissement d'une perspective axée sur le bien public à une perspective axée sur les droits individuels, comprenant les droits liés à la sexualité. Les auteurs relient cela à l'émergence de mouvements sociaux mondiaux impliquant à la fois des organisations féministes, gays ou lesbiennes et des initiatives par rapport au VIH et au Sida. Ils reprennent l'évolution du débat mondial qui relie la sexualité et les droits humains, et ils analysent l'impact de ces changements sur les négociations internationales sur les droits sexuels et reproductifs et sur les priorités de la recherche sur la sexualité.

Les auteurs concluent que la démographie traditionnelle a été remplacée par une forme d'enquête, plus engagée politiquement, centrée sur la justice sociale. Les questions de pouvoir, d'égalité de genre et d'oppression sexuelle sont devenues centrales dans la recherche sur la sexualité, et l'étude de la santé sexuelle est devenue inextricablement liée à la défense des droits sexuels. Cependant, ils distinguent une zone qui n'a pas fait l'objet de débats systématiques et qui n'a pas été prise en considération : la mesure des droits. Ils demandent que des statistiques qui soient spécifiques à l'exercice des droits sexuels soient produites. Ils soutiennent que des indicateurs recoupant tous les secteurs sociaux, culturels, économiques, politiques et des droits civils sont essentiels pour faire en sorte qu'un programme pour la « justice érotique » existe.

Disponible en ligne sur : www.eldis.org/cf/rdr/rdr.cfm?doc=DOC20448

33. « Sexual rights in Southern Africa : A Beijing discourse or a strategic necessity ? » Les droits sexuels en Afrique du Sud : un discours issu de la conférence de Beijing ou une nécessité stratégique ?

Pourquoi les droits sexuels sont synonymes de justice sociale pour les pauvres de l'Afrique

Klugman, B. ; *Health and Human Rights / University of Witwatersrand (Wits) / Santé et Droits Humains / Université de Witwatersrand (Wits), Johannesburg, Afrique du Sud (2000)*

Cet article, extrait de la revue *Health and Human Rights*, examine l'interprétation et la pratique des droits sexuels à la suite de la Déclaration et du Programme d'Action de Beijing (Pékin), en s'intéressant aux neuf pays membres de la Communauté de Développement d'Afrique Australe (SADC). L'auteur conclut que la plupart des pays de la région reconnaissent qu'il existe des liens entre la discrimination et l'inégalité fondées sur le genre, en particulier la violence sexuelle, et la plus grande vulnérabilité des femmes à la contamination par le VIH. Quelques uns reconnaissent aussi le problème de l'inégalité dans les relations de pouvoir entre les hommes et les femmes, mais peu d'entre eux proposent des stratégies pour prendre en mains ce problème, et la plupart restent ambivalents à propos du partage des décisions en matière de sexe. La sexualité et l'orientation sexuelle sont aussi notablement absents du discours sur les droits sexuels dans la région.

L'article plaide pour que l'on accorde plus d'attention aux liens existants entre le manque de droits sexuels et la pauvreté. Il demande aussi qu'on passe d'une approche centrée sur l'absence de droits, avec l'accent mis sur la dénégation de la sexualité et la protection des femmes, à une approche positive centrée sur l'acceptation du plaisir sexuel comme un élément faisant partie des droits. Il conclut que la promotion du statut social et économique des femmes est indispensable pour que les droits sexuels deviennent réalité. Il soutient de plus que les droits sexuels peuvent devenir un moyen non seulement de vaincre la propagation du VIH et le Sida mais aussi de promouvoir la justice sociale.

Disponible en ligne sur : www.eldis.org/cf/rdr/rdr.cfm?doc=DOC19807

34. « Sexual orientation and gender identity issues in development : a study of Swedish policy and administration of Lesbian, Gay, Bisexual and Transgender issues in international development cooperation » / Questions d'orientation sexuelle et d'identité de genre dans le développement : étude de la politique et de l'administration de la Suède en ce qui concerne les lesbiennes, Gays, Bisexuelles et personnes Transgenres dans la coopération internationale pour le développement

Promouvoir une approche des questions touchant les LGBT et les personnes intersexuées qui soit basée sur les droits

Samelius, L. ; Wagberg, E. / *Swedish International Development Agency (Sida) / Agence Suédoise de Développement International (Sida) (2005)*

Ce rapport est basé sur une étude de la politique et de l'administration suédoise en ce qui concerne les lesbiennes, Gays, Bisexuelles et personnes Transgenres (LGBT) et intersexuées dans la coopération internationale pour le développement.

Les conclusions montrent que :

- le niveau de connaissance et de compréhension du personnel de l'Agence suédoise de coopération et du Ministère des Affaires Etrangères à propos des problèmes des LGBT et d'intersexualité est inégal et souvent déficient
- il y a une conscience limitée des liens entre identité de genre et sexualité et les problèmes centraux du développement comme la réduction de la pauvreté, la protection des droits humains et la lutte contre la violence basée sur le genre
- il y a un manque de prise en compte ou de directives en ce qui concerne le traitement des questions de LGBT ou d'intersexualité dans les documents politiques ou stratégiques suédois – l'appui aux questions de LGBT est souvent laissé à la discrétion du responsable de programme seul.

L'étude fait un compte-rendu de la façon dont l'administration suédoise s'occupe des questions de LGBT et évalue les conditions de vie des LGBT et des personnes intersexuées en présentant des études de cas en Afrique du Sud, en Inde et en Moldavie. Elle conclut que la situation des personnes LGBT et intersexuées dans ces pays n'est pas favorable en comparaison avec les conditions de vie des femmes et des hommes hétérosexuels.

Une série de recommandations spécifiques sont présentées pour l'Afrique du Sud, l'Inde et la Moldavie. Un certain nombre de recommandations générales sont aussi faites à l'Agence suédoise de coopération et au Ministère des Affaires Etrangères parmi lesquelles on peut citer :

- les questions liées aux LGBT et aux personnes intersexuées devraient être traitées dans une perspective de droits humains et être considérées comme faisant absolument partie des priorités pour l'égalité de genre et l'équité sociale
- les personnes intersexuées devraient faire partie des programmes prioritaires concernés par les LGBT
- la Suède doit continuer à soulever les questions liées aux LGBT et à appuyer les initiatives et les traités de l'ONU et de l'UE qui les promeuvent
- l'aide aux initiatives et aux organisations qui s'engagent à sensibiliser l'opinion aux personnes LGBT et à promouvoir les droits humains devrait être augmentée
- on doit obliger les ONG suédoises à faire en sorte qu'aucun fonds de coopération pour le développement n'aille aux organisations promouvant la discrimination basée sur l'orientation sexuelle
- les personnels de l'Agence de coopération et du Ministère des Affaires Etrangères suédois doivent être formés de façon complète aux problèmes des LGBT et des personnes intersexuées.

Résumé écrit en collaboration avec BRIDGE et Siyanda

Disponible en ligne à sur : www.eldis.org/cf/rdr/rdr.cfm?doc=DOC20656