

Dialogue pour un changement

Matériel de soutien au dialogue sur la santé
et les droits sexuels et reproductifs (SDSR)



PRÉFACE

Parmi les droits de l'Homme les plus fondamentaux figurent les droits à disposer librement de son corps et à l'autodétermination en matière de sexualité et de procréation. Voilà pourquoi le gouvernement suédois a, depuis de nombreuses années, fait de la santé et des droits sexuels et reproductifs (SDSR) une question majeure de sa politique internationale. Les représentants de la Suède ont, dans le cadre de leurs missions, un rôle crucial à jouer dans la défense et la promotion de la santé et des droits sexuels et reproductifs.

La politique internationale de la Suède en matière de SDSR est menée de différentes manières et par différents canaux. Les décisions et actions concrètes ayant une incidence directe sur les femmes, les hommes, les adolescents et les enfants, sont donc mises en œuvre par le biais d'initiatives politiques et par les programmes bilatéraux et multilatéraux engagés dans différents pays. Il reste que l'action normative et le dialogue débouchant sur l'élaboration des politiques, souvent menés au sein des organismes internationaux, jouent un rôle tout aussi important. Voilà pourquoi gouvernements, Nations unies, Banque mondiale, Union européenne, Conseil de l'Europe, institutions régionales ainsi qu'ONG locales et internationales constituent des partenaires essentiels.

Le 29 février 2008, la Ministre Gunilla Carlsson adressait une circulaire aux directeurs généraux du Ministère des affaires étrangères et aux chefs des représentations diplomatiques à l'étranger pour attirer leur attention, dans le cadre de l'action internationale du gouvernement, sur l'ambition accrue de ce dernier en matière de santé et droits sexuels et reproductifs. Cette lettre soulignait la nécessité d'accorder un soutien aux collaborateurs du Ministère des affaires étrangères et des représentations diplomatiques à l'étranger en matière de SDSR, notamment pour accroître leur capacité de dialogue.

S'inscrivant dans cette perspective, l'Association suédoise pour l'éducation sexuelle (RFSU) a été chargée d'élaborer un document servant de base à un matériel visant à faciliter et renforcer communication et dialogue sur certaines questions relatives à la SDSR, telles qu'éducation sexuelle, santé et droits sexuels et reproductifs des adolescents, lutte contre la violence à l'égard des

femmes, droits des personnes LGBT, mortalité maternelle, accès à un avortement sans risque et légal ainsi qu'aux préservatifs et autres méthodes contraceptives. RFSU jouit d'une expérience de plus de 75 ans dans le domaine de la santé et des droits sexuels et reproductifs en Suède et à l'étranger, qu'il s'agisse d'organisations partenaires ou de décideurs à différents niveaux.

Ce matériel a pour objet d'accroître l'impact de la politique suédoise en matière de SDSR, en mettant l'accent sur la communication et le dialogue. Se fondant sur la dimension des droits de l'Homme, ce matériel focalise sur le développement et la lutte contre la pauvreté. Cela dit, il est exploitable dans bien d'autres contextes et cadres politiques où sont discutées les conditions de vie des populations.

RFSU a élaboré ce matériel en étroite collaboration avec le Ministère des affaires étrangères et l'Asdi, ainsi qu'à l'aide de consultations menées auprès de collaborateurs des représentations diplomatiques suédoises du monde entier. D'autres ministères des Services du gouvernement ont soumis leurs commentaires sur ce matériel. D'autre part, des remarques sur le contenu et la forme ont, tout au long de ce processus, été recueillies auprès de différents acteurs de la société suédoise ; ceci pour mieux refléter la réalité à laquelle les représentants de la Suède sont exposés en matière de passerelles pour un dialogue, d'arguments et de stratégies de mise en œuvre de la politique suédoise en matière de SDSR.

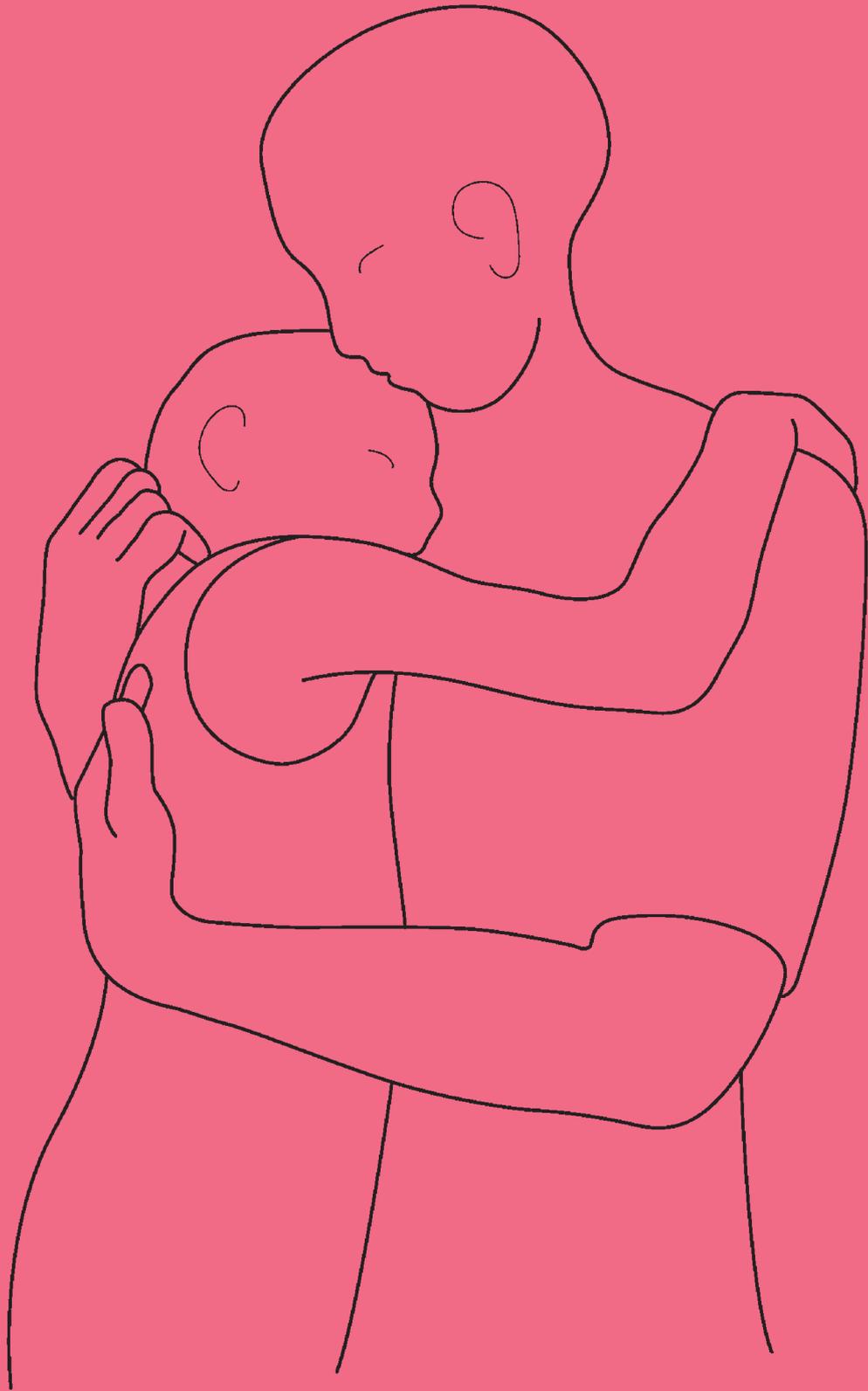
Les questions relatives à la santé et aux droits sexuels et reproductifs étant dans maints cas controversées, il peut s'avérer difficile d'avoir à en débattre aux niveaux politiques les plus élevés. Les représentants de la Suède ont pour mission de contribuer à modifier cette situation en mettant en avant la SDSR comme une question majeure de politique étrangère.

Ce matériel s'adresse à tous les fonctionnaires des Services du gouvernement, de l'Asdi et des représentations diplomatiques à l'étranger.

Le Ministère des affaires étrangères, Stockholm, juin 2010

SOMMAIRE

Introduction	6
Argumentaire pour un dialogue	9
Mémento pour le dialogue	12
Questions thématiques	15
Mortalité maternelle et action engagée pour atteindre l'objectif 5 du Millénaire	16
Accès à un avortement sans risque et légal	20
Adolescents et SDSR	25
Éducation sexuelle	29
Préservatifs et autres méthodes contraceptives	33
VIH et sida	37
Les droits des personnes lesbiennes, gaies, bi- et transsexuelles (questions LGBT)	42
La violence fondée sur le sexe	46
Annexe I SDSR: Définitions, termes et concepts	49
Annexe II Cadres et mandat	53
Annexe III SDSR et UE	56
Annexe IV Acteurs dans le domaine de la SDSR	57
Annexe V Liens et références	60



INTRODUCTION

La «Politique suédoise pour le développement mondial» (projet de loi du gouvernement no 03:122 de 2002; communications écrites du Riksdag au gouvernement no 08:89 de 2007 et no 10:129 de 2009) établit que les droits en matière de santé et de droits sexuels et reproductifs (SDSR) jouent un rôle particulièrement important dans l'action menée pour parvenir à l'objectif d'un développement mondial équitable et durable. Parallèlement, la SDSR constitue une question complexe et, dans de nombreux cas, extrêmement sensible. De manière générale, les divergences d'opinions dans ce domaine étant importantes, les questions relatives à la sexualité des femmes et des adolescents sont particulièrement controversées. La Suède place l'action de promotion de la SDSR au centre de ses priorités. Les fonctionnaires des Services du gouvernement, de l'Asdi et des représentations diplomatiques à l'étranger sont tenus de promouvoir la SDSR.

Ce matériel a été élaboré pour servir, dans le cadre de l'action internationale de la Suède, d'outil et d'aide aux actions engagées pour mener un dialogue efficace en matière de SDSR. Il contient des données factuelles, quelques questions fréquemment posées ainsi qu'un mémento et argumentaire portant sur certaines questions relatives à la SDSR. En annexe sont également fournis la définition de concepts, les cadres et mandats internationaux en vigueur, des informations sur la SDSR et l'UE, ainsi que des liens et références à des documents majeurs et à des acteurs pouvant servir de soutien supplémentaire dans cette action.

POURQUOI AGIR DANS LE DOMAINE DES SDSR ?

Hautement politique, la SDSR est une question relevant aussi bien de la politique étrangère et de sécurité que de l'aide au développement. En ce qui concerne les questions liées à la SDSR, telles qu'éducation sexuelle, accès à un avortement sans risque et légal, droits des personnes LGBT, les divergences d'opinions entre pays et différents groupes d'intérêt sont nombreuses. L'étendue des questions relatives à la SDSR suppose l'existence d'un consensus entre l'ensemble des différentes politiques. Ne constituant pas seulement une question de santé, la SDSR couvre également un large éventail de questions étroitement liées à la lutte contre la pauvreté, comme à la promotion de l'égalité des genres et à la promotion des droits et du rôle des femmes dans le développement. Les personnes victimes de violences, de

séquelles durables dues à des grossesses ou des accouchements, celles contractant le VIH ou toute autre maladie sexuellement transmissible, celles ne pouvant elles-mêmes décider du nombre d'enfants et de l'espacement des naissances, voient leurs chances réduites de pouvoir vivre une vie indépendante, d'étudier et de contribuer à un développement positif de la société.

SDSR ET ÉGALITÉ DES SEXES

Les gouvernements du monde entier se sont, par des conventions et des déclarations, mis d'accord pour faire bénéficier femmes et hommes des mêmes droits et des mêmes chances. La mise en œuvre de ces textes est, sur bien des aspects, sujette à caution, en particulier en ce qui concerne la SDSR. Les articles 12, sur la santé, et 16, sur le mariage et les rapports familiaux, de la Convention des Nations unies de 1979 sur l'élimination de toutes les formes de discrimination à l'égard des femmes (CEDEF) sont tous deux essentiels pour le droit des femmes à la santé sexuelle et reproductive. L'article 2 (f) de la CEDEF exige des États qu'ils «prennent toutes les mesures appropriées, y compris des dispositions législatives, pour modifier ou abroger toute loi, disposition réglementaire, coutume ou pratique constituant une discrimination à l'égard des femmes». Dans la Convention internationale des droits de l'enfant figure l'obligation faite aux États de prendre des mesures pour «abolir les pratiques traditionnelles préjudiciables à la santé des enfants» (3ème alinéa de l'article 24 de la Convention internationale des droits de l'enfant).

La déclaration et le programme d'action de la Conférence internationale sur la population et le développement (CIPD), qui s'est tenue au Caire en 1994, établissent notamment que l'autodétermination de la femme en matière de procréation constitue l'une des pierres angulaires du développement. La CIPD souligne également la responsabilité de l'homme dans des questions comme paternité, sexualité et procréation.

La Déclaration et le programme d'action de la Quatrième conférence mondiale sur les femmes (Beijing, 1995) établissent que les droits des femmes incluent le droit à l'autodétermination en matière de sexualité et le droit d'être exempt de toutes formes de contraintes et de violences, y compris la violence à l'égard des femmes.

Les normes définissant les rôles masculins et féminins sont

profondément ancrées dans la plupart des sociétés et peuvent restreindre les choix de vie et les chances s'offrant aux individus, y compris la liberté de disposer de son corps et de choisir sa sexualité. L'opposition à l'égalité des genres se fonde souvent sur des arguments s'appuyant sur les représentations culturelles des sexes. Du fait des inégalités de pouvoir entre sexes, ce sont principalement les femmes et les jeunes filles qui sont touchées par une santé sexuelle et reproductive précaire, les hommes prenant souvent les décisions relatives à la sexualité. Il peut s'agir de décider des rapports sexuels et de leur fréquence, de l'utilisation et du choix de méthodes contraceptives, ainsi que du nombre et de l'espacement des naissances. Les femmes étant économiquement et socialement dépendantes des hommes, il leur est, dans de nombreux cas, difficile de remettre en question les décisions prises par les hommes, que ce soit au plan privé ou public. Hommes et garçons, femmes et jeunes filles, doivent s'impliquer dans les efforts que demandent le renforcement de la santé et des droits sexuels et reproductifs et la promotion de l'égalité des genres.

Conditionnant notamment l'accès des individus à l'information, à la formation, aux services de santé, ainsi qu'au marché de l'emploi, les injustices sociales, la discrimination, la marginalisation et les inégalités constituent des causes de pauvreté. Les femmes handicapées n'ont souvent pas accès aux services de santé et sont rarement informées sur les questions de santé sexuelle et reproductive.

- En Afrique subsaharienne, 57 pour cent des personnes vivant avec le VIH sont des femmes.
- Chaque année, elles sont centaines de milliers à mourir et, toutes les minutes, 35 femmes sont victimes de séquelles chroniques dues à une grossesse ou un accouchement.
- Dans le monde, au moins une femme sur trois a été forcée d'avoir des rapports sexuels.¹

PERCEPTION DE LA SDSR DANS DIFFÉRENTS CONTEXTES SOCIAUX-CULTURELS

La perception que l'on a de la SDSR varie en fonction des contextes sociaux-culturels nationaux et locaux aussi bien qu'en leur sein. Les cultures véhiculent des valeurs, des connaissances et des représentations communes sur la moralité et les bonnes mœurs, les coutumes et les traditions, qui ont été établies pour

comprendre et donner un sens à l'existence. Le comportement de tout individu est conditionné par la culture où il a grandi et qui a façonné ses cadres de référence et de pensée. Cela est particulièrement vrai de la perception que l'on a de la moralité et des mœurs dans un contexte de SDSR et de relations entre les sexes.

Les inégalités entre les sexes sont largement répandues et profondément ancrées dans la plupart des cultures. Des coutumes et traditions préjudiciables aux droits sexuels et reproductifs des femmes et des jeunes filles et mettant en danger leur vie et leur santé, comme les mariages d'enfants et les mutilations génitales par exemple, continuent, en dépit des législations nationales et réglementations internationales en interdisant la pratique, d'être pratiquées dans de nombreux pays.

Les conventions internationales sur les droits de l'Homme établissent que ceux-ci sont universaux et indivisibles. Les conventions des Nations unies sur les droits civils et politiques condamnent toute violation des droits des individus sur la base d'appartenances religieuses et culturelles.

Malgré cela, un nombre important d'habitants de pays situés hors d'Europe et d'Amérique du Nord estiment que les droits de l'Homme se fondent sur une tradition idéologique occidentale et n'ont, de ce fait, pas place dans leurs cultures. Il s'agit tout particulièrement des droits liés à la sexualité et à l'intégrité physique des femmes, ainsi qu'à leur liberté de disposer de leur corps. Dans le dialogue sur la SDSR, ce sont très souvent les arguments culturels qui sont les plus ardues à combattre, lesquels, au nom de la religion, de la tradition et des coutumes, sont notamment censés expliquer pourquoi une pratique, l'avortement par exemple, ne peut être acceptée, ou qu'une autre pratique, la mutilation génitale, constitue un fort marqueur d'identité et doit donc être poursuivie.

L'évolution des pratiques à caractère culturel, qui doit se faire de l'intérieur, requiert des changements d'attitudes et de comportements collectifs. Un dialogue fructueux suppose une connaissance de la culture locale permettant de comprendre les références et raisonnements sur lesquels se fondent les prises de position des populations. Il est également nécessaire de rechercher des partenariats stratégiques avec des personnes, organisations ou réseaux de l'environnement local.

1. UNIFEM, Le progrès des femmes à travers le monde 2008/2009. Qui est responsable envers les femmes? Genre et redevabilité (2008).



ARGUMENTAIRE POUR UN DIALOGUE

LA SUÈDE, UNE VOIX FORTE A TRAVERS LE MONDE

Le dialogue est un outil politique majeur dans la promotion de la sdsr. Il requiert un échange, une écoute et un apprentissage mutuels, supposant ouverture, modestie et capacité de porter un message clair et adapté à la situation, pour pouvoir influencer et changer les choses. Il s'agit de s'engager dans un processus de communication par l'acquisition de connaissances appropriées et l'établissement de contacts, formels et informels, entre les autorités suédoises et les pays partenaires, leur société civile, d'autres institutions et partenaires. Il s'agit également de comprendre le contexte culturel, social et politique spécifique d'un pays ou d'une région afin de faire passer le message et les positions suédoises de la manière la plus fructueuse possible.

Le dialogue politique, processus de négociation à long terme, est efficace à condition qu'il s'inscrive dans le cadre de contacts loyaux et de relations de coopération, où confiance, respect mutuel et ouverture aient été établis de longue date. Il est particulièrement important de préparer dialogues et argumentaires, de prendre le temps de comprendre les structures existantes – informelles et formelles -, et d'identifier celles à inclure dans le dialogue. Comme toute autre question controversée liée au développement, il importe d'amener les individus concernés à s'approprier celles se rapportant à la sdsr. En outre, le dialogue que mène la Suède en matière de sdsr, doit être ancré dans la politique suédoise ainsi que dans les accords internationaux relatifs à ce domaine.

Acteur respecté dans le monde entier, la Suède est considérée jouer un rôle majeur dans un certain nombre de domaines, comme les droits de l'Homme, l'égalité des genres et la sdsr. Les représentants de la Suède sont donc censés disposer des connaissances, des qualifications et de la préparation requises pour mener un dialogue sur ces questions, bien que difficiles et souvent controversées.

La sdsr couvre un large éventail d'aspects et de questions. Il importe donc, au sein de différents dialogues et contextes spécifiques, de se concentrer sur une ou quelques questions spécifiques, comme par exemple l'accès aux méthodes contraceptives, la formation des sages-femmes, l'accès à un

avortement sans risque et légal, l'éducation sexuelle ou les droits LGBT. Si certaines de ces questions sont plus difficiles à traiter que d'autres, elles portent toutes sur les droits de l'Homme que sont la liberté de disposer de son corps et l'autodétermination en matière de sexualité et de procréation.

CONTEXTE ET PORTES AU DIALOGUE

Moins controversées que d'autres, certaines questions touchant la sdsr peuvent donc servir de passerelle permettant d'aborder des questions plus épineuses. Se servir, notamment, de la situation nationale et locale relative au VIH et au sida pour aborder la sexualité des adolescents, l'éducation sexuelle et la nécessité d'un accès à des soins de santé reproductive peut s'avérer être une bonne entrée en matière. La violence à l'égard des femmes peut également servir de porte à un dialogue sur des questions plus complexes concernant le droit des femmes à disposer de leur corps et leur autodétermination en matière de sexualité et de procréation.

Efficacité du dialogue et réussite reposent sur la possibilité qu'ont les participants de se rencontrer sous différentes modalités dans un contexte plus informel. Si rencontres et structures informelles sont souvent beaucoup plus propices au dialogue, il importe cependant d'être vigilant et de s'interroger sur le rôle des acteurs participant au dialogue informel et de ceux n'y ayant pas accès, ainsi qu'aux conséquences pouvant en découler.

La sdsr et l'égalité des genres sont des questions majeures pour l'ensemble des secteurs de la société, notamment en ce qui concerne la lutte contre la pauvreté et toute autre action déterminante pour le développement. Bien que ces questions relèvent incontestablement du secteur de la santé, garantir la santé et les droits sexuels et reproductifs ainsi que l'égalité des genres exige cependant que ces questions soient abordées dans des secteurs comme l'éducation, le renforcement de la démocratie, les infrastructures, l'agriculture et le marché de l'emploi. L'inscription de la sdsr aux programmes d'action nationaux constitue un vecteur efficace à l'élaboration de stratégies et d'indicateurs permettant d'atteindre les résultats escomptés.

PLANIFICATION DU DIALOGUE

Ce dialogue peut s'inscrire dans d'un processus à long terme ou être plus limité dans le temps. L'objectif d'un dialogue spécifique doit, dès le départ, être clairement défini pour toutes les personnes impliquées.

En fixant des objectifs au dialogue, on facilite l'obtention et la visualisation des résultats. Il est important de définir des objectifs dans le court comme dans le long terme. À court terme, il peut s'agir de l'organisation d'une rencontre avec les partenaires d'un dialogue ou de l'établissement de contacts. À long terme, il peut s'agir d'instaurer un dialogue permettant, dans une région donnée, de mettre en place un accès accru à des sages-femmes qualifiées grâce à l'attribution de fonds puisés dans le budget de la santé ou du développement rural du pays partenaire. Il importe, pour faire avancer les choses, d'agir en fonction d'objectifs à court et long termes.

PRÉPARATION AU DIALOGUE

– QUESTIONS À PORTER À LA RÉFLEXION

- Quel objectif a l'action suédoise et que requiert-elle des représentations diplomatiques à l'étranger ou des DG en Suède?
- Que voulons-nous obtenir/accomplir (être le plus concret possible pour éviter de traiter trop de questions à la fois)?
- Selon quels documents d'orientation et lignes directrices travaillons-nous, en fonction par exemple d'engagements internationaux, régionaux ou nationaux, y compris politique et positions suédoises?
- Comment se présentent les dispositions législatives et la situation du pays? Quelles conséquences ont-elles sur différents groupes du pays? (Se servir de données statistiques et d'autres informations factuelles comme arguments pour les lier à un objectif spécifique.)
- À quels obstacles pouvons-nous nous heurter et comment nous préparer à les surmonter?
- Quels sont, en matière de sdsr, les défis majeurs et cruciaux du pays dans lequel je travaille?

CERNER LES ATOUTS

Changer la manière de voir et de juger des individus, changer les traditions des sociétés est un travail de longue haleine

qui demande beaucoup de patience. Il importe de définir des objectifs intermédiaires réalisables et de saisir les occasions qui s'offrent en insufflant une impulsion politique et en formant des alliances avec, notamment, des ONG et d'autres acteurs.

Il importe également de coopérer avec des acteurs et pays animés des mêmes intentions. La Suède ne peut toujours coopérer avec les mêmes acteurs dans toutes les questions ou forum. Ce sont, en fonction des contextes et questions abordées, différents partenaires qui peuvent apporter leur soutien ou s'engager sur des enjeux majeurs. Membre actif de nombreuses organisations multilatérales, la Suède coopère de longue date avec des ONG internationales, acteurs cruciaux de la coopération en matière de sdsr.

Il importe par ailleurs de soutenir et promouvoir, par différents canaux, le dialogue entre différents acteurs, notamment entre gouvernements, parlementaires, organisations multilatérales, société civile et acteurs issus de la vie économique.

ÊTRE À L'ÉCOUTE ET FAIRE

PREUVE DE COMPÉTENCES CULTURELLES

Il est essentiel, pour pouvoir mener un dialogue crédible et efficace permettant d'encourager les changements de l'intérieur, de connaître la situation politique et culturelle dans laquelle l'autorité opère et où le dialogue doit être mené. Il convient d'être respectueux et de comprendre quelles questions sont importantes et pour qui et d'identifier les questions prioritaires et les personnes avec qui les traiter.

Il n'est parfois pas possible d'aborder les questions relatives à la sdsr de la manière et avec le vocabulaire auxquels nous sommes habitués en Suède. Promouvoir, en matière de sdsr, ce qui peut être considéré par d'autres comme une politique excessive et rigide, peut déboucher sur une situation conflictuelle aboutissant à une polarisation contreproductive et des positions intransigeantes.

L'adaptation du vocabulaire au contexte culturel permet d'éviter des controverses inutiles et d'inviter, en contrepartie, à un dialogue constructif, sans pour autant faire fi des positions suédoises en matière de sdsr. En fait, il s'agit tout simplement de savoir communiquer avec son partenaire. L'important est de choisir ses mots minutieusement et de bien « présenter » ses arguments, en se

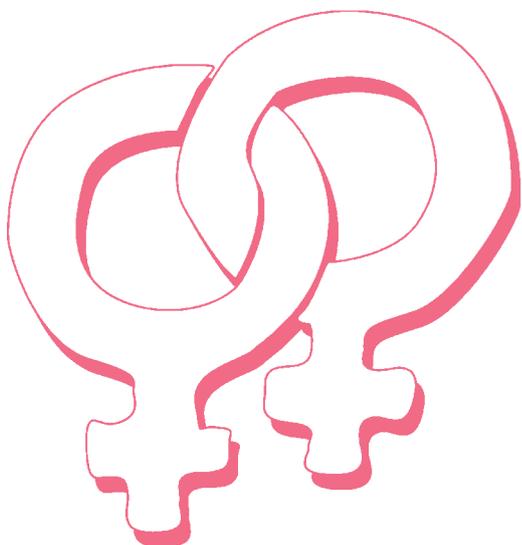
fondant sur des connaissances factuelles et en faisant preuve de compréhension vis-à-vis des arguments de l'autre partie.

ARGUMENTAIRE DU DIALOGUE

Ci-dessous est présenté un argumentaire composé de points de réflexion et de domaines politiques pouvant faciliter la formulation d'arguments, l'approfondissement des connaissances et servir de passerelle à un dialogue sur la santé et les droits sexuels et reproductifs.

Les accords et engagements internationaux et régionaux constituent des bases essentielles au dialogue. Il est important de prendre connaissance des accords internationaux et régionaux ratifiés par le pays, des éventuelles réserves émises, de ce que les éventuels rapports nationaux du pays remis aux comités de surveillance des conventions des droits de l'Homme comportent sur la SDSR, ainsi que des conclusions et recommandations formulées par les comités à ce sujet.

Les rapports sur les droits de l'Homme établis par les ambassades suédoises constituent également des sources d'information précieuses.



MÉMENTO POUR LE DIALOGUE

PROPOSITIONS DE QUESTIONS

HORIZONTALES PERTINENTES DANS CE DOMAINE:

- Quelles dispositions législatives ou cadre national sont en place en matière d'élaboration des politiques de santé ou d'autres domaines concernant la sdsr?
- Comment les questions portant sur la santé maternelle, l'accès des femmes à un avortement sans risque et légal ou l'accès des adolescents aux contraceptifs sont-elles abordées?

POLITIQUE NATIONALE À OBSERVER SE RAPPORTANT À LA SDSR:

Droits de l'Homme

- Comment sont-ils respectés?
- Quid des femmes, des hommes, des enfants, des personnes LGBT et les personnes handicapées?

Système juridique et législation

- Comment s'applique la sécurité juridique
- Comment les violences et autres délits commis à l'égard des femmes sont-ils poursuivis?
- Existe-t-il des lois réglant les rapports sexuels consentis entre adultes?
- Quel est le cadre juridique en vigueur en matière d'avortement, d'emploi de contraceptifs et de santé maternelle?
- Quelle législation existe-t-il en matière de droits des enfants, crimes sexuels, droits et conditions des personnes LGBT?
- Quel est l'âge national de la majorité et l'âge légal des premiers rapports sexuels? Existe-t-il, concernant les personnes vivant avec le VIH et le sida, un cadre juridique anti-discrimination ou des lois réglant la protection contre la contamination?

Égalité des sexes

- Quel est l'âge minimum légal du mariage?
- Les femmes ont-elles le droit de divorcer?
- Ont-elles le droit de posséder des terres?
- Ont-elles le droit d'hériter? Existe-t-il des lois concernant la responsabilité des hommes vis-à-vis de leurs enfants? Des lois concernant la violence à l'égard des femmes?

Éducation

- Est-il permis de dispenser une éducation sexuelle dans les écoles et, dans ce cas, quel en est le contenu?
- Est-il permis de distribuer des préservatifs à l'école et dans d'autres lieux publics?
- Dans quelle situation se trouvent les jeunes filles tombées enceintes en cours de scolarité?

Santé

- Les adolescents ont-ils accès à des conseils en matière de moyens de contraception et le dépistage?
- Peut-on choisir entre différentes méthodes contraceptives?
- Quels coûts sont liés à la santé sexuelle et reproductive?
- De quel accès aux méthodes contraceptives, telles que les préservatifs dispose-t-on?

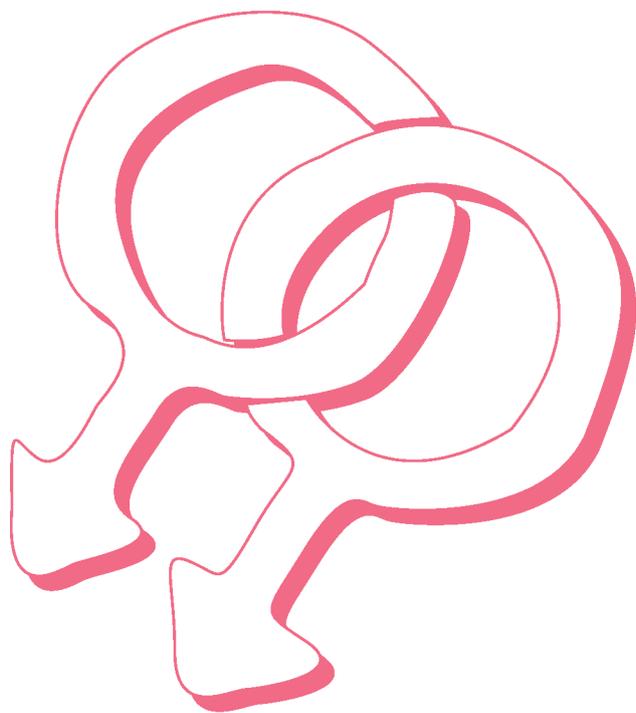
OPINION PUBLIQUE, MÉDIAS, POLITIQUE?

- Les questions relatives à la sdsr sont-elles abordées dans les médias?
- Quels sont les ministres qui abordent ces questions et de quelle manière le font-ils?
- Qui en est/ont) le(s) défenseur(s) officiel(s)?
- Qui en est/ont) le(s) détracteur(s)?
- Quel soutien apporte le Parlement?
- Quel soutien apportent les acteurs de la société civile et, dans les communautés locales, les chefs traditionnels et religieux?
- Quelle position occupent les différents acteurs-clés au niveau national, régional et local?
- À qui revient le pouvoir formel et informel dans la société?
- Quel rôle jouent les représentants religieux? les dirigeants locaux? les chefs traditionnels? le Parlement? les médias? les organisations et réseaux de femmes? certains hommes et femmes ou groupes d'hommes ou de femmes? les défenseurs des droits de l'Homme et autres associations de la société civile?

POSITION DES ACTEURS INTERNATIONAUX?

- Quel soutien apporte les États membres de l'UE?
- Quelle position occupent les acteurs internationaux, comme par exemple la communauté des donateurs?

- Quels donateurs ou acteurs multilatéraux sont actifs dans le secteur de la santé, de la formation, des droits de l'Homme ou autres secteurs pertinents?
- En fonction de quelles valeurs agissent-ils?
- Quelles sont les questions de leur dialogue?
- Comment pouvoir renforcer nos dialogues mutuels de manière efficace?
- Existe-t-il des donateurs défendant des idées similaires, là où la Suède n'est pas représentée, et pouvons-nous, dans de tels cas, les influencer?





QUESTIONS THEMATIQUES

Dans cette partie sont présentées les huit questions thématiques auxquelles le gouvernement accorde la plus haute priorité dans son action de promotion de la santé et des droits sexuels et reproductifs. Souvent controversées et particulièrement épineuses à gérer du fait de la complexité et de la forte charge émotionnelle dont elles font preuve dans de nombreuses régions du monde, ces questions thématiques sont d'une importance primordiale pour cette action. Ces différentes questions étant également, par bien des aspects, étroitement imbriquées, le dialogue sur l'une de ces questions sert souvent de passerelle à une discussion sur d'autres questions relatives à la SDSR.

Chaque section comprend un bref rappel des positions et ligne de conduite de la Suède, des informations de base présentées sous forme de données factuelles et de chiffres, de propositions de passerelles au dialogue, ainsi que des exemples d'allégations récurrentes et de propositions sur la manière d'y répondre. Les sections thématiques peuvent être abordées soit séparément, soit de manière conjuguée, l'ordre dans lequel elles sont présentées ne reflétant pas un ordre de priorité. Il revient aux autorités, en fonction des conditions existantes et du contexte dans lequel le dialogue est mené, de déterminer à quelle(s) question(s) il convient d'accorder la priorité.

MORTALITÉ MATERNELLE ET ACTION ENGAGÉE POUR ATTEINDRE L'OBJECTIF 5 DU MILLÉNAIRE

Les liens existant entre amélioration de la santé maternelle et réduction de la pauvreté sont patents. La réduction de la mortalité maternelle constitue donc l'une des questions majeures en matière de développement. L'objectif 5 du Millénaire vise précisément, par le biais notamment d'un accès universel à la santé reproductive, à une réduction des trois quarts de la mortalité maternelle.

POURQUOI LA SUÈDE S'ENGAGE-T-ELLE À ŒUVRER EN FAVEUR D'UNE MEILLEURE SANTÉ MATERNELLE ET D'UNE RÉDUCTION DE LA MORTALITÉ MATERNELLE ?

La majorité des femmes enceintes des pays pauvres sont exposées à des risques sanitaires certains, que ce soit durant la grossesse, lors de l'accouchement ou de soins post-partum, et ce, en dépit des initiatives et actions internationales spécifiques, visant à assurer la santé des femmes et mises en œuvre depuis plus de 20 ans. Les causes de cette mortalité maternelle élevée sont notamment, à l'échelle mondiale, un manque d'accès à des soins obstétricaux appropriés ainsi que les complications survenant lors d'avortements pratiqués dans de mauvaises conditions.²

Le 17 juin 2009, le Conseil des droits de l'Homme des Nations unies adoptait la résolution «Mortalité et morbidité maternelles évitables et droits de l'homme».³ Elle établit qu'évitables, les niveaux élevés de mortalité maternelle constituent une atteinte aux droits des femmes. Certains pays n'ont pas suffisamment fait pour éradiquer la mortalité maternelle et prévenir les séquelles résultant de grossesses et accouchements. La résolution constitue donc une étape importante dans la mesure où elle définit la portée de la responsabilité politique, la faisant passer d'une gestion de la mortalité maternelle comme avant tout une question essentiellement de santé au devoir de satisfaire les droits des femmes.

PASSERELLES POUR UN DIALOGUE SUR LES ACTIONS VISANT À RÉDUIRE LA MORTALITÉ MATERNELLE

Le dialogue portant une meilleure santé maternelle vise à mettre en lumière les liens importants existants entre développement, santé maternelle et droits fondamentaux de l'homme. Ce dialogue doit également attirer l'attention sur le profit à tirer des conseils, des méthodes contraceptives, d'avortements

pratiqués dans de bonnes conditions, de la lutte contre les mutilations génitales des femmes, de la formation des sages-femmes et de l'accès accru à des services d'obstétrique de qualité.

Une passerelle importante de ce dialogue est l'action qu'ont engagée les pays pour atteindre l'objectif 5 du Millénaire des Nations unies portant sur l'amélioration de la santé maternelle. Ses deux sous-objectifs – réduire la mortalité maternelle de 75 pour cent d'ici à 2015 et permettre un accès universel à la santé reproductive - occupent une place centrale dans cette action. Ce dialogue peut également s'appuyer sur la Convention des Nations unies sur l'élimination de toutes les formes de discrimination à l'égard des femmes (CEDEF), qui enjoint aux États de prendre toutes les mesures appropriées pour éliminer la discrimination à l'égard des femmes dans le domaine des soins de santé en vue de leur assurer, sur la base de l'égalité de l'homme et de la femme, les moyens d'accéder aux services médicaux, y compris ceux qui concernent la planification de la famille. Elle les charge également de fournir aux femmes des services appropriés pendant la grossesse, pendant l'accouchement et après l'accouchement (Article 12).

Les questions portant sur le droit des femmes en matière de santé doivent être intégrées dans tous les secteurs de la société et les situations de crise humanitaire. L'Organisation mondiale de la santé et le FNUAP ont signalé, en septembre 2009, le besoin d'intégrer la santé sexuelle et reproductive dans l'action humanitaire menée dans les situations de crise.⁸

Dans de nombreux pays en développement, les systèmes de santé sont précaires, particulièrement en matière d'infrastructure et de personnel médical. Nombre d'actions engagées pour améliorer ces systèmes étant spécifiques pour certaines maladies, d'importantes ressources ont notamment été allouées au profit de traitements contre le VIH, le paludisme et la tuberculose. Ceci peut avoir des conséquences sur le financement et la planification de la santé reproductive.

Le financement de l'aide au développement s'effectue de plus en plus souvent par le biais d'une aide budgétaire, d'une aide sectorielle et d'autres actions coordonnées. Il importe, dans ce contexte, que le suivi des actions de réduction de la mortalité maternelle et de promotion de la santé maternelle soit mis en évidence par des indicateurs et autres outils de présentation

Position et message-clé de la Suède: la réduction de la mortalité maternelle mondiale suppose de remplir plusieurs objectifs du Millénaire des Nations unies, comme ceux de la réduction de la pauvreté et de la mortalité infantile. La Suède considère qu'une bonne santé maternelle est fortement liée aux questions horizontales portant sur l'égalité des genres et la possibilité donnée aux femmes de bénéficier pleinement des droits de l'Homme.

des résultats. Les représentants des ministères des finances peuvent être, dans cette tâche, des partenaires de dialogue appropriés. Cependant, ceux-ci font souvent preuve de connaissances limitées en matière de questions sociales. Les représentations diplomatiques suédoises peuvent, en organisant

- Si certains progrès ont été accomplis ces dernières années, des centaines de milliers de femmes meurent encore chaque année de complications liées à la grossesse tandis que 8,7 millions de femmes sont victimes chaque année d'infections contractées lors de l'accouchement.⁴ Les complications liées à la grossesse ou à l'accouchement constituent une cause majeure de mortalité chez les jeunes filles entre 15 et 19 ans.
- Les femmes accouchant de leur premier enfant leurs 20 ans révolus et n'ayant pas subi de mutilations sexuelles courent moins le risque d'être victimes de complications mortelles et d'infections. Il en va de même pour les femmes bénéficiant de consultations prénatales et étant prises en charge pendant l'accouchement par un personnel médical qualifié, également en mesure de faire face à des accouchements difficiles suivis de complications.
- 74 pour cent de la mortalité maternelle pourraient être évités par l'accès à un personnel médical qualifié, à des cliniques disposant d'équipements stériles et appropriés et à des conseils destinés aux femmes enceintes.⁵ Selon l'Organisation mondiale de la santé, plus de 700 000 sages-femmes supplémentaires sont nécessaires dans le monde pour pouvoir atteindre l'objectif 5 du Millénaire sur la réduction de la mortalité maternelle. Le rôle primordial des sages-femmes et leur savoir-faire doivent être soulignés et renforcés, un plus grand nombre d'entre elles devant recevoir les compétences appropriées.⁶
- Plus d'un tiers de la mortalité maternelle mondiale survient dans des situations de conflits, de post-conflits ou de crises. Lors de crises humanitaires, l'accès aux contraceptifs, à la santé maternelle et aux services d'obstétrique d'urgence font souvent défaut.
- Plus de 70 000 femmes meurent chaque année et des milliers portent les graves séquelles d'avortements pratiqués dans de mauvaises conditions, lourde charge pour les services de santé de beaucoup de pays en développement.⁷ L'accès à un avortement sans risque et légal est une condition essentielle à la baisse de ces chiffres.

des rencontres entre ministères des finances et ceux en charge notamment de la santé, de l'égalité des genres et de la jeunesse, jouer un rôle important dans la création des passerelles et forum nécessaires à un dialogue sur les soutiens budgétaire et sectoriel. Le Fonds des Nations unies pour la population (FNUAP) et l'Institut Guttmacher ont, depuis 2003, présenté des rapports sur les coûts et bénéfices de l'investissement dans la santé sexuelle et reproductive. Le dernier en date met l'accent sur la santé maternelle « Tout bien compté : coûts et avantages de l'investissement dans la planification familiale et la santé maternelle et néonatale » (décembre 2009). Cette information peut servir de base au dialogue budgétaire avec les ministres des finances et les autres.

CI-DESSOUS SONT PRÉSENTÉES UN CERTAIN NOMBRE D'AFFIRMATIONS RELATIVES AUX DROITS DES FEMMES ET À LEUR SANTÉ AINSI QUE DES PROPOSITIONS DE RÉPONSE:

«Nous ne pouvons accorder la priorité à tout. La faim, l'accès à de l'eau propre et la gestion des crises passent tout simplement avant la santé maternelle sur l'échelle des priorités.»

Bien des choses donnent à penser que le fait de miser sur les femmes contribue précisément à une réduction de la faim et à une diminution des conflits. L'ancien Secrétaire général des Nations unies, Kofi Annan, soulignait, dès 2002, que les questions de population et de santé reproductive devaient être résolues pour pouvoir nous attaquer aux autres objectifs du Millénaire, particulièrement en matière de lutte contre la faim et d'extrême pauvreté.⁹ Nombreux sont les experts à avoir également attiré l'attention sur les liens étroits existants entre taux de natalité élevé, déficience des droits des femmes et des jeunes filles ainsi que santé maternelle précaire et pauvreté. Il est, en d'autres termes, nécessaire d'accroître les investissements dans la santé maternelle si nous voulons parvenir aux objectifs du Millénaire. Les efforts déployés dans l'amélioration de la santé maternelle réduisent également les coûts de la santé dans ces pays, permettant ainsi de libérer des ressources au profit d'autres questions capitales.

Dans de nombreux cas, ce sont les femmes qui subviennent aux besoins de la famille et assurent aux enfants nourriture, eau et enseignement scolaire. La santé et l'éducation des

familles reposent souvent sur l'action des jeunes filles et des femmes, ce qui explique que leur santé soit primordiale.

«Miser sur les femmes n'est pas rentable»

Selon la Banque mondiale, la planification familiale et les soins obstétricaux sont deux des six actions les plus rentables qu'un pays à bas et moyens revenus puisse mener dans le secteur de la santé.¹⁰ Investir dans la santé et les droits des jeunes filles est particulièrement important et peut avoir des effets majeurs dans la lutte contre la pauvreté et en faveur du développement.

L'emploi de contraceptifs est favorable au développement économique. Des études menées, notamment par l'Institut Guttmacher et le FNUAP, montrent clairement que des investissements dans les contraceptifs, le conseil et la santé maternelle peuvent réduire de manière notable les dépenses publiques dans la santé et d'autres services publics.¹¹

Il est possible de réduire la mortalité maternelle! Nombre de pays ont inversé la tendance. À Cuba, en Égypte, en Malaisie, au Sri Lanka, en Thaïlande et en Tunisie, notamment, la mortalité maternelle a considérablement baissé. Dans tous ces pays, des efforts ont été déployés pour donner aux femmes un meilleur accès à une santé reproductive, à un personnel qualifié lors de l'accouchement et de meilleurs moyens pour obtenir des services d'obstétrique d'urgence.¹²

«Dans notre culture, les femmes doivent se marier précocement»

Combattre les mariages précoces ne veut pas dire combattre le mariage en soi. Les femmes se mariant plus tard dans la vie ont, nous le savons, plus de chance de faire des études, sont moins fréquemment victimes de complications pendant leur grossesse et courent un moindre risque de contracter des infections sexuelles, le VIH et le sida.¹³ Changer les traditions relatives au mariage précoce et au fondement d'une famille constitue donc un facteur essentiel de la lutte contre la pauvreté et la mortalité maternelle.

Les familles ont beaucoup à gagner en permettant aux filles de faire des études au lieu de les marier précocement. Celles-ci pourront alors plus tard trouver un emploi plus qualifié et mieux payé et contribuer ainsi aux revenus de la famille.

EXPÉRIENCES DE TERRAIN

Le Bangladesh est un des pays les plus pauvres et les plus peuplés de la planète. Au Bangladesh une forme chirurgicale d'IVG, appelée «régulation de la menstruation», est autorisée jusqu'à la neuvième semaine de grossesse. La mortalité maternelle y a baissé en fonction de l'augmentation de la régulation de la menstruation, préalable favorable et servant à la Suède de moyen pour faire avancer le dialogue et montrer les effets positifs de cette méthode sur la santé des femmes. L'aide suédoise au Bangladesh vise notamment à réduire la mortalité maternelle. L'Asdi œuvre sur le terrain en coopération avec d'autres acteurs, comme les Pays-Bas, le Royaume-Uni, l'OMS et le FNUAP.

Au Bangladesh, le dialogue sur l'avortement et la mortalité maternelle s'est appuyé sur la mise en perspective des liens existant entre la santé maternelle et les avortements effectués dans de mauvaises conditions, à l'origine d'une large part de la mortalité maternelle. Ce dialogue a porté ses fruits dans la mesure où la «régulation de la menstruation» est autorisée et acceptée. Grâce à sa coopération au développement, la Suède est devenue, au Bangladesh, un partenaire respecté en matière de santé maternelle et de SDR. L'ambassade œuvre en fonction de la législation bangladaise et des documents d'orientation élaborés par le gouvernement. Les positions et points de vue suédois se fondent sur ceux-ci.

2. Ministère des affaires étrangères (2006): *Politique internationale de la Suède pour la santé et les droits sexuels et reproducteurs*, p. 20.

3. Onzième session du Conseil des droits de l'Homme, point 3 de l'ordre du jour, Résolution 11/8.

4. FNUAP (2008): *Aucune femme ne doit mourir en donnant la vie*.

5. FNUAP (2007): *Giving Girls Today and Tomorrow. Breaking the cycle of adolescent pregnancy*.

6. OMS (2008): Note d'information WHO/MPS/08.11, *Accoucheurs qualifiés*.

7. OMS (2008): *Unsafe abortion*, cinquième édition ; FIFF (2006) *Mort et Négation: Avortement à risque et pauvreté*.

8. FNUAP, OMS (2009): *Consensus de Grenade sur la santé sexuelle et reproductive dans les situations d'urgence chroniques et les phases de relèvement*.

9. Bernstein, S & Juul Hansen, C (2006): *Choix Publics, Décisions Privées: La santé sexuelle et reproductive et les objectifs du Millénaire pour le développement*.

10. Institut Guttmacher & FNUAP (2003): *Tout bien compté: coûts et avantages de l'investissement dans la planification familiale et la santé maternelle et néonatale*.

11. Institut Guttmacher & FNUAP (2008): *In Brief Series*, No.5.

12. FNUAP (2008): *Aucune femme ne doit mourir en donnant la vie*.

13. FNUAP (2005): *État de la population mondiale*.



ACCÈS À UN AVORTEMENT SANS RISQUE ET LÉGAL

Dans l'application des droits de l'Homme à l'égard des femmes, la possibilité pour ces dernières de disposer de leur corps, de choisir leur sexualité et de décider du nombre d'enfants revêt une dimension toute particulière. Fondé sur l'égalité des genres, le droit des femmes à planifier leurs maternités est garanti par la Convention sur l'élimination de toutes les formes de discrimination à l'égard des femmes (CEDEF). La possibilité donnée aux femmes de jouir de ce droit suppose cependant l'existence d'un accès aux contraceptifs leur permettant d'éviter les grossesses non désirées et de prévenir les avortements.

POURQUOI LA SUÈDE S'ENGAGE-T-ELLE À DÉFENDRE ACTIVEMENT L'ACCÈS À UN AVORTEMENT SANS RISQUE ET LÉGAL?

Les avortements pratiqués dans de mauvaises conditions surviennent lorsque les moyens de prévenir les grossesses non désirées font défaut. Sur 46 millions d'avortements pratiqués chaque année, 78 pour cent le sont dans les pays en développement.¹⁴ Une grande partie de ces avortements concernent les jeunes filles et jeunes femmes se trouvant dans des situations où l'accès à l'éducation sexuelle, aux conseils et aux contraceptifs est restreint. Une grossesse non désirée fait souvent que la jeune fille enceinte est renvoyée de l'école, perd ses chances de faire des études et de trouver un emploi tout en courant le risque d'être socialement stigmatisée. Nombreuses sont les jeunes filles que choisissent alors, en désespoir de cause, d'avoir recours à un avortement pratiqué dans de mauvaises conditions et qui peut leur coûter la vie ou leur infliger de graves séquelles. Les avortements non médicalisés sont essentiellement pratiqués dans les pays où l'accès à l'avortement médicalisé est restreint pour des raisons législatives ou autres.

PASSERELLES POUR UN DIALOGUE SUR L'AVORTEMENT DANS DE BONNES CONDITIONS DE SÉCURITÉ

La mortalité des femmes et jeunes filles des suites d'une grossesse ou d'un accouchement est si élevée que, dans certains pays, elle peut être considérée comme un problème de santé publique. Le droit à l'avortement n'est pas explicitement exprimé dans les Conventions des Nations unies sur les droits de l'Homme. En revanche, les organes de surveillance de l'application de ces conventions ont, dans de nombreux cas, constaté

qu'une limitation de l'accès à l'avortement médicalisé et légal était un danger pour plusieurs des droits des femmes. Les États se sont donc vu recommander de reconsidérer et modifier leur législation pour permettre aux femmes d'avoir plus facilement accès à l'avortement médicalisé et pour éviter que celles ayant subi un avortement non médicalisé ne risquent pas des poursuites judiciaires, y compris des peines de prison.

Le Comité CEDEF et celui des droits de l'Homme ont établi un lien entre l'avortement illégal et non médicalisé et le droit à la vie. En conséquence, le droit à la santé est également menacé lorsque l'accès à l'avortement est restreint et/ou que l'avortement est non médicalisé, ce dont le Comité des droits économiques, sociaux et culturels a fait état à plusieurs reprises.

Si le plan d'action (PoA) de la CIPD ne fait nullement mention du droit à l'avortement, il établit en revanche qu'un avortement légal doit toujours être pratiqué dans de bonnes conditions et que les femmes doivent toujours avoir accès à des services appropriés pour remédier aux complications pouvant faire suite à un avortement (paragraphe 8.25 du plan d'action). La CIPD+5 a souligné que les avortements pratiqués dans de mauvaises conditions constituaient un problème de santé publique. En outre, le plan d'action de la quatrième Conférence sur les femmes de Beijing réclame des États qu'ils révisent les lois qui prévoient des sanctions contre les femmes ayant recours à un avortement illégal (par. 106k).

Les instruments régionaux peuvent servir de point de départ important à un dialogue sur l'avortement dans de bonnes conditions. En juillet 2003, l'Union africaine a adopté le «Protocole à la charte africaine des droits de l'Homme et des peuples relatif aux droits de la femme». Cet instrument régional intime notamment aux États africains de permettre l'avortement légal et médicalisé en cas d'agression sexuelle, de viol, d'inceste et lorsque la grossesse met en danger la santé mentale et physique de la mère ou la vie de la mère ou du fœtus (Article 14 (2) (c)).

Adoptée en avril 2007 à Johannesburg, la stratégie de l'Union africaine pour la santé en Afrique (2007–2015) souligne l'importance d'une approche globale des enjeux majeurs, comme la mortalité maternelle, y compris des suites des avortements effectués dans de mauvaises conditions.

La position de la Suède en matière d'accès à l'avortement

Position et message-clé de la Suède: l'accès à l'avortement médicalisé et légal faisant partie intégrante des droits de l'Homme, il contribue de manière importante à permettre d'enrayer la mortalité maternelle et s'inscrit dans l'accès au droit à la santé.

étant perçue comme extrême par quelques pays, il peut s'avérer diplomatique et profitable d'entamer la discussion sur l'avortement par des arguments fondés sur la santé, l'égalité des genres et les efforts à consentir par les pays pour parvenir aux objectifs du Millénaire des Nations unies, en particulier les objectifs 3, 4 et 5.

- La mortalité maternelle est encore élevée dans les pays en développement. Sur l'ensemble des femmes qui, chaque année, décèdent des suites d'une grossesse ou d'un accouchement, quelque 13 % décèdent de suites d'avortements illégaux et non médicalisés. À ce chiffre s'ajoutent près de cinq millions de femmes qui, chaque année, souffrent de séquelles graves dues à un avortement non médicalisé.¹⁵
- Par une simple amélioration de l'accès accru aux contraceptifs, 90 pour cent de ces décès et séquelles pourraient être évités.¹⁶ Entre 1995 et 2003, le nombre d'avortements médicalisés est passé de 25,6 à 21,9 millions tandis que le nombre d'avortements non médicalisés n'est passé seulement que de 19,9 à 19,7 millions.¹⁷
- Dans certains pays, les femmes ayant recours à l'avortement sont rendues criminelles. Cela entraîne de grandes souffrances pour les femmes, souvent très jeunes, victimes de complications dues à un avortement effectué dans de mauvaises conditions. De plus, constituant souvent une charge pour le secteur local de la santé dont ils monopolisent une grande partie des ressources,¹⁸ ces avortements constituent un important problème économique au niveau local.
- Aujourd'hui, seuls quelques rares pays du monde interdisent totalement l'avortement.¹⁹

La majorité des pays disposent de passerelles pour une discussion sur le lien existant entre législation sur l'avortement, accès à l'avortement dans de bonnes conditions, connaissance de ces questions par les femmes et amélioration de la santé publique. Il importe par ailleurs d'examiner les dispositions législatives d'un pays, leur application et la connaissance dont en a la population. Il est ici possible d'encourager les forces progressistes du système de santé et de la société civile soucieuses d'accroître les possibilités d'accès ou d'encourager les organisations engagées dans l'information sur la législation

et/ou dans la demande faite aux autorités publiques d'offrir les services requis par la loi.

Le lien entre mortalité maternelle et avortement non médicalisé est une passerelle importante pour le dialogue. Une grande majorité de pays souhaite réduire le nombre élevé de femmes et jeunes filles décédant des suites de complications survenant lors d'une grossesse ou d'un accouchement. Si les avortements pratiqués dans de mauvaises conditions représentent environ 13 pour cent du total de la mortalité maternelle, ces chiffres montent jusqu'à 30–40 pour cent dans de nombreux pays de l'Afrique subsaharienne.²⁰ Rendre l'accès à des avortements médicalisés s'inscrit donc dans l'action visant à réduire la mortalité maternelle.

Encourager l'accès des femmes à l'avortement médicalisé réduit les coûts du système médical et fait faire un pas vers le droit à la santé pour tous. Des études montrent que les coûts que représentent les lits d'hôpitaux, les banques de sang, les interventions chirurgicales, les antibiotiques et autres médicaments ainsi que les médecins et le personnel médical sont nettement supérieurs à ceux que représente l'accès à des avortements médicalisés. Dans la grande majorité des cas, ce sont les jeunes femmes pauvres qui sont contraintes de pratiquer des avortements non médicalisés. Les femmes issues d'autres classes sociales ont souvent la possibilité d'avoir accès un avortement pratiqué dans de bonnes conditions et de le payer. Les séquelles découlant d'avortements non médicalisés frappent donc en premier lieu les femmes pauvres, ce qui fait de la question de l'avortement également une question de pauvreté, de justice et d'égalité sociale.

L'expérience tirée par les représentations diplomatiques à l'étranger est que l'avortement est une question extrêmement sensible qui doit être abordée avec stratégie. Une manière de le faire peut être d'engager la discussion avec des interlocuteurs partageant les mêmes points de vue et de mettre en exergue les expériences tirées de l'évolution interne de la Suède, où beaucoup de choses ont changé depuis le milieu du XX^e siècle. Les liens établis entre l'accès à des avortements dans de bonnes conditions et l'accès aux contraceptifs ainsi que l'impact positif que cela a eu sur la santé publique devraient être mis en avant dans le dialogue.

CI-DESSOUS SONT PRÉSENTÉES UN CERTAIN NOMBRE D’AFFIRMATIONS RELATIVES À L’AVORTEMENT AINSI QUE DES PROPOSITIONS DE RÉPONSE:

«Les femmes souffrent de séquelles psychologiques après un avortement»

Des études montrent que choisir d’avorter n’est pas une décision facile à prendre pour les femmes souhaitant avoir recours à une interruption de grossesse. La grande majorité des femmes tombant enceintes dans des moments difficiles de leur existence peuvent être en proie au désespoir, au chagrin ou à l’angoisse. En cas d’avortement légal, ces femmes peuvent faire part de leurs sentiments dans le cadre d’un service de conseils. Faire de l’avortement un acte criminel accroît les sentiments de culpabilité, de peur et d’angoisse. La possibilité de bénéficier d’un service de conseils pour faire part de ses sentiments et d’avoir recours à des soins médicaux en est rendue difficile en cas de complications suite à un avortement illégal.

«L’avortement est un meurtre, un péché et un acte immoral»

Affirmer que la femme a le droit de disposer de son corps et, ce faisant, de décider d’avoir ou non recours à l’avortement (selon le modèle suédois) peut s’avérer contreproductif dans une discussion avec un interlocuteur estimant que l’avortement est un meurtre dont l’auteur doit être condamné. Ce qui peut être discuté dans ce contexte, c’est s’il est juste de voir des femmes mourir des suites d’avortements pratiqués dans de mauvaises conditions et de les considérer comme des criminelles du fait qu’elles aient eu recours à l’avortement. Refuser aux femmes l’accès à l’avortement a des conséquences sanitaires dans la mesure où ces femmes ont alors recours à des méthodes mettant leur vie en danger, y compris à la prise de substances nocives dans l’espoir de déclencher un avortement spontané ou une fausse-couche.

«L’avortement ne touche pas seulement la femme, mais bien la société tout entière»

Les femmes s’occupant, dans la majorité des sociétés, des enfants et de leur éducation, c’est à elles qu’il revient également de prendre les décisions privilégiant la santé de la famille. C’est à la femme que devrait revenir le choix de mener ou non une gros-

sesse à terme. Les femmes sont également très conscientes, en matière de maternité, de l’impact de leurs choix sur la famille et notamment de la possibilité d’avoir de nouveaux enfants.

Les conséquences liées aux avortements illégaux et pratiqués dans de mauvaises conditions ont un coût en termes de décès, de souffrance, de ressources médicales et de diminution de la croissance aux niveaux local et national.

«La légalisation de l’avortement est une idée occidentale, un nouvelle forme de colonialisme.»

De tous temps, les femmes ont choisi d’interrompre une grossesse lorsqu’elles s’en sont senties contraintes, que ce soit par la voie légale ou illégale. La grande majorité des séquelles et décès survenant lors d’avortements pratiqués dans de mauvaises conditions ne surviennent pas dans les pays occidentaux mais dans les pays en développement où l’avortement est fortement réglementé ou illégal ou dans lesquels l’accès aux avortements médicalisés est insuffisant (il importe, pour pouvoir répondre de manière satisfaisante à cet argument, de connaître la législation en matière d’avortement en vigueur dans le pays ainsi que les passerelles permettant une discussion).

«L’avortement conduit à un effondrement social et sociétal»

Prendre la décision d’avoir recours à l’avortement, même s’il est pratiqué légalement et dans de bonnes conditions, n’est pas un choix facile à faire pour la femme. Cette décision n’est donc prise que si la femme estime cela nécessaire et qu’elle n’a pas d’autre choix. Si l’on veut vraiment prévenir les grossesses non désirées, la voie la plus efficace est de s’assurer que les femmes ont accès à des informations sur la santé sexuelle et reproductive et sur les méthodes contraceptives, qu’elles ont la possibilité de choisir leur sexualité ; enfin d’inviter vivement les hommes à prendre leurs responsabilités.

Un argument fréquent utilisé à l’encontre de ceux qui œuvrent en faveur de l’accès à l’avortement légal et médicalisé est d’affirmer qu’ils sont des partisans actifs de l’avortement ou que l’avortement doit être utilisé comme méthode contraceptive. Il est important de ne pas se faire passer pour partisan de l’avortement mais de dire que l’on est favorable à ce que les femmes aient droit au choix et que l’on œuvre pour que celles

qui le souhaitent puissent avoir accès à un avortement pratiqué dans de bonnes conditions.

«L'homme doit également avoir son mot à dire»

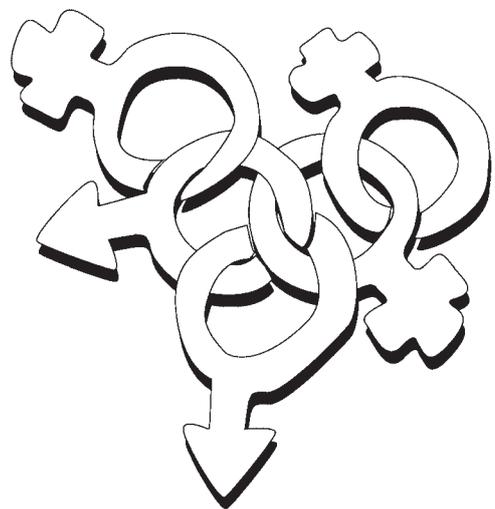
C'est la femme qui est enceinte et qui, dans la majorité des cas, est principalement responsable de l'éducation de l'enfant, quelles que soient les conditions de vie dans lesquelles elle se trouve et les capacités réelles dont elle dispose pour s'occuper d'un enfant. Voilà pourquoi c'est à elle que doit revenir le choix de décider de mener une grossesse ou non à terme. Si l'homme concerné a évidemment le droit de faire part de son point de vue, la décision est, en fin de compte, prise par la femme en fonction du jugement qu'elle porte sur sa situation et des choix qui s'offrent à elle.

EXPÉRIENCES DE TERRAIN

Si la Zambie dispose d'une législation relativement libérale en matière d'avortement, le problème majeur est qu'elle est ignorée de beaucoup, même du personnel médical. Il a été important de rencontrer un grand nombre d'acteurs engagés dans cette question, notamment les acteurs multilatéraux, pour souligner qu'il existe des dispositions législatives permettant d'œuvrer en faveur des avortements pratiqués dans de bonnes conditions.

En Ouganda, l'avortement est illégal mais le fonctionnaire en charge a pu aborder la question, en dialogue avec d'autres acteurs partageant le même point de vue, tout en soulignant l'importance de le faire avec précaution en raison de la sensibilité politique du sujet et du risque de provoquer des réactions violentes.

Dans le cadre de l'aide aux programmes sectoriels de l'Amérique centrale, les questions relatives à la SDSR ont été particulièrement d'actualité tout en constituant un sujet épineux. La question de l'avortement ayant été particulièrement difficile à traiter, il serait plus bénéfique, selon un fonctionnaire de l'Ambassade de Suède au Nicaragua, de ne pas l'aborder uniquement comme une question isolée mais de l'intégrer dans un contexte, notamment en la rattachant à l'action préventive à long terme et à l'éducation sexuelle à l'école ainsi qu'en montrant quelles conséquences économiques pour la société impliquerait le fait de ne pas investir dans la SDSR.



14. IPPF (2006): *Mort et Négation*.

15. OMS (2007): *Unsafe abortion*, Cinquième édition.

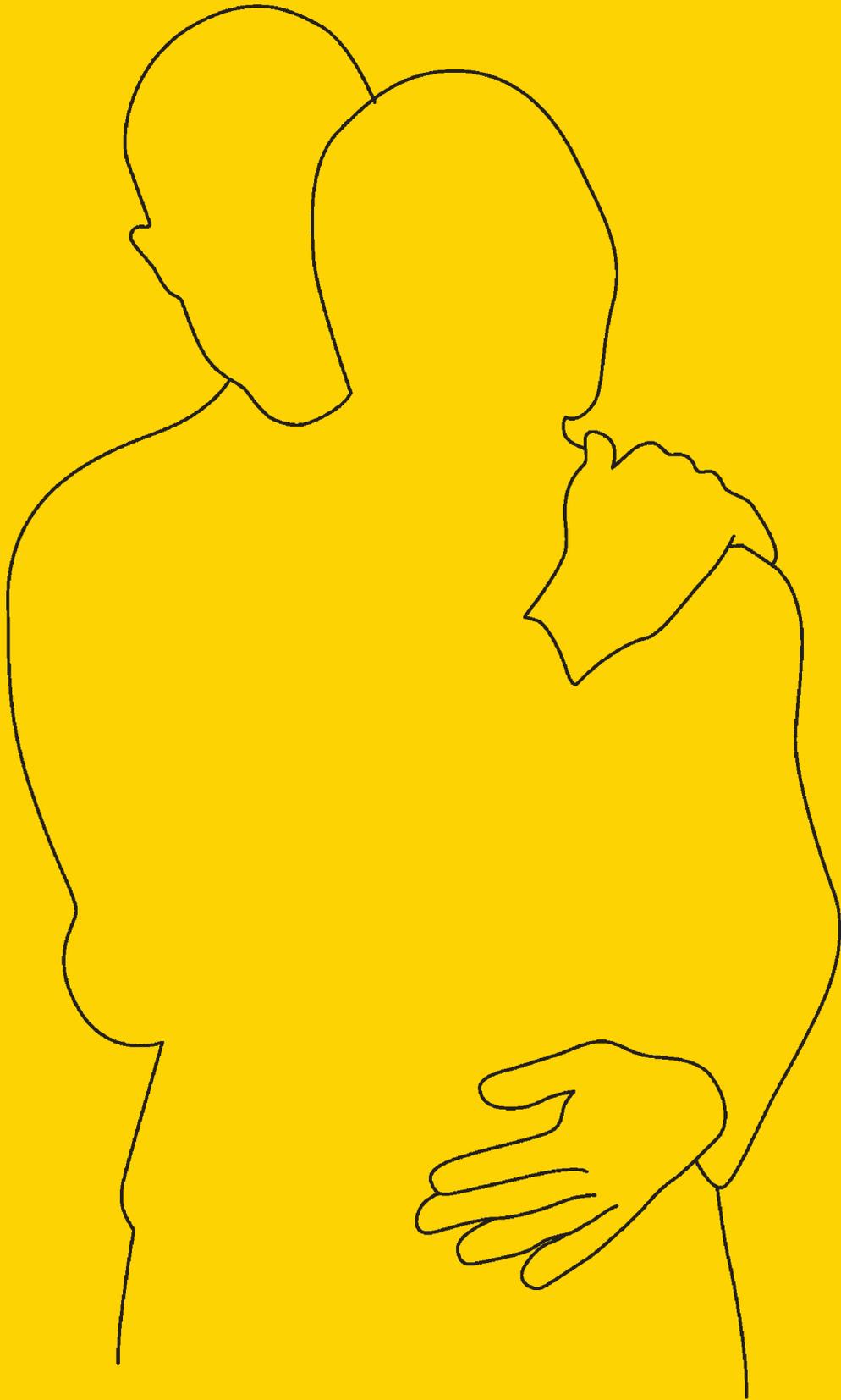
16. FNUAP (2008): *Aucune femme ne doit mourir en donnant la vie* (2008).

17. Institut Guttmacher (2009): *L'avortement dans le monde: Une décennie de progrès inégaux*.

18. RFSU (2004): *Breaking Through. Guide de l'hygiène sexuelle et de la santé reproductive et des droits en la matière*.

19. Chili, Salvador, Malte et Nicaragua.

20. FNUAP (2009): *Healthy expectations. Celebrating achievements of the Cairo Consensus and highlighting the urgency for action*.



ADOLESCENTS ET SDR

Si plus de la moitié de la population mondiale a moins de 25 ans, la proportion d'adolescents peut, dans certains pays en développement, atteindre de 50 à 60 % de la population. La moitié d'entre eux vivant dans la pauvreté ou l'extrême pauvreté. Une jeune génération de taille record se trouve dans la période de sa vie où elle façonne son existence, planifie son avenir, devient indépendante et sexuellement active. Parallèlement, l'habitude de transmettre des connaissances traditionnelles positives sur la sexualité s'est perdue. Cela explique que de nombreux adolescents n'aient pas accès à l'information, à la connaissance et aux moyens appropriés pour pouvoir se protéger contre les maladies sexuellement transmissibles, comme le VIH, ou de planifier la naissance de leurs enfants.

POURQUOI LA SUÈDE S'ENGAGE-T-ELLE À ŒUVRER EN FAVEUR DE LA SANTÉ ET DES DROITS SEXUELS ET REPRODUCTIFS DES ADOLESCENTS ?

Les adolescents ne sont pas seulement des prestataires de soins et d'information, ils sont également des acteurs dynamiques ayant le droit et la capacité de participer aux décisions influençant leur vie. Il est également important, en vue d'encourager l'égalité des genres, de mettre l'accent sur les adolescentes et adolescents.²¹

Prendre des décisions éclairées suppose, des adolescentes et adolescents, qu'ils aient accès à la connaissance et à l'information, aussi bien sur leur sexualité que sur les méthodes permettant d'éviter les comportements sexuels à risque, tels que les rapports sexuels non protégés. Dans tous les pays, normes et valeurs dictent la vision que portent les adolescents sur leurs sexualité et identité sexuelles. Ces normes ont des conséquences sur la liberté dont disposent les adolescents ainsi que sur leurs possibilités de vivre leur sexualité, de se protéger des maladies sexuelles et, pour les adolescentes, d'éviter une grossesse non désirée.

PASSERELLES POUR UN DIALOGUE SUR LA SDR DES ADOLESCENTS

L'action en faveur de la santé et des droits sexuels et reproductifs des adolescentes et adolescents ne doit pas, puisqu'étroitement liée aux conditions générales de vie des adolescents et

leur position dans la société, être traitée comme une question isolée. Dans nombre de pays en développement, la population de moins de 25 ans, qui constitue une grande partie de la population totale (souvent près de la moitié), bénéficie de positions sociales et politiques souvent précaires. Les adolescents n'ont souvent pas voix au chapitre sur les questions concernant la société et son développement. C'est pourquoi il importe d'engager adolescents et adultes dans un dialogue intergénérationnel permettant de parvenir à une entente sur les besoins et attentes réciproques.

Les adolescents font face à une grande résistance quant il s'agit pour eux de prendre des décisions indépendantes sur leur sexualité et leur procréation et d'être sexuellement actifs en dehors des cadres de vie commune qu'acceptent les différentes sociétés. Dans nombreuses d'entre elles, dirigeants et décideurs prônent l'abstinence sexuelle et la fidélité dans le mariage comme unique alternative, particulièrement en ce qui concerne les femmes. Ils considèrent de ce fait l'éducation sexuelle et l'accès aux préservatifs et contraceptifs comme inutiles et mettant l'ordre public en péril.

- Le mariage précoce des jeunes filles, considéré dans de nombreuses sociétés comme la voie d'accès à de meilleures conditions de vie sociale et économique, est cependant étroitement lié à la pauvreté. Reporter le mariage à plus tard donne aux adolescentes plus de chance d'avoir accès à une formation et à un emploi.²² Une grossesse précoce fait courir de graves risques de santé. Si certains progrès ont été accomplis, les Nations unies estiment cependant que, dans la décennie à venir, 100 millions de jeunes filles se marieront avant leurs 18 ans révolus.²³
- Quarante cinq pour cent des séropositifs de plus de 15 ans ont aujourd'hui entre 15 et 24 ans, leur grande majorité vivant dans les pays en développement.²⁴ Les adolescentes sont particulièrement touchées.

Les enfants et jeunes de moins de 18 ans sont protégés par la Convention relative aux droits de l'enfant. L'article 24 de cette convention traite du droit de l'enfant de profiter du meilleur état de santé possible et de bénéficier de soins de santé et de rééducation. Un des domaines mis en exergue concerne la responsabilité des États de s'efforcer de dévelop-

per les soins de santé préventifs, les conseils aux parents et l'éducation et les services en matière de planification familiale (Article 24.2 (f)).

Le Comité des droits de l'enfant (CRC) examine l'application par les États de la Convention relative aux droits de l'enfant et en traduit les dispositions. Dans une observation générale concernant la santé et le développement des adolescents²⁵, ce Comité précise que les adolescents ne doivent pas être l'objet d'une discrimination se fondant sur leur orientation sexuelle ou leur état de santé (VIH et sida inclus) et que l'âge minimum, à partir duquel les jeunes peuvent disposer d'eux-mêmes en matière de sexualité et d'accès à un traitement médical sans l'approbation des parents, doit être inscrit dans la loi. Il est recommandé de fixer à 18 ans l'âge minimum pour le mariage.

De la même manière, le Comité des droits de l'enfant souligne que les États – sur la base du principe de l'intérêt supérieur de l'enfant, du droit d'accès à l'information et du droit à la santé – doivent permettre aux adolescents d'être informés sur la sexualité et les choix reproductifs, y compris les méthodes contraceptives, la prévention du VIH et la manière d'éviter la transmission d'autres maladies sexuellement transmissibles. Les États sont vivement encouragés à permettre aux adolescents de jouer un rôle actif dans l'élaboration et la diffusion de l'information. En

EXPÉRIENCES DE TERRAIN

Afin de donner plus de poids au dialogue sur les adolescents et la SDR, il est bon, selon l'avis d'un fonctionnaire de l'Ambassade de Suède à Lusaka, de s'appuyer sur les données et les statistiques, notamment du FNUAP et de l'OMS. Les organes onusiens peuvent inspirer plus de crédit que la seule référence à la position de la Suède.

Un fonctionnaire de l'ambassade de Suède à Maputo, où la Suède a apporté son soutien à un projet placé sous l'égide du FNUAP et portant sur la santé sexuelle et reproductive des adolescents, confirme l'importance du choix des canaux dédiés au dialogue. Le projet s'est avéré être également un forum fructueux pour le dialogue sur l'éducation sexuelle, la planification familiale, l'avortement et le VIH et les adolescents. Selon ce fonctionnaire, les organes onusiens s'avèrent avoir un meilleur ancrage local que les organisations d'aide au développement des différents pays.

outre, il est recommandé aux États de développer des programmes sur l'accès à la santé et aux soins sexuels et reproductifs, dont les méthodes contraceptives et les avortements dans de bonnes conditions lorsque ceux-ci sont légaux (voir fiche d'information sur l'accès aux avortements dans de bonnes conditions).

Le programme d'action de la CIPD contient plusieurs formules mettant en lumière le lien entre les adolescents et la SDR. Il y est souligné que les adolescents doivent être particulièrement associés à la planification, à la mise en œuvre et à l'évaluation d'activités relatives à la santé sexuelle et reproductive (PoA 6.15). En outre, il est notamment déclaré que les États doivent veiller à ce que l'accès des adolescents aux services et à l'information dont ils ont besoin ne soit pas restreint et que les gouvernements doivent protéger et promouvoir le droit des adolescents à l'éducation sexuelle, à l'information et aux soins (PoA 7.45–46). Il est souligné, dans le document de suivi «actions clés», que ces services (incluant également des conseils) doivent protéger le droit des adolescents à la vie privée, à la confidentialité et au consentement éclairée (CIPD+5 73 (a)).

Le programme d'action de Beijing engage vivement les gouvernements à fournir aux adolescents l'éducation et les services dont ils ont besoin pour pouvoir vivre leur sexualité de façon constructive et responsable (Programme d'action de Beijing 108 (k)). Il y figure également, parmi les mesures à prendre, l'élimination de tous les obstacles à l'accès à l'enseignement pour les adolescentes enceintes et les jeunes mères (Programme d'action de Beijing 83 (s)).

La santé des adolescents et l'accès à l'enseignement et à l'information sont également soulignés dans les initiatives et processus internationaux axés sur la prévention, les soins, les services de soutien et les traitements relatifs au VIH/sida tels que la SSAGNU et des instruments régionaux comme, notamment, la Déclaration de Mexico City sur l'éducation sexuelle en Amérique latine et dans les Caraïbes (2008).

CI-DESSOUS SONT PRÉSENTÉES UN CERTAIN NOMBRE D'AFFIRMATIONS FRÉQUENTES RELATIVES AUX ADOLESCENTS ET À LA SDR AINSI QUE DES PROPOSITIONS DE RÉPONSE:

«Le sexe n'a sa place que dans les relations du couple»

Quelle que soit la position que l'on puisse avoir vis-à-vis des

Position et message-clé de la Suède: Garantir aux adolescents le droit de décider de leur propre sexualité et leur donner les moyens d'avoir une vie sexuelle responsable, satisfaisante et sûre, sans pour autant être en butte à la contrainte, la violence, la discrimination et sans courir le risque d'une grossesse non désirée ou d'être infecté par le VIH ou tout autre maladie sexuellement transmissible.

relations sexuelles des adolescents ou des relations extraconjugales, le fait est que les adolescents recherchent les contacts intimes et l'amour et que, tôt ou tard, la majorité d'entre eux ont des relations sexuelles. Il est donc important que les adolescents, pour pouvoir prendre des décisions éclairées, soient informés sur ce qu'est le sexe, ce qu'il implique et peut entraîner comme conséquences émotionnelles ou directes. Le fait d'être informés des conséquences diverses qu'implique le fait d'être sexuellement actif peut également permettre plus facilement aux adolescents de refuser d'avoir une relation sexuelle non consentie.

«Responsables des enfants, les parents sont ceux à savoir agir au mieux de leur intérêt supérieur»

Une adolescente ne peut prendre de décisions concernant sa formation ou son emploi si elle a été victime de violence ou, de toute autre manière, ne peut disposer d'elle-même en matière de sexualité et de procréation. Concrètement, cela implique que les adolescentes doivent être à même de décider du moment où elles désirent se marier, avoir des enfants et en définir le nombre, ces décisions ayant un impact sur les chances de pouvoir poursuivre leur scolarité ou subvenir à leurs besoins. Laisser à un tiers le pouvoir de décider, c'est perdre son propre pouvoir et son aptitude à contrôler. Il peut donc être opportun de s'attacher à ce qui peut être considéré comme positif par les parents, même si cela peut entraîner une perte de pouvoir sur leurs enfants; en particulier sur le fait que, en faisant des études au lieu de se marier précocement, les filles peuvent apprendre un métier et contribuer ainsi à leur propre prospérité et à celle de leur famille.

«La SDR n'est pas une priorité des adolescents.

Le chômage, la formation et l'approvisionnement en eau sont plus importants»

Ne pas s'engager en faveur de la santé et les droits sexuels et reproductifs des adolescents conduit, outre une perte de ressources humaines précieuses, à un coût accru des soins de santé qu'induisent les malformations congénitales, les séquelles inhérentes aux avortements pratiqués dans de mauvaises conditions, le traitement des maladies sexuellement transmissibles

ainsi que les antirétroviraux pour les adolescents séropositifs. Autres conséquences: la société dispose d'une main-d'œuvre moins instruite et moins qualifiée et les adolescents sont économiquement plus dépendants de leurs parents et de leur famille.²⁶



21. Ministère suédois des affaires étrangères (2006): *Politique internationale de la Suède dans le domaine de la santé et des droits sexuels et reproductifs*, p. 15.

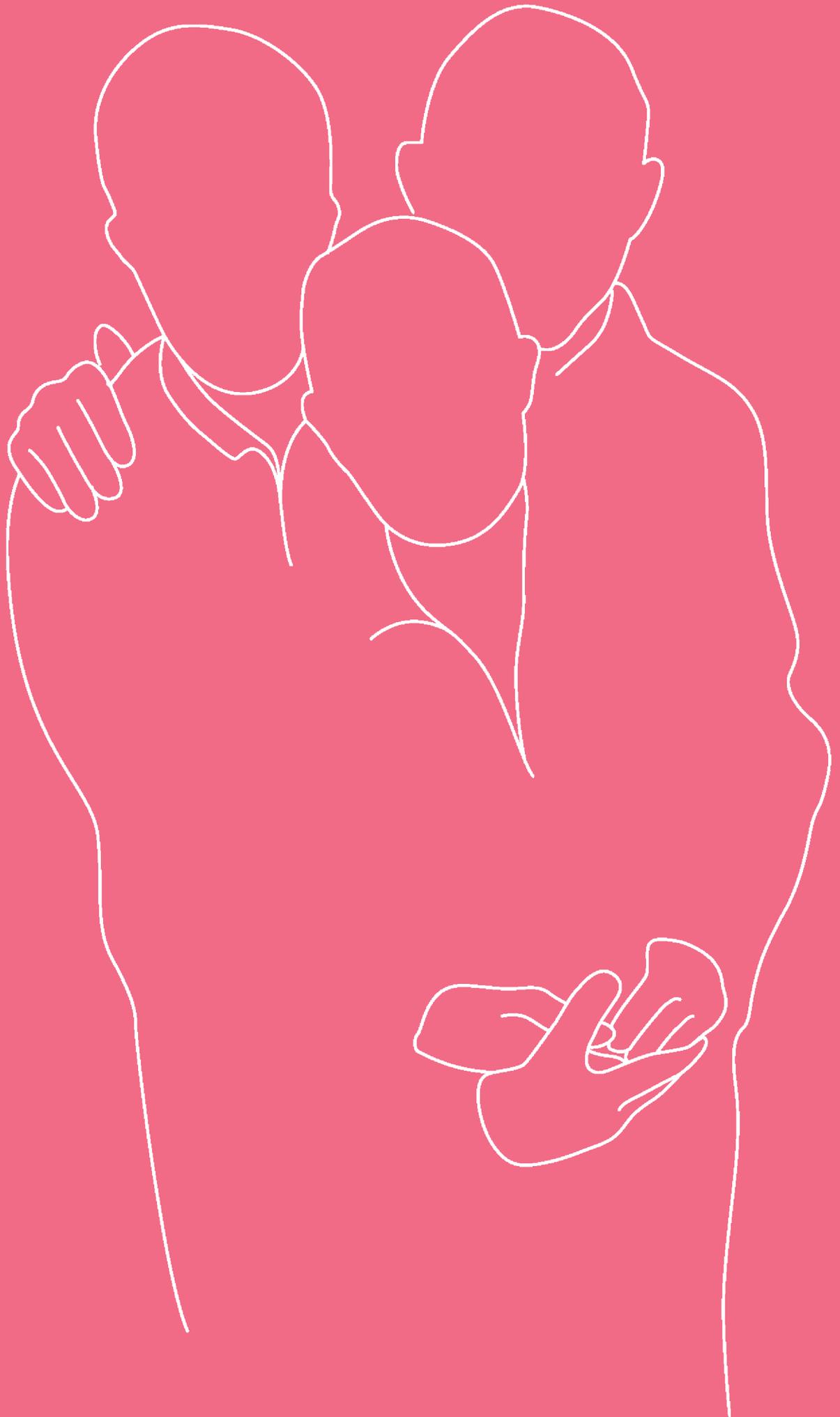
22. ONU DAES (2008): *Rapport sur les objectifs du Millénaire pour le développement*.

23. FNUAP (2005): *État de la population mondiale*.

24. ONUSIDA (2008): *08 Rapport sur l'épidémie mondiale de sida*.

25. Comité des droits de l'enfant: Observation générale no 4 (2003), *La santé et le développement de l'adolescent dans le contexte de la Convention relative aux droits de l'enfant*, CRC/GC/2003/4, 1er juillet 2003.

26. FNUAP (2007): *Giving girls today and tomorrow. Breaking the cycle of adolescent pregnancy*.



ÉDUCATION SEXUELLE

Bien que fondamentale pour la santé et les droits des individus, l'éducation sexuelle reste un sujet controversé dans de nombreux pays. Dans bien des cas, le débat public sur la sexualité, en particulier celle des femmes et des adolescents, se caractérise davantage par des jugements et des normes de moralité que par des connaissances factuelles. Cette opposition, qui peut prendre diverses formes en fonction du contexte, doit de ce fait être abordée à partir d'une compréhension du contexte social et politique dans lequel le débat est mené.

POURQUOI LA SUÈDE S'ENGAGE-T-ELLE, AU PLAN INTERNATIONAL, EN FAVEUR DE L'ÉDUCATION SEXUELLE ?

La Suède part du principe que les atteintes à la santé sexuelle et reproductive, telles que les maladies sexuellement transmissibles, dont le VIH et le sida, les grossesses non désirées et les avortements pratiqués dans de mauvaises conditions, sont en grande partie la conséquence d'un manque de connaissance et d'information sur le corps, la sexualité, le sexe et la vie commune ainsi que la procréation. L'éducation sexuelle s'impose donc de manière fondamentale pour réduire la vulnérabilité des personnes sur ces questions. Si les adolescents constituent la cible évidente de cette action, il importe également d'offrir soutien et formation aux adultes et de faire une très large part aux catégories particulièrement exposées, en marge du système formel de scolarité.²⁷

La scolarisation, durant quelques années au moins, de la majorité des enfants offre les moyens de dispenser une éducation sexuelle dans le cadre de l'enseignement de base. L'éducation sexuelle qui y est dispensée devrait l'être le plus tôt possible, d'une part pour toucher le plus d'adolescents possible, d'autre part pour en accroître l'efficacité en la dispensant avant les premiers rapports sexuels des adolescents.²⁸

Cependant, 73 millions d'enfants dans le monde ne sont pas scolarisés. Dans les pays en développement, jusqu'à 50 pour cent des enfants sont, dans certains cas, sans formation secondaire.²⁹ Une grande partie des adultes n'a par ailleurs jamais reçu d'éducation sexuelle. C'est pour cette raison qu'elle constitue non seulement un enjeu en termes d'amélioration des connaissances des enseignants, mais également en matière d'élaboration de programmes pédagogiques permettant d'intégrer les personnes

en dehors du système scolaire. Les organisations de la société civile disposent à cet égard d'un atout, des larges connaissances et un vaste réseau.

EN QUOI CONSISTE L'ÉDUCATION SEXUELLE ?

L'objectif de l'éducation sexuelle est de permettre aux individus, particulièrement aux adolescents, de mieux se connaître et de prendre des décisions éclairées en matière de sexualité et de vie commune, tout en combattant les mythes et jugements infondés existant sur la sexualité. L'éducation sexuelle a également pour but de prévenir le harcèlement sexuel, la violence fondée sur le sexe, la discrimination des personnes LGBT et des personnes séropositives ou atteintes du sida. Une éducation sexuelle de qualité améliore la santé publique dans la mesure où elle dispense une information, adaptée à l'âge et au contexte, qui aborde les vraies questions liées à la sexualité des jeunes et à leur vie en commun. Une telle éducation sexuelle leur apporte une aide dans leur prise de choix et dans le respect qu'ils doivent montrer vis-à-vis de ceux des autres en matière de sexualité et de contacts intimes. Dans les éléments essentiels d'une éducation sexuelle de qualité entrent une information juste et correcte sur le corps et la sexualité, le développement de compétences, telles que réflexion critique, méthodes de communication et de négociation, amour-propre et respect des autres, finalement, d'encourager le respect de soi et enfin un comportement non-condamnatoire et non-discriminatoire.³⁰ Des discussions sur les sentiments, l'amour, les relations, la masturbation, le plaisir sexuel, l'égalité des chances, les rôles féminin et masculin, l'orientation et l'identité sexuelles ainsi que les méthodes pour prévenir les grossesses non désirées et se protéger contre les maladies sexuellement transmissibles apportent des connaissances, mettent les individus plus à l'aide et favorisent des relations sexuelles plus sûres.

Une éducation sexuelle appropriée requiert des enseignants compétents. Un professeur d'éducation sexuelle doit avoir la confiance des élèves. Ceux-ci doivent pouvoir compter sur le fait que le professeur respecte leurs pensées et réflexions sans les juger ou les ridiculiser et qu'il répond à leurs questions par une information correcte et dénuée de préjugés. Une éducation sexuelle de qualité exige beaucoup de l'enseignant.

POINTS DE RÉFÉRENCE ET PASSERELLES POUR UN DIALOGUE SUR L'ÉDUCATION SEXUELLE

L'éducation sexuelle est un mot chargé de beaucoup de sens et qui revêt des contenus divers d'une région à l'autre du monde. Pour montrer l'importance de l'éducation sexuelle, il importe de discuter du rôle qu'elle joue en matière de développement des enfants et des adolescents, du potentiel qu'elle apporte dans la lutte contre la pauvreté et du poids qu'elle revêt dans la promotion de la santé publique.

Curieux, les adolescents n'hésitent généralement pas à poser des questions relatives à leurs sentiments ou à rechercher l'information par eux-mêmes s'il leur est difficile d'en parler avec leurs parents ou avec d'autres adultes. Des études montrent, qu'aujourd'hui, de nombreux adolescents, aussi bien dans les pays industrialisés que dans ceux en développement, obtiennent ces informations d'autres adolescents ou d'autres sources, telles que magazines ou Internet, cette information étant dans bien des cas loin d'être exacte. Si les adolescents obtiennent une information appropriée, il leur est plus facile d'assumer leur comportement sexuel. De bonnes connaissances en matière de relations et de sexualité permettent de mieux pouvoir communiquer avec un partenaire. L'école peut également adresser des adolescents à des cliniques et leur faire prendre conscience, par d'autres moyens, de l'importance de consulter un médecin et des cas dans lesquels il importe de le faire. Ces connaissances permettent de démystifier les mythes sur la transmission du VIH et des autres maladies sexuelles et d'éviter ainsi les pratiques dangereuses pouvant survenir dans certaines régions.

CONSEILS

Un certain nombre d'organes onusiens (UNESCO, ONUSIDA, FNUAP, UNICEF et OMS) ont élaboré conjointement un guide technique intitulé «Principes directeurs internationaux sur l'éducation à la sexualité» et ayant pour objectif de fournir une documentation de base et des lignes directrices sur l'éducation sexuelle à l'école. Ce guide est divisé en deux parties, l'une présentant des arguments en faveur de l'éducation sexuelle, lesquels peuvent être utilisés dans le dialogue avec les gouvernements et particulièrement les ministères de la santé et de l'éducation, et l'autre plus ciblée sur la manière de mettre en place une éducation sexuelle de qualité.

Le programme d'action (PoA) de la CIPD souligne notamment combien est essentiel un accès universel à l'éducation sexuelle pour pouvoir profiter des droits sexuels et reproductifs. Il souligne également que l'éducation sexuelle doit être dispensée dans le cadre de l'instruction de base comme dans celui d'autres formations formelles et informelles.

Les Comités des droits de l'Homme, pour l'élimination de la discrimination à l'égard des femmes et des droits de l'enfant ont établi un lien entre éducation sexuelle à l'école et droit à la vie, à la santé, à l'éducation et à l'information.

Des cadres régionaux peuvent constituer des instruments d'importance. Un exemple en est la «*Déclaration de Mexico City sur l'éducation sexuelle en Amérique latine et dans les Caraïbes*», un autre le «*Plan d'action de Maputo pour la région de l'Afrique*». En Europe, le Comité européen des droits sociaux, organe chargé de la mise en œuvre de la Charte sociale européenne, a formulé le principe selon lequel l'éducation sexuelle doit être objective, se fonder sur des faits scientifiques et comprendre une information appropriée sur les méthodes contraceptives et questions annexes. L'éducation sexuelle se doit de n'être pas discriminatoire en évitant l'exclusion d'enfants de la formation ou la promotion de stéréotypes et préjugés dévalorisants.³¹

CI-DESSOUS SONT PRÉSENTÉES UN CERTAIN NOMBRE D'AFFIRMATIONS FRÉQUENTES RELATIVES À L'ÉDUCATION SEXUELLE AINSI QUE DES PROPOSITIONS DE RÉPONSE:

«L'éducation sexuelle encourage l'activité sexuelle/les liaisons sexuelles occasionnelles et sans lendemain entre adolescents»

Ceci est faux. Des études montrent, au contraire, que le fait d'avoir de meilleures connaissances retarde l'âge des premiers rapports sexuels et que les adolescents informés se protègent mieux des maladies sexuellement transmissibles et grossesses non désirées.³²

Une éducation sexuelle efficace ne dépend pas seulement d'actions performantes accroissant la connaissance des individus et leur capacité de discuter de sexualité avec leurs partenaires, cette éducation demande également un accès à des conseils, aux méthodes contraceptives et à des services de soin.

Position et message-clé de la Suède : la connaissance du corps, de la sexualité, de la procréation et de la vie commune comme les informations s’y rapportant constituent les conditions essentielles permettant de garantir la santé et les droits sexuels et reproductifs.

«L'éducation sexuelle est inutile – les adolescents ne sont pas censés avoir de rapports sexuels»

Le rôle de l'école est de dispenser des connaissances objectives et diversifiées pour permettre aux adolescents de choisir en fonction de leur propre réalité. Une connaissance du corps, de la sexualité et des méthodes contraceptives permet aux adolescents de prendre leurs responsabilités concernant leur vie et leur sexualité. L'éducation sexuelle ouvre la voie à des connaissances accrues tout en retardant l'âge des premiers rapports sexuels des élèves ayant bénéficié de cette éducation.³³ Les campagnes partiales visant à prêcher l'abstinence sexuelle parmi les adolescents n'ont pas enregistré de résultats positifs.³⁴

Tôt ou tard, la majorité des adolescents ont des rapports sexuels. L'absence, dans certains pays, de discussions ouvertes ou de toute forme d'éducation sexuelle amène souvent les adolescents à ressentir un sentiment de confusion, de honte ou de culpabilité devant leur sexualité. Cette absence amène des adolescentes à abandonner leurs études au moment où elles tombent enceintes; elle amène aussi des personnes à contracter des maladies sexuelles et le VIH du fait de leur ignorance de la manière dont fonctionne leur corps, de la manière de se protéger et de se procurer des préservatifs ou autres contraceptifs. Si les réflexions et questions que se posent les adolescents sur leur sexualité sont les mêmes à travers le monde entier, les réponses apportées divergent en fonction de l'endroit où ils vivent.

Les adolescents doivent pouvoir se protéger. Une éducation sexuelle en accroît les chances. L'absence d'information accroît leur vulnérabilité.

«Les enseignants ne sont plus respectés par les enfants s'ils parlent de sexualité»

Si la sexualité des adolescents est controversée, les enseignants ayant suivi une formation et bénéficié d'une aide pour remplir leur rôle d'éducateurs sexuels soulignent que la tâche est tout à fait réalisable et que, de surcroît, ils gagnent en popularité auprès des élèves. En ce qui concerne la relation enseignant-élève, on peut souligner qu'une éducation sexuelle réussie agit comme catalyseur de confiance et de statut. Un enseignant ou adulte capable de dispenser une éducation sexuelle de qualité gagne le respect des adolescents.

Utile dans le quotidien des individus, une éducation sexuelle de qualité doit être ancrée dans les discussions sur les relations entre genres, la vie commune, l'égalité des genres et le harcèlement sexuel notamment. Les discussions sont d'un poids crucial dans le renforcement de l'amour-propre et de l'assurance des adolescents; elles leur donnent la chance de prendre leurs responsabilités vis-à-vis de leur comportement et de leur avenir.

EXPÉRIENCES DE TERRAIN

Le chef de poste de l'ambassade de Suède en Tanzanie a eu l'occasion de discuter de la SDSR avec des enseignants, des politiques locaux et des ministres. Il a notamment soulevé la question de permettre aux adolescentes enceintes de pouvoir poursuivre leurs études. Si l'éducation sexuelle ne connaît pas de résistance majeure dans le débat, elle n'est pas une question prioritaire. En revanche, le débat a eu un impact sur la position des adolescentes enceintes et leur possibilité de poursuivre leurs études. Conjuguer la formation de l'opinion publique à des communiqués de presse et des articles de journaux recherchant des alliés parmi les organisations et décideurs locaux est une méthode qui a fait progresser les choses.

27. Ministère suédois des affaires étrangères (2006): *La Politique internationale de la Suède dans le domaine de la santé et des droits sexuels et reproductifs*, p. 24.

28. Institut Guttmacher (2007): *Protéger la prochaine génération d'Afrique subsaharienne*.

29. FNUAP (2008) *Objectif 2: Assurer l'éducation primaire pour tous*.

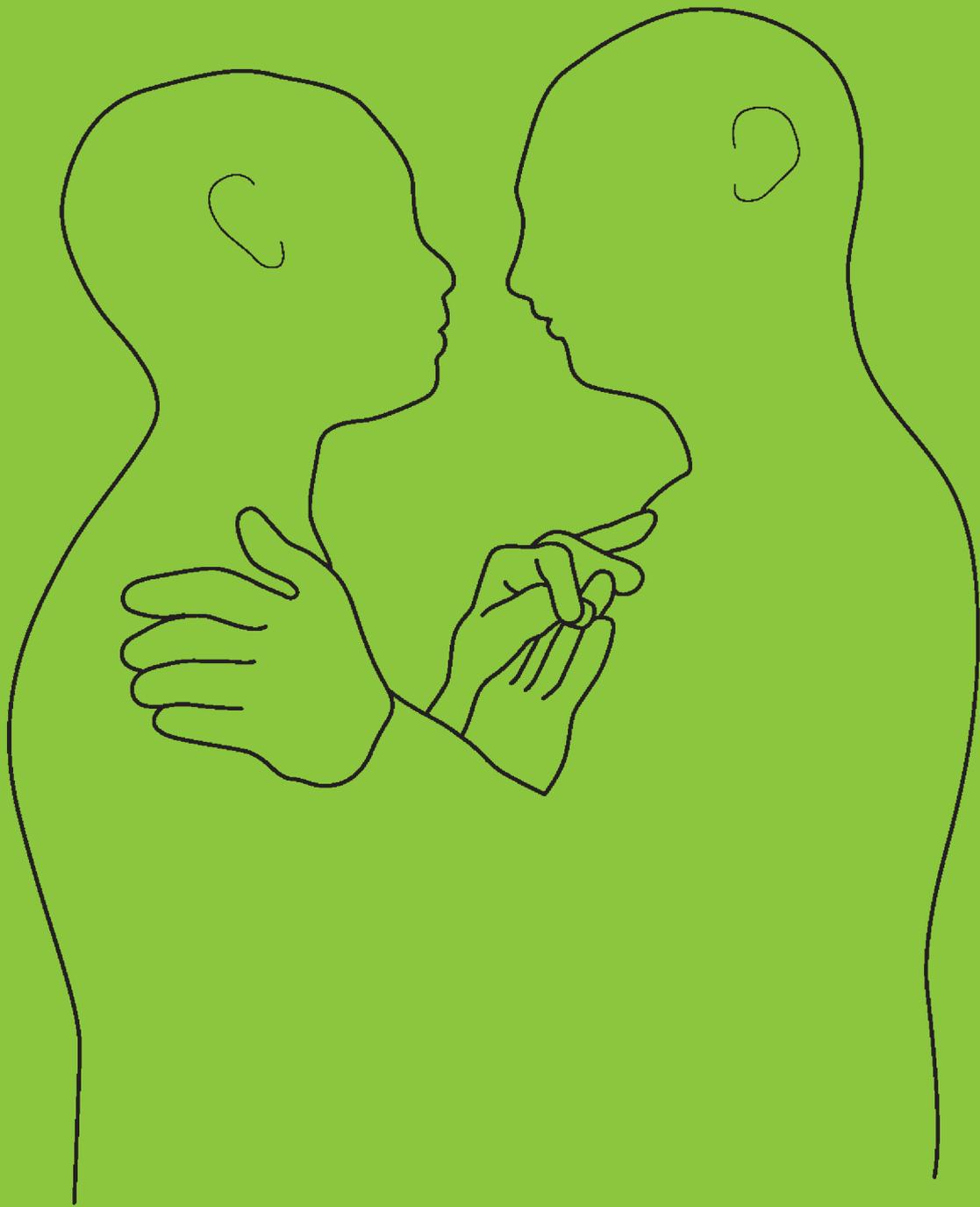
30. FIPD (2006): *Reference guide to policies and practice. Sexuality education in Europe*.

31. Comité européen des droits sociaux, INTERIGHTS c. Croatie (Réclamation no 45/2007).

32. Institut Guttmacher (2007): *Protéger la prochaine génération d'Afrique subsaharienne*.

33. Institut Guttmacher (2007): *Protéger la prochaine génération d'Afrique subsaharienne*.

34. Human rights Watch (2005): *Moins ils en savent, mieux c'est: l'abstinence comme seul programme contre le VIH/SIDA en Ouganda*.



PRÉSERVATIFS ET AUTRES MÉTHODES CONTRACEPTIVES

L'accès aux méthodes contraceptives, médicaments et matériel médical relatif à la santé sexuelle et reproductive est un élément central des objectifs du programme d'action de la Conférence internationale du Caire sur la population (1994) ainsi que de plusieurs des objectifs du Millénaire des Nations unies.

POURQUOI LA SUÈDE S'ENGAGE-T-ELLE EN FAVEUR DE L'ACCÈS AUX PRÉSERVATIFS ET AUTRES MÉTHODES CONTRACEPTIVES?

L'accès aux méthodes contraceptives, comme l'utilisation de préservatifs, l'accès à l'information et à des conseils sur ces différentes méthodes sont essentiels pour donner aux femmes, aux hommes et aux adolescents la possibilité d'avoir une vie sexuelle sûre et leur permettre de choisir librement d'avoir ou non un enfant.

L'état général des individus, leurs capacités et possibilités de faire des études et de travailler s'améliorent considérablement lorsqu'ils bénéficient d'un accès, à un coût abordable, à des soins appropriés en matière de santé sexuelle et reproductive. L'accès à de tels soins, lesquels incluent les contraceptifs (préservatifs), renforce notamment la capacité des femmes et des adolescents à pouvoir décider de leur propre vie et participer activement à la société. Les femmes pouvant planifier leurs grossesses et se protéger contre les maladies sexuellement transmissibles sont plus nombreuses à faire des études et à pouvoir subvenir aux besoins de leurs enfants que celles n'en n'ayant pas les moyens. Le renforcement de la santé et des droits sexuels et reproductifs permet à un plus grand nombre d'individus d'accroître leurs chances de travailler, ce qui a pour effet de contribuer à améliorer la situation économique du pays, à accroître la productivité et à réduire le coût des soins de santé. Le coût de l'accès aux préservatifs et contraceptifs est notoirement inférieur à celui engendré par les soins liés aux avortements pratiqués dans de mauvaises conditions, par les complications découlant de grossesses ou d'accouchements ou par les soins dispensés aux personnes ayant contracté le VIH.

PASSERELLES POUR UN DIALOGUE SUR LES PRÉSERVATIFS, LES CONTRACEPTIFS ET LE MATÉRIEL MÉDICAL RELATIFS À LA SANTÉ SEXUELLE ET REPRODUCTIVE

L'importance de l'accès aux préservatifs, contraceptifs, médicaments et matériel médical nécessaires pour assurer la santé

sexuelle et reproductive peut être associée au droit fondamental des individus à la santé et au droit de vivre dans la dignité, droits inscrits dans de nombreuses conventions des Nations unies sur les droits de l'Homme.

La Convention sur l'élimination de toutes les formes de discrimination à l'égard des femmes (CEDEF) reconnaît à ces dernières le droit de décider librement et en toute connaissance de cause du nombre et de l'espacement des naissances ainsi que le droit d'avoir accès à des informations, à l'éducation et aux moyens nécessaires pour permettre d'exercer ces droits (Article 16(1)(e)). Le comité CEDEF, chargé de la surveillance de l'application de la convention, a par ailleurs souligné combien il était impossible, pour les femmes, de prendre des décisions éclairées sur l'utilisation de contraceptifs sûrs et fiables sans avoir, au préalable, bénéficié d'une information appropriée et de conseils sur l'utilisation de ces contraceptifs.³⁵

D'autres comités des Nations unies de surveillance des droits de l'Homme ont recommandé aux États d'améliorer l'accès à des contraceptifs fiables et peu onéreux. Les États ont également été vivement encouragés à veiller de manière spécifique à ce que femmes, hommes et adolescents aient accès aux préservatifs et que des informations relatives à l'utilisation des préservatifs soient diffusées dans le cadre de programmes de prévention du VIH.

Le financement de l'aide au développement allouée à la régulation des naissances a été réduit.³⁶ Des études montrent que les actions qui aujourd'hui reçoivent le plus d'aide dans le domaine de la sdsr sont celles engagées dans la lutte contre le VIH et le sida.

EXPÉRIENCES DE TERRAIN

Mené, entre 2006 et 2009, en Tanzanie, Zambie, Ouganda et au Kenya, le dialogue sur la sexualité et l'égalité des genres engagé avec de jeunes hommes et des dirigeants locaux, et ce dans le cadre du projet de RFSU «Jeunes hommes, partenaires égaux», a débouché sur une demande accrue en matière d'éducation sexuelle et de services reproductifs. Le nombre de visites pour conseils enregistrées dans les cliniques tout comme l'utilisation de préservatifs ont augmenté, ce qui a contribué à une diminution des infections sexuellement transmissibles et des grossesses précoces dans les régions concernées par le projet.

Bien que celles-ci puissent, avec profit, être intégrées dans les autres actions engagées en faveur de la sdsr et créer des effets de synergie, il importe de ne pas négliger les autres questions relatives à la sdsr. Bien que certains progrès, en matière de mortalité maternelle notamment, aient pu être enregistrés dans certains pays, les services de soins de maternité et l'accès aux préservatifs et autres contraceptifs doivent être considérablement améliorés dans le monde entier pour que les objectifs 4, 5 et 6 du Millénaire des Nations unies puissent être atteints d'ici 2015.

Les dialogues sur les budgets nationaux menés à l'occasion du suivi des stratégies nationales pour la lutte contre la pauvreté, l'aide au secteur de la santé ou les programmes d'action pour l'élaboration de systèmes de santé, peuvent constituer d'importantes passerelles pour aborder la question des soins de santé sexuelle et reproductive. Il peut notamment s'agir d'œuvrer activement pour que les postes de dépenses se rapportant aux contraceptifs, préservatifs, examens médicaux, conseils, sages-femmes, pilule du lendemain, soins liés aux avortements pratiqués dans de mauvaises conditions, santé maternelle, dépistage du VIH et antirétroviraux entre autres, soient inscrits aux budgets nationaux.

L'utilisation de contraceptifs est favorable au développement à tous les niveaux, celui des individus, des familles, des communautés locales et des nations. Les investissements au profit de la santé sexuelle et reproductive et des contraceptifs renforcent la capacité des familles à subvenir à leurs besoins et permettent de réduire les dépenses publiques de santé et autres services sociaux. Accroître l'accès aux préservatifs et contraceptifs constitue donc un moyen efficace et peu coûteux d'encourager la réduction de la pauvreté. Un engagement accru en faveur de la santé sexuelle et reproductive, y compris l'accès aux préservatifs et autres contraceptifs, permettrait par ailleurs de parvenir à plusieurs des objectifs du Millénaire des Nations unies.

CI-DESSOUS SONT PRÉSENTÉES UN CERTAIN NOMBRE D'AFFIRMATIONS FRÉQUENTES RELATIVES AUX PRÉSERVATIFS ET AUTRES CONTRACEPTIFS AINSI QUE DES PROPOSITIONS DE RÉPONSE :

«La diffusion d'informations sur les contraceptifs et les préservatifs encourage la multiplication des rapports sexuels»
Aucune recherche ou étude n'indiquent que la diffusion d'in-

formations sur les préservatifs ou contraceptifs entraîne une augmentation des rapports sexuels. En revanche, des études montrent que l'ignorance dans ce domaine entraîne des comportements sexuels à risque.³⁷

L'emploi de préservatifs est, dans bien des endroits, une question de morale, le préservatif symbolisant l'infidélité, des liaisons sexuelles fréquentes et sans lendemain ainsi que des rapports sexuels avant le mariage. Les convictions personnelles, religieuses ou morales ne devraient cependant pas interférer avec les choix que font d'autres personnes de décider d'utiliser ou non le préservatif. Les préservatifs masculins et féminins, utilisés correctement, sont, à l'heure actuelle et pour les individus sexuellement actifs, le seul contraceptif efficace contre la transmission du VIH et d'autres maladies sexuellement transmissibles.

DONNÉES FACTUELLES ET STATISTIQUES

- Un tiers de la mortalité maternelle pourrait être évité en améliorant tout simplement l'accès des femmes à des méthodes contraceptives efficaces.
- 200 millions de femmes n'ont pas accès aux contraceptifs bien qu'elles en expriment le souhait.
- On estime que la demande totale de contraceptifs augmentera de 40 pour cent dans les 15 années à venir.³⁹ Ceci est en partie, mais pas uniquement, dû à un manque d'aide financière et au besoin urgent de revoir les priorités d'actions et d'investissements déjà en cours.
- La mortalité maternelle pourrait être diminuée de moitié et les coûts des services médicaux considérablement réduits si des investissements plus substantiels étaient faits pour améliorer l'accès aux préservatifs et autres contraceptifs.⁴⁰ Se traduisant par des moyens de transport déficients et des problèmes de logistique, le manque d'infrastructures entrave également l'accès, pour ceux qui en ont besoin, aux préservatifs, aux médicaments et au matériel médical nécessaires dans le cadre de la santé sexuelle et reproductive.
- Dans la Thaïlande des années 90, les autorités misèrent, dans les maisons closes, sur une campagne en faveur de l'emploi à «100 pour cent» de préservatifs. Leur emploi est alors passé de 14 à 95 pour cent en cinq ans tandis que les MST passaient, pendant la même période, de 400 000 à 30 000 cas par an.⁴¹

Position et message-clé de la Suède: l'accès aux préservatifs et autres méthodes contraceptives est un moyen primordial d'éviter les grossesses non désirées. L'utilisation de préservatifs est également une condition essentielle à une action de prévention efficace contre la propagation du VIH et autres maladies sexuellement transmissibles.

«Les actions en faveur de l'emploi de contraceptifs et de préservatifs sont inutiles. La majorité des individus veulent, ici, avoir des familles nombreuses»

En réalité, la majorité des familles veulent avoir des familles qui soient à la mesure de leurs moyens. Plus de 200 millions de femmes désirant repousser leurs grossesses ou en limiter le nombre n'ont pas accès à des contraceptifs modernes. En 2009, jusqu'à 50 pour cent des grossesses enregistrées dans le monde n'étaient pas planifiées et 25 pour cent étaient des grossesses non désirées.

Des études montrent également que les femmes pouvant planifier leurs grossesses en tirent des bénéfices aussi bien sur le plan personnel qu'économique. Aux Philippines, la croissance moyenne des revenus était deux fois plus élevée pour les femmes n'ayant eu que trois grossesses comparé à celles en ayant eu plus de sept.³⁸



35. Convention sur l'élimination de toutes les formes de discrimination à l'égard des femmes, recommandation générale no 21, *Égalité dans le mariage et dans les relations familiales*, (13^{ème} session, 1994).

36. EURONGOS, DSW, EPF (2008): Euromapping, *Mapping European development aid and population assistance*.

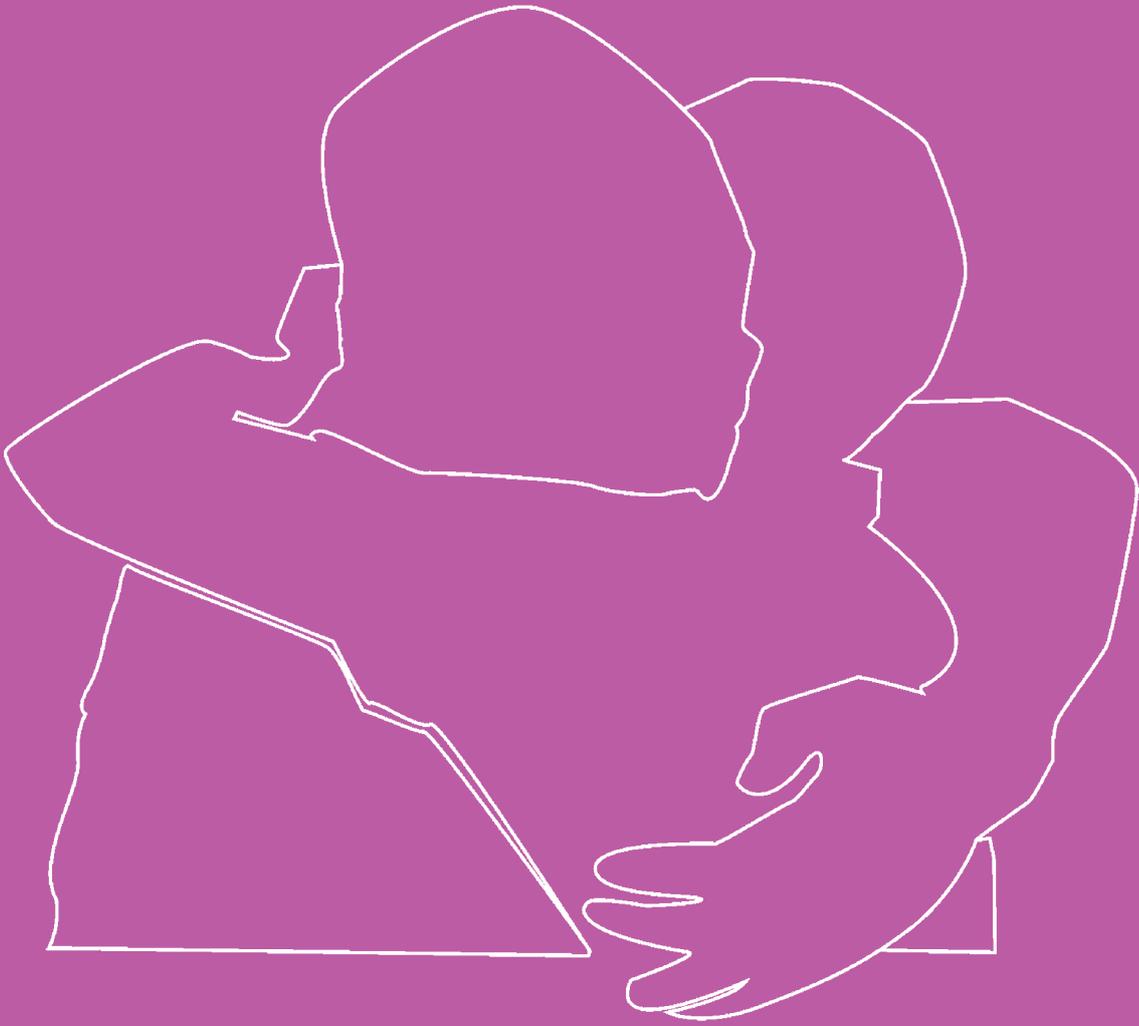
37. Institut Guttmacher, FNUAP (2009): *Tout bien compté: Coûts et avantages de l'investissement dans la planification familiale et la santé maternelle et néonatale*.

38. FNUAP (2005): *État de la population mondiale*.

39. FNUAP (2008): *Aucune femme ne doit mourir en donnant la vie*.

40. Institut Guttmacher, FNUAP (2009): *Tout bien compté: Coûts et avantages de l'investissement dans la planification familiale et la santé maternelle et néonatale*.

41. OMS (2003): Bureau régional du Pacifique occidental, *Fact sheet: Condom facts and figures*.



VIH ET SIDA

La lutte contre le VIH et le sida exige un engagement actif, un leadership responsable et des mesures énergiques de la part des nombreux acteurs impliqués. Enjeu complexe, le VIH et le sida représentent une des principales menaces planétaires à la réduction de la pauvreté et à un développement équitable et durable. Des tendances positives sont cependant décelables: l'expansion du VIH tend à se stabiliser dans plusieurs régions du monde et, grâce à des actions internationales et aux efforts des pays concernés, plus de 4 millions de personnes vivant avec le VIH et le sida dans des pays à faibles et moyens revenus, ont aujourd'hui accès aux préservatifs et aux antirétroviraux.⁴²

POUR QUELLE RAISON L'ACTION DE LA SUÈDE DANS LA LUTTE CONTRE LE VIH ET LE SIDA DOIT-ELLE ÊTRE MENÉE DANS LE CADRE DE LA SDSR ?

En 2008, le gouvernement suédois adoptait un document d'orientation en faveur de l'action internationale de la Suède en matière de VIH et sida, document intitulé «Le droit à un avenir – politique pour l'action internationale de la Suède dans le domaine du VIH et du sida». Ce document souligne combien les droits de l'Homme, les actions de promotion de l'égalité des genres et la lutte contre le VIH et le sida sont étroitement liés. La vulnérabilité d'individus et de groupes de personnes en face du VIH augmente lorsque les droits de l'Homme – particulièrement les droits sexuels et reproductifs – ne sont pas respectés. C'est pour cette raison qu'une lutte efficace contre le VIH et le sida passe par le renforcement des droits de l'Homme et l'intensification de l'égalité des genres. Dans le cadre de ce document d'orientation, la Suède met en exergue deux domaines cruciaux dans son action contre le VIH et le sida: prévenir l'expansion du VIH et diminuer les effets à long terme du VIH et du sida pour les individus et les sociétés.⁴³

La forte stigmatisation dont est entouré aujourd'hui le VIH a eu pour conséquence d'exclure, à bien des égards, les personnes séropositives et leur famille et de les rendre parfois victimes de violences et de harcèlement. Voilà pourquoi, pour échapper à la stigmatisation et à la discrimination, nombreuses sont les personnes à éviter de se soumettre à un test de dépistage.

Les personnes séropositives doivent, de la même manière que les autres, avoir accès à des soins, à une éducation, à l'information, à des conseils sur la SDSR ainsi qu'aux contraceptifs et aux

préservatifs. Elles doivent également bénéficier du droit à ne pas être victimes de violences et se voir offrir la possibilité de participer activement à l'élaboration et à la mise en œuvre de politiques et programmes relatifs au VIH.

PASSERELLES POUR UN DIALOGUE SUR LE VIH ET LE SIDA

La prévention du VIH est, pour la Suède, une question prioritaire qui doit donc être mise en exergue dans tout dialogue. Il s'agit essentiellement ici d'intégrer les dimensions de droit et de genre dans les actions menées et d'avoir une influence, de mener un dialogue sur la mise en œuvre et le suivi de politiques, programmes d'action, lignes directrices et budgets actuellement en place.

Parmi les droits de l'Homme, nombreux sont ceux à être mis en avant dans les discussions sur le VIH et le sida, par exemple le droit à l'accès aux médicaments et le droit de ne pas être discriminé. Le Comité des Nations unies pour les droits de l'Homme a, sous la rubrique le «Droit à la vie», vivement encouragé les États à mettre des antirétroviraux à la disposition des personnes séropositives et de celles vivant avec le sida

- Les régions les plus pauvres du monde sont celles à avoir été les plus touchées par le VIH et le sida. 33 millions de personnes sont aujourd'hui séropositives; 2,7 millions sont contaminées chaque année. Parmi celles-ci, 45 pour cent d'entre eux sont des jeunes entre 15 et 24 ans, leur majorité vivant dans des pays pauvres.⁴⁴ La pauvreté, les inégalités de genre, la violence fondée sur le sexe font que les jeunes filles et les femmes, particulièrement dans l'Afrique subsaharienne, sont davantage touchées que les hommes par le VIH et le sida.
- Outre les tragédies personnelles qu'ils entraînent, le VIH et le sida causent des problèmes majeurs pour les sociétés dans leur ensemble. La pandémie de VIH a eu pour conséquence de réduire leur PIB et le nombre des personnes travaillant dans l'enseignement ou la fonction publique. La majorité des personnes séropositives ont été contaminées par des relations sexuelles. Les actions visant à faire face à l'épidémie de VIH doivent, de ce fait, être orientées sur la sexualité et les droits. Concrètement, cela implique que les actions de prévention du VIH doivent aborder les questions d'éducation sexuelle, d'utilisation des préservatifs et d'égalité des genres.

L'article 12 (2) (c) du Pacte international relatif aux droits économiques, sociaux et culturels (PIDESC) traite du droit à la prophylaxie, au traitement des maladies épidémiques et à la lutte contre celles-ci, ce qui veut dire qu'il engage les gouvernements à mettre en œuvre des programmes de prévention et d'éducation sur les problèmes de santé, telles que les maladies sexuellement transmissibles, dont le VIH et le sida.⁴⁵

Dans la déclaration de la Session spéciale de l'Assemblée générale des Nations unies sur le VIH/sida (SSAGNU VIH/sida), tous les États membres des Nations unies s'engageaient à fixer des objectifs assortis de délais et à procéder à un suivi régulier des travaux. Lors du suivi de 2006, une nouvelle déclaration était signée comportant des indications claires sur un accès généralisé à la prophylaxie, aux médicaments et aux soins d'ici 2010. L'épidémie du VIH se présente de manière très différente d'une région à l'autre du monde. C'est la raison pour laquelle il importe d'analyser le profil de l'épidémie du lieu en question pour pouvoir identifier les passerelles appropriées à un dialogue et les actions spécifiques à engager. Dans certains pays, l'épidémie se limite à des groupes particuliers alors que dans d'autres, elle touche pratiquement l'ensemble de la population. Dans l'Afrique subsaharienne, 57 pour cent des personnes séropositives sont des femmes. La majorité d'entre elles ont été contaminées dans le cadre de leurs liens maritaux. Dans d'autres régions également, ce sont surtout les femmes et les jeunes filles à être les plus contaminées. Pour cette raison, les actions de promotion de l'égalité des genres et des droits des femmes ainsi que celles prévenant une féminisation accrue de l'épidémie du VIH sont essentielles.

Les hommes ayant des relations avec d'autres hommes, les femmes et hommes se prostituant ainsi que les usagers de drogue par voie intraveineuse (UDVI) sont souvent laissés en marge de ces actions, fait qui contribue à accroître davantage encore leur vulnérabilité et leur exclusion. Ceux-ci doivent également être inclus dans les actions spécifiques à chaque contexte et se voir donner la possibilité de participer à l'élaboration des programmes de prévention.

La sexualité et les droits des adolescents sont souvent des sujets tabous, dont il est difficile de parler dans de nombreuses sociétés. Il sera cependant impossible d'atteindre les objectifs de développement des Nations unies sans engager d'efforts

en matière de santé et de droits vis-à-vis de ce groupe important que constituent les adolescents et adolescentes. Ceux-ci doivent bénéficier d'informations sur le fonctionnement du corps, sur la sexualité et la vie commune. Ils doivent également avoir accès à des soins de santé sans être en butte à une attitude condamnatrice ou discriminatoire, et ce afin de pouvoir se soumettre à des tests de dépistage, bénéficier de conseils et avoir accès aux contraceptifs.

La discrimination de personnes sur la base de leur sexe, de leur orientation sexuelle ou d'autres facteurs renforce leur vulnérabilité et le risque qu'ils courent d'être contaminés par le VIH. L'endiguement de l'épidémie du VIH passe par une remise en question des rôles masculins et féminins traditionnels. C'est également une question qui s'inscrit dans le dialogue propre à la Suède, laquelle tente de trouver des modalités permettant d'associer les hommes à cet effort. Les hommes et adolescents doivent notamment, en matière de sexualité, pouvoir prendre leurs responsabilités en respectant les droits de l'Homme à l'égard des femmes et des jeunes filles; ils doivent également se remettre en cause à propos de leur comportement sexuel en utilisant notamment des préservatifs et en refusant toute forme de violence fondée sur le sexe à l'égard des femmes et des jeunes filles.

Du fait de la position d'infériorité des femmes et de leur manque d'autodétermination en matière de sexualité, le préservatif féminin joue un rôle crucial. Leur permettant de contrôler l'utilisation du préservatif, celui-ci devrait être commercialisé et distribué de manière beaucoup plus large que ce n'est le cas aujourd'hui. En outre, le financement d'actions permettant d'élaborer de nouvelles méthodes de prévention, tels que microbicides et vaccins, devrait être poursuivi. La recherche dans ce domaine étant toujours en cours, il faudra encore attendre un certain temps avant d'obtenir des moyens efficaces et accessibles à tous.

Malgré l'existence de liens évidents entre sexualité, égalité des genres, relations de pouvoir et propagation du VIH, les principales initiatives internationales prises pour endiguer la propagation du VIH n'ont pas toujours tenu compte de la SDSR. Dans le cadre du Fonds mondial de lutte contre le sida, la tuberculose et le paludisme⁴⁶ notamment, la Suède a, aux côtés d'autres acteurs, œuvré pour que les organisations SDSR

Position et message-clé de la Suède: l'action internationale de la Suède dans le domaine du VIH et du sida doit être appréhendée dans le cadre de la SDSR et être empreinte d'un respect accru des droits de l'Homme et du renforcement de l'égalité des genres. Les conséquences du VIH et du sida ne touchent pas seulement le secteur de la santé, elles touchent également d'autres domaines de la société.

puissent bénéficier des programmes du Fonds et pour que les orientations et lignes directrices se rapportant aux modalités de paiement profitent également aux initiatives en faveur de la SDSR. Le suivi de la mise en œuvre de cette action aux niveaux national et régional constitue une clé importante pour les représentants de la Suède. Il est important de savoir qui sont les bénéficiaires des fonds alloués par les initiatives mondiales majeures et d'exiger que cet argent serve également l'égalité des genres et les droits de l'Homme; il est également important que les organisations, programmes et projets œuvrant en faveur des droits des personnes LGBT et des droits des adolescents bénéficient également de ces financements.

L'aide apportée aux organisations de la société civile œuvrant en faveur d'une intégration des dimensions SDSR et VIH devrait constituer un élément essentiel dans l'élaboration, aux niveaux national et local, des lignes directrices et orientations. Il importe donc d'influencer les procédures des instances de coordination nationale (ICN) du Fonds mondial pour garantir l'existence d'une vision large et intégrée des travaux de prévention, à savoir utilisation de préservatifs, éducation sexuelle, égalité des genres et coups de projecteurs sur les femmes, les adolescents et les groupes particulièrement vulnérables.

EXPÉRIENCES DE TERRAIN

L'expérience faite par l'Ambassade de Suède à Pretoria montre que les chances de mener un dialogue sur les questions relatives à la SDSR dans le cadre de l'action sur le VIH/sida sont bonnes. L'Afrique du sud dispose d'une législation relativement progressiste en matière de droits de l'homme, législation qui s'est partiellement élaborée dans le cadre des actions nationales de lutte contre le VIH-sida. Ceci a fait que les efforts de lutte contre la stigmatisation et la discrimination des séropositifs sont clairement liés aux questions relatives aux droits de l'homme. Eu égard aux conséquences tangibles du VIH et du sida dans la société sud-africaine, un regard plus ouvert sur des questions controversées comme l'éducation sexuelle, les contraceptifs ainsi que les droits des femmes et des personnes LGBT s'est développé dans le pays, ce qui devrait constituer un socle solide pour la poursuite d'un dialogue sur les droits de l'Homme.

Dans de nombreux pays, le dialogue et la coopération avec des chefs religieux progressistes et pragmatiques peut avoir une importance considérable. Ils peuvent notamment jouer un rôle-clé dans le dialogue sur le droit des jeunes filles à l'éducation, la violence à l'égard des femmes et impliquer les hommes dans des actions visant à endiguer la propagation du VIH et à promouvoir, de façon générale, la santé sexuelle et reproductive.

CI-DESSOUS SONT PRÉSENTÉES UN CERTAIN NOMBRE D'AFFIRMATIONS FRÉQUENTES RELATIVES AU VIH ET AU SIDA AINSI QUE DES PROPOSITIONS DE RÉPONSE:

«Le préservatif ne protège pas du VIH ou du sida»

Il est faux de dire que les préservatifs ne protègent pas contre le VIH et le sida. Un préservatif totalement hermétique et correctement utilisé est, à l'heure actuelle, le seul moyen efficace de se protéger contre la transmission du VIH. Peu coûteux et simple, il permet de garantir la santé publique. La résistance à l'utilisation du préservatif venant de milieux religieux ou politiques est forte dans de nombreuses régions du monde, ce que reflètent aussi bien les messages et campagnes de certains pays que les prises de position de représentants politiques et religieux.

«L'abstinence sexuelle est le seul moyen d'éviter le VIH et le sida»

L'abstinence totale de rapports sexuels permet d'éviter la transmission du VIH par rapports sexuels. Cependant, cela n'est pas une solution à terme pour la majorité des individus. Les individus ont des rapports sexuels parce qu'ils recherchent les contacts intimes et parce qu'ils le désirent, mais malheureusement aussi parce qu'ils y sont contraints. Les personnes ayant des rapports sexuels doivent, elles, être informées sur la manière de se protéger contre le VIH et les autres maladies sexuellement transmissibles.

« Le travail de prévention est inutile »

Absolument pas. Des études montrent que les actions de prévention contre le VIH sont jusqu'à 28 fois plus efficaces en termes de coût que les actions axées sur le traitement et les soins hospitaliers. Toute personne infectée doit avoir accès à un traitement. Cependant, eu égard au nombre important de

nouveaux cas chaque jour (7 400), des ressources considérables doivent être allouées aux actions de prévention pour endiguer l'épidémie de manière efficace.⁴⁷ Alors que deux personnes bénéficient d'antirétroviraux, cinq nouvelles personnes sont parallèlement infectées par le VIH. Le nombre de nouveaux cas excède donc le nombre de personnes entreprenant un nouveau traitement contre le VIH.⁴⁸ Voilà pourquoi un investissement dans des actions de prévention est absolument nécessaire pour inverser la tendance. Les pays, dans lesquels la prévalence du VIH est importante dans la population, subissent donc, pour ce qui est des enseignants, du personnel médical et d'autres fonctions essentielles de la société, d'importantes pertes en capital humain et en mémoire institutionnelle. Ceci fait donc que les systèmes éducatifs et médicaux, déjà fortement éprouvés, le sont encore davantage et risquent de se dégrader encore plus.

42. OMS (2009): *Vers un accès universel: étendre les interventions prioritaires liées au VIH/sida dans le secteur de la santé. Rapport de situation.*

43. Services du gouvernement (2008): *Rätten till en framtid Policy för Sveriges internationella hiv- och aidsarbete*, p. 6.

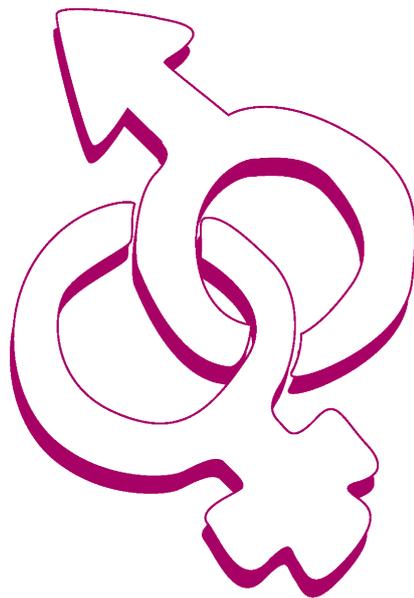
44. ONUSIDA (2009): *Rapport sur l'épidémie mondiale de sida.*

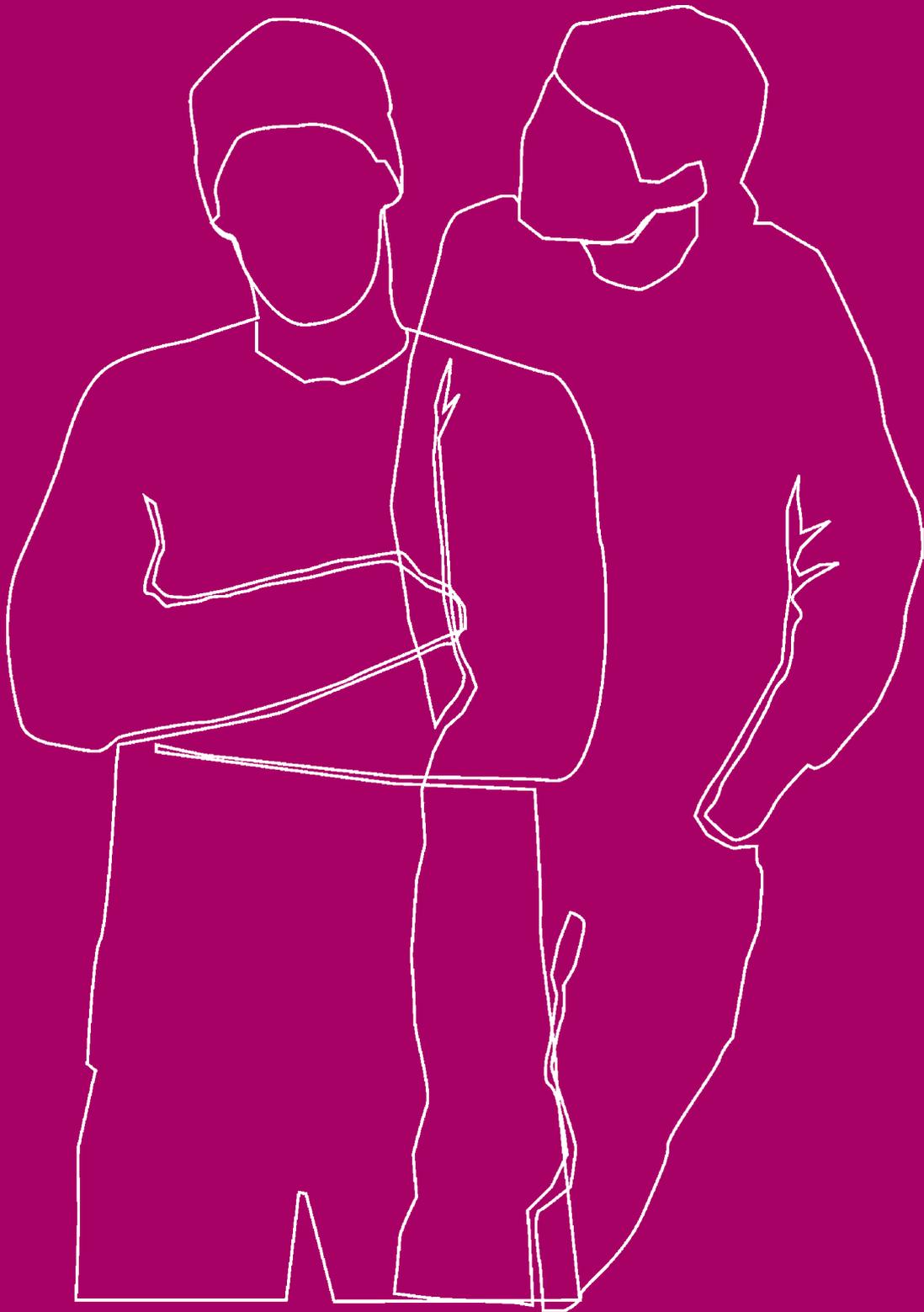
45. Comité des droits économiques, sociaux et culturels: Observation générale no. 14 (2000): «le droit au meilleur état de santé susceptible d'être atteint», E/C.12/2000/4.

46. Consulter le site www.theglobalfund.org pour en savoir plus sur l'action du Fonds mondial.

47. *Fiche d'information pour la réunion de haut niveau sur les objectifs du Millénaire pour le développement*, siège des Nations unies, New York, septembre 2008.

48. Assemblée générale des Nations unies (2010): Point 44 de l'ordre du jour de la soixante-quatrième session, mise en œuvre de la déclaration d'engagement sur le VIH/sida et de la déclaration politique sur le VIH/sida. *Rapport du Secrétaire général: progrès accomplis dans la mise en œuvre de la déclaration d'engagement sur le VIH/sida et la déclaration politique sur le VIH/sida.*





LES DROITS DES PERSONNES LESBIENNES, GAIES, BI- ET TRANSSEXUELLES (QUESTIONS LGBT)

¿POURQUOI ŒUVRER EN FAVEUR DES DROITS DES PERSONNES LGBT ?

Les personnes lesbiennes, gaies, bi- et transsexuelles (LGBT) sont, dans de nombreuses régions du monde, victimes de discrimination, de persécution, de marginalisation sociale et de violence, y compris les violences sexuelles. Dans certains pays, une orientation sexuelle, une identité sexuelle ou une expression sexuelle déviant de la norme hétérosexuelle, sont passibles de peine de prison, de torture ou d'exécution. Il importe, pour préserver et respecter les droits de l'Homme des personnes LGBT et veiller à ce qu'elles puissent participer au développement de la société, que leur situation et leur vulnérabilité soient mises en lumière.⁴⁹

La discrimination des personnes LGBT et la violation de leurs droits surviennent dans le monde entier. La lutte contre les dispositions législatives discriminatoires à l'égard des droits des personnes LGBT constitue donc une question primordiale dans le dialogue engagé dans les coopérations bilatérales, la coopération au sein de l'UE et dans les contextes internationaux d'État à État.

La discrimination et la stigmatisation ont pour conséquence, puisqu'il est difficile aux personnes LGBT d'obtenir ou de garder un emploi, de les rendre souvent victimes d'exclusion sociale et économique. De nombreuses personnes LGBT sont contraintes de créer et/ou rechercher des réseaux sociaux en marge de la société établie puisqu'elles sont souvent rejetées par la famille, les amis, les associations et autres collectivités.⁵⁰ Toute personne a droit à l'information, aux soins de santé et à la protection contre les différentes maladies sexuellement transmissibles. Cependant, l'exclusion, que la société inflige aux personnes LGBT, risque de les priver de l'information sur la santé et les droits sexuels et reproductifs, notamment sur les rapports sexuels protégés ou soins de santé (comme par exemple la prévention du VIH). Les personnes LGBT faisant appel à des services médicaux risquent de plus, du fait de leur orientation ou identité sexuelles, de se voir refuser les soins et l'aide dont elles ont besoin. Exposées à une forte oppression sociale, les personnes transsexuelles sont rarement reconnues comme groupe d'intérêt dans les discussions sur la prévention du VIH et sur la sexualité.

PASSERELLES POUR UN DIALOGUE SUR LES DROITS DES PERSONNES LGBT

La discrimination basée sur l'orientation ou l'identité sexuelles est contraire aux principes fondamentaux de l'égalité des êtres humains en dignité et en droits. L'orientation sexuelle ne fait explicitement partie des motifs de discrimination mentionnés dans les conventions des Nations unies. Les comités de surveillance de l'application des deux conventions majeures des Nations unies pour les droits de l'Homme (les PIDCP et CESCR) ont cependant établi que l'interdiction de discrimination, énoncée dans ces conventions, comprenait également l'orientation sexuelle, tout comme l'a fait la Cour européenne des droits de l'Homme en ce qui concerne l'interdiction de discrimination de l'article 14 de la Convention européenne de sauvegarde des droits de l'Homme et des libertés fondamentales.⁵¹

En 2006, plusieurs experts en droits de l'homme élaboraient les «Principes de Yogyakarta» établissant la manière dont les droits de l'Homme peuvent être appliqués en matière d'orientation et d'identité sexuelles. Ces principes traitent notamment du droit à la vie, à la liberté, à la vie privée, à un traitement équitable et à l'absence de violence, de torture ou d'arrestations arbitraires.⁵²

En décembre 2008, à l'occasion de leur Assemblée générale, les Nations unies ont lancé une déclaration sur la décriminalisation des personnes LGBT. Cette déclaration a été présentement

- Dans plus de 85 pays du monde, les actes sexuels entre adultes du même sexe sont interdits par la loi.⁵³
- Dans huit pays, l'homosexualité est passible de peine de mort.⁵⁴
- Le manque de protection juridique appropriée pour les personnes LGBT est fréquent, y compris dans les États n'appliquant pas la peine de mort ou les châtiments corporels à l'égard des personnes LGBT.
- Le harcèlement, dont se rendent coupables des forces de police, est fréquent, tout comme l'impunité des agresseurs.
- Dans certaines régions du monde, les femmes ne se conformant pas à l'hétérosexualité risquent d'être les victimes de viols thérapeutiques, où l'objectif explicite des agresseurs est de «guérir» la femme concernée de son orientation sexuelle.⁵⁵

Position et message-clé de la Suède: toute personne a le droit de faire valoir ses droits sexuels et reproductifs. Le principe de la non-discrimination, l'égalité des êtres humains en dignité et le droit à un traitement équitable, constituent la pierre angulaire de l'action en faveur des conditions et des chances des personnes LGBT.

signée par près de 70 pays, dont les États-Unis et l'ensemble des pays membres de l'UE.

Il incombe aux États de garantir la non-discrimination des individus. Les personnes LGBT et leur famille sont exposées à de nombreux risques. Le système juridique s'en ressent du fait du nombre des impunités en matière de crimes violents à l'égard des personnes LGBT. Outre l'extrême souffrance que subissent les individus concernés, une telle situation génère l'insécurité et des tensions sociales. Même si les actes homosexuels ou les identités transsexuelles affichées ne sont pas considérés comme des actes criminels par la législation nationale, ces expressions peuvent être considérées comme une transgression aux valeurs culturelles existantes et à la conception locale des mœurs.

DROITS DES PERSONNES LGBT – UN PROBLÈME DE LUXE ?

Les questions LGBT sont à associer au plus haut point aux droits relevant de la santé, de la lutte contre la pauvreté et du bien-être ainsi que de l'objectif d'un développement équitable et durable. Il est précieux, par delà une bonne connaissance du contexte local, de prendre en considération l'évolution propre à la Suède et la manière dont y a évolué, au fil du temps, la situation des droits des personnes LGBT. Considérés, auparavant et dans certaines circonstances, comme moralement juste en Suède, certains comportements réprobateurs et attitudes négatives vis-à-vis des personnes LGBT y sont aujourd'hui jugés comme étant démodés et réactionnaires. De nombreuses autres sociétés et bien des pays du monde entier ont connu ou connaissent une évolution similaire des normes.

Il importe d'être prudent dans la coopération avec des acteurs de la société civile. Dans les pays où l'homosexualité est considérée comme un crime ou n'est socialement pas acceptée, les personnes LGBT peuvent encourir de très graves risques en s'affichant ou en étant dévoilées par d'autres personnes. Les employés locaux travaillant à ces questions dans les Ambassades de Suède peuvent également être victimes de menaces ou de harcèlement. Voilà pourquoi, dans de telles situations, il est extrêmement important, par le biais de la diplomatie et du dialogue à différents niveaux, d'œuvrer à

EXPÉRIENCES DE TERRAIN

Il est, au Viêt Nam, difficile d'agir dans le domaine des questions relatives aux personnes LGBT. Selon l'Ambassade de Suède à Hanoï, ces questions jouissent d'un intérêt très faible, pour ne pas dire insignifiant. Dans le cadre du dialogue sur le VIH et le sida, la question des hommes ayant des relations avec d'autres hommes a partiellement pu être abordée.

Depuis 2008, l'Ambassade coopère avec une ONG vietnamienne œuvrant en faveur de la défense des droits des personnes LGBT. La Suède est le premier pays à soutenir une organisation œuvrant explicitement en faveur des droits des femmes lesbiennes au Viêt Nam.

«Résultat du soutien apporté par la Suède: une émission de 15 minutes fournissant des conseils et diffusée en direct sur une radio FM tous les dimanches au Viêt Nam. Elle sert d'assistance téléphonique aux lesbiennes qui peuvent téléphoner directement pendant l'émission pour recevoir conseils et soutien.»

Fonctionnaire de l'Ambassade de Suède à Hanoï

une modification de la législation et de soutenir les défenseurs des droits de l'Homme.

Dans les pays disposant d'une protection juridique efficace, l'action doit surtout consister à persuader les dirigeants de l'importance de veiller à l'application des lois et à la non-discrimination des personnes LGBT par les différentes institutions de la société.

Le dialogue est d'autant facilité qu'on est prêt à s'opposer à des erreurs factuelles et à une argumentation émotionnelle.

CI-DESSOUS SONT PRÉSENTÉES UN CERTAIN NOMBRE D'AFFIRMATIONS FRÉQUENTES RELATIVES AUX PERSONNES LGBT AINSI QUE DES PROPOSITIONS SUR LA MANIÈRE D'Y RÉPONDRE:

«Les droits des personnes LGBT sont à placer sur le même plan que l'autorisation de la pédophilie»

Il faut faire une claire distinction entre les actes sexuels entre adultes étant l'expression d'une réciprocité et les actes criminels offensant et exploitant d'autres individus (telles la pédophilie et autres agressions envers les enfants ou les viols).

«Accorder des droits aux personnes

LGBT accélère la propagation du VIH»

Leur discrimination, leur disqualification des actions générales de prévention, enfin leur peur d'avoir recours aux services de soins de santé fait courir aux personnes LGBT un plus grand risque d'être touchées par le VIH et le sida. C'est pour cette raison qu'une attitude d'ouverture vis-à-vis de ces questions constitue un atout dans la réduction de la propagation du VIH.

«Les droits des personnes LGBT

sont une entrave à la survie du mariage»

Les droits de l'Homme s'appliquent à tout être humain, y compris les personnes LGBT. Il ne s'agit pas de droits spécifiques s'adressant à un groupe particulier. Au cours de l'histoire, le renforcement des droits civiques et sociaux a contribué à l'établissement de sociétés plus stables, à un développement plus rapide et promouvant le recul de la pauvreté. Reconnaître et renforcer les droits de l'Homme pour les personnes LGBT n'est cependant synonyme de réduction des droits ou des choix que d'autres peuvent faire en matière d'amour ou de mariage.

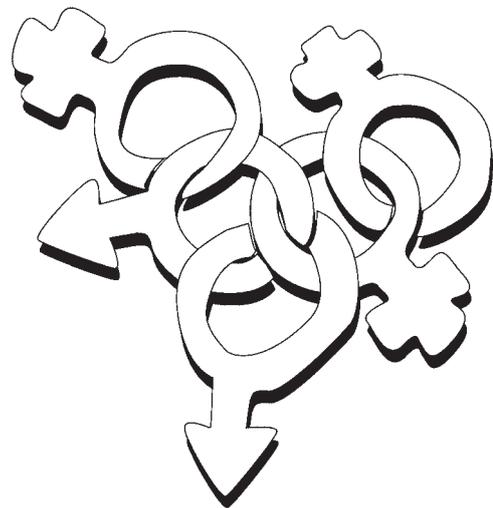
«L'homosexualité est contre nature, contraire à la morale et aux convenances. Les homosexuels ne devraient pas exister»

Les droits de l'Homme sont applicables à tous les individus, quelles que soient leur orientation sexuelle et l'opinion que peuvent se faire États et entourage sur le choix des individus. Sur ces questions, il n'est donc pas nécessaire de s'engager dans une argumentation consistant à estimer que l'homosexualité est acceptable ou condamnable, naturelle ou non. Quelle que soit la position adoptée à l'égard des choix personnels d'autres individus en terme de partenaires sexuels et conjoints, il restera toujours une porte ouverte à une argumentation en faveur de la non-violation des droits de l'Homme applicables à tous les individus. Tout comme les autres représentations culturelles, la valeur des jugements sur les mœurs et la morale évolue.

«Concept occidental, l'homosexualité n'existe pas dans notre culture»

Il y a des personnes LGBT dans tous les pays. Une des raisons pour lesquelles elles peuvent sembler être plus nombreuses

en Europe et aux États-Unis notamment, peut venir du fait que ces régions disposent d'une certaine protection juridique accompagnée de la possibilité de choisir de vivre ouvertement une telle identité.



49. Ministère suédois des affaires étrangères (2006): *La politique internationale de la Suède dans le domaine de la santé et des droits sexuels et reproducteurs* p. 17.

50. RFSL (2008): *HBT i utveckling* (LGBT in development).

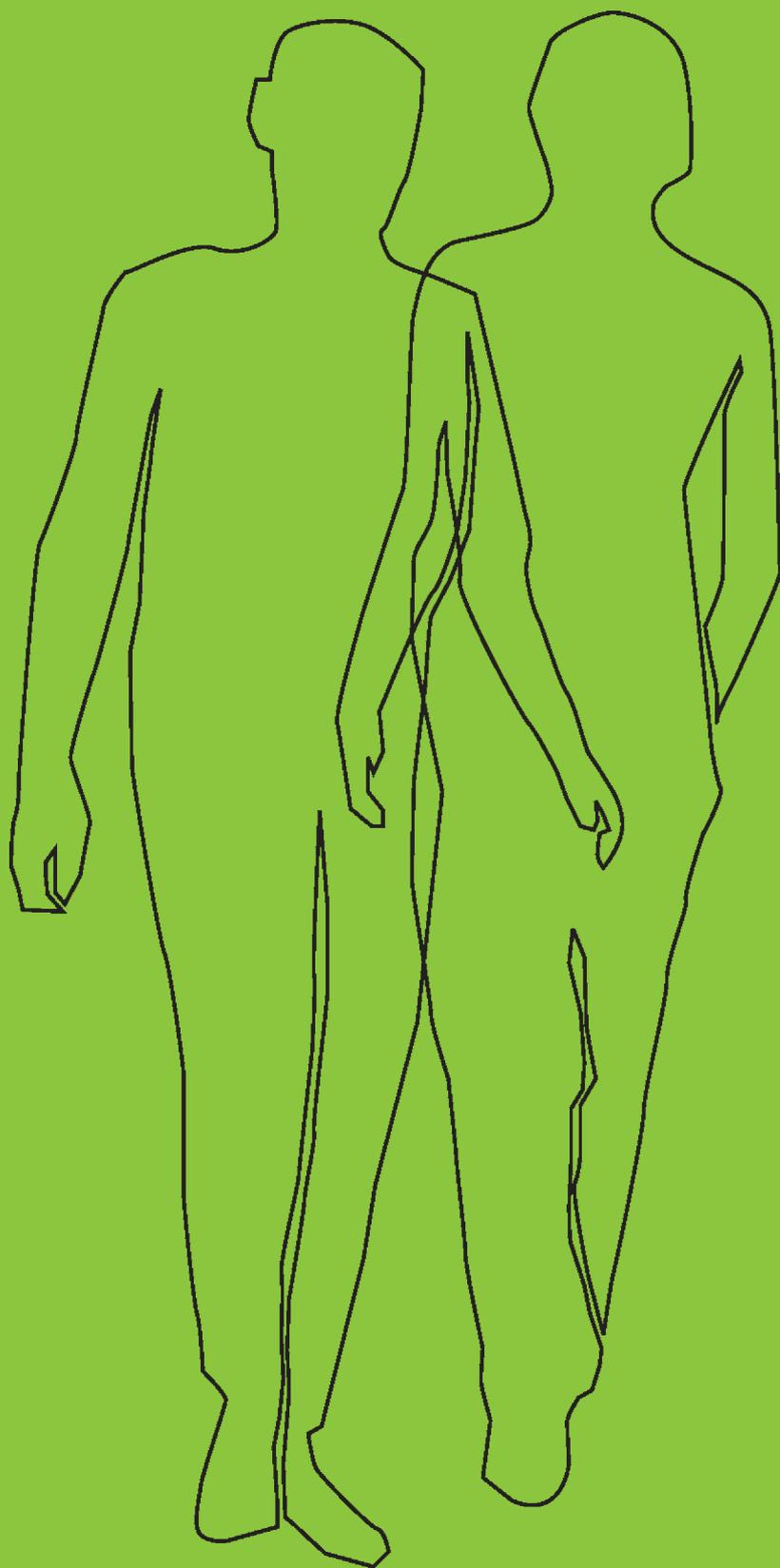
51. *Mänskliga rättigheter i svensk utrikespolitik* (La politique étrangère suédoise en faveur des droits de l'Homme). Communication écrite du gouvernement 2007/2008, p. 25.

52. Yogyakartaprinciples.org

53. RFSL (2008): *HBT i utveckling* (LGBT in development).

54. Émirats arabes unis, Iran, Yémen, Mauritanie, Nigéria, Arabie saoudite, Somalie et Soudan.

55. RFSL (2008): *HBT i utveckling* (LGBT in development).



LA VIOLENCE FONDÉE SUR LE SEXE

POURQUOI LA SUÈDE S'ENGAGE-T-ELLE DANS LES QUESTIONS SUR LA VIOLENCE FONDÉE SUR LE SEXE ?

Phénomène répandu à travers le monde entier, la violence fondée sur le sexe se différencie des autres formes de violence en ceci qu'elle touche les individus sur la base de leur sexe, de leur expression sexuelle ainsi que des attentes liées aux conceptions culturelles en matière de masculinité et féminité. Ce sont surtout les hommes et les garçons qui font subir ces violences aux jeunes filles et aux femmes, ceci étant étroitement lié à la position d'infériorité générale des femmes et jeunes filles vis-à-vis des hommes et des garçons. Les hommes ne vivant pas selon les normes dictées par les conventions selon lesquelles un homme doit agir et se comporter peuvent également être victime de violence de la part d'autres hommes. La violence fondée sur le sexe peut être liée aux violences commises au nom de l'honneur ou à l'encontre des personnes LGBT, violences reposant également sur des valeurs culturelles.

Une grande partie de la violence fondée sur le sexe ayant un rapport avec la santé et les droits sexuels et reproductifs,

- 20 pour cent des femmes de la planète seront, au cours de leur existence, victimes d'un viol ou d'une tentative de viol.
- 33 pour cent seront victimes de violence, de harcèlement ou de sévices physiques de la part d'un proche.
- Sur le total des sévices sexuels commis, 50 pour cent le sont sur des jeunes filles de moins de 15 ans, souvent dans le cadre de mariages forcés. La violence sexuelle contribue à la propagation de maladies sexuellement transmissibles, dont le VIH. Dans un grand nombre de pays, la violence et les viols conjugaux ne sont pas considérés comme des actes criminels. Des enquêtes montrent également qu'un grand nombre de femmes acceptent la violence conjugale. La violence à l'égard des femmes cause autant de cas de décès et de graves séquelles que ceux enregistrés par les maladies cancéreuses pour les femmes entre 15 et 44 ans.⁵⁶
- Dans certains pays, les coûts liés à la violence à l'égard des femmes constituent une part importante de l'ensemble du PIB, incluant également, outre le coût élevé des soins hospitaliers et des autres services sociaux, un manque de productivité.

comme les sévices sexuels domestiques et les viols conjugaux, reste invisible. La violence fondée sur le sexe est souvent profondément ancrée dans les coutumes et traditions. Des traditions et coutumes néfastes, comme les mutilations génitales de femmes, les mariages forcés et les mariages d'enfants, enfreignent le droit des jeunes filles et des femmes à disposer de leur corps. Les Nations unies définissent ces actes comme étant des actes de violence fondée sur le sexe, lesquels ne peuvent être excusés au nom d'une culture ou d'une religion. Le dialogue portant sur les différentes formes de violence fondée sur le sexe peut être engagé dans le cadre des efforts entrepris par les États dans la mise en œuvre et le suivi des lois et accords internationaux, régionaux et nationaux interdisant les traditions et coutumes néfastes.⁵⁷

La violence fondée sur le sexe, les viols ou sévices sexuels entraînent des traumatismes physiques et psychiques. Outre les séquelles, l'angoisse et la peur qu'elle génère, la violence restreint les chances des femmes et des jeunes filles de s'instruire, de travailler et de contribuer au développement. Souvent stigmatisées et exclues du cercle familial, les femmes et jeunes filles victimes de violences sexuelles peuvent de ce fait se retrouver totalement dépourvues de leur protection sociale habituelle.

Les femmes s'occupant, dans la majorité des sociétés, des enfants, des malades et des personnes âgées, la violence à l'égard des femmes peut également avoir des effets négatifs sur le reste de la famille, en particulier les enfants nés de viol. Ceci demande, pour que les victimes de violences puissent être aidées de manière efficace, d'offrir, tant aux femmes et jeunes filles en situation de précarité qu'aux hommes, familles et communautés locales, un soutien, des conseils et des visites de terrain. Les organisations et réseaux locaux de femmes disposent, à cet égard, d'une riche expérience sur laquelle s'appuyer.

LA VIOLENCE FONDÉE SUR LE SEXE COMPREND UN GRANDE VARIÉTÉ DE VIOLENCES

Quelque 3 millions de jeunes filles sont, chaque année, victimes de mutilations génitales.⁵⁸ Entraînant des hémorragies, de graves infections et, trop souvent, des séquelles durables ou des décès, notamment lors d'accouchements ultérieurs, plusieurs de ces mutilations représentent donc un grand danger pour la

Position et message-clé de la Suède: la violence fondée sur le sexe est un problème mondial majeur. Cette violence empêche les individus de pouvoir jouir des droits de l'Homme, met en péril les principes de sécurité et de l'État de droit et entraînent des coûts économiques considérables pour la société.

santé. Associées à leur identité future et à leurs perspectives de mariage, ces mutilations génitales font de ces jeunes filles de «vraies» femmes adultes.

La violence fondée sur le sexe tend à augmenter dans les situations de crise, le viol et les autres violences sexuelles étant utilisés, dans de nombreux cas, comme stratégie délibérée et comme arme dans les guerres et conflits. Les combattants se servent souvent, dans ces guerres et conflits, de la violence sexuelle pour humilier et meurtrir leurs victimes et pour détruire la structure sociale des communautés locales. La violence sexuelle commise dans les situations de conflits peut être qualifiée de crime de guerre ou de crime contre l'humanité. Cependant, le degré d'impunité est grand et il peut être extrêmement difficile de poursuivre et de punir les coupables de ces crimes. Si la violence sexuelle commise dans les situations conflictuelles et post-conflictuelles touche en premier lieu les femmes et les jeunes filles, elle touche également les hommes et les garçons.

Les femmes et jeunes filles présentant un handicap physique ou mental sont, en matière de violence fondée sur le sexe, extrêmement exposées. Dépendant souvent de leur famille, de leur partenaire ou du personnel institutionnel, il est fréquent qu'elles n'osent pas déclarer les viols et sévices. La faiblesse de leur amour-propre ou son inexistence accroissent davantage encore leur vulnérabilité. Les femmes et jeunes filles handicapées doivent bénéficier de leurs droits et avoir accès à la santé sexuelle et reproductive.

La forme la plus répandue de violence fondée sur le sexe est la violence qu'infligent aux femmes leurs partenaire, père, frères ou autre homme de la famille. Ce type de violence est, dans la plupart des sociétés, considéré comme relevant de la sphère privée. Ceci empêche un grand nombre de femmes d'avoir recours à l'aide dont elles ont besoin, qu'elle soit juridique ou médicale (notamment sous forme de soins de santé maternelle). De ce fait, cette violence peut également avoir des conséquences sur leur santé sexuelle et reproductive. Dans certains cas, les femmes sont menacées de violence lorsqu'elles imposent à leur partenaire d'utiliser des préservatifs ou de se soumettre à un test de dépistage du VIH. Il est probable, dans ces situations, que la femme, en s'y soustrayant, s'expose à des risques encore plus grands pour sa santé et/ou courre le risque d'une grossesse non désirée.

EXPÉRIENCES DE TERRAIN

En Éthiopie, il existe un lien étroit entre niveau d'éducation des femmes et mortalité maternelle et infantile ainsi qu'acceptation de la violence à l'égard des femmes. À l'Ambassade de Suède à Addis-Abeba, le dialogue a été intégré au secteur de l'éducation, au sein duquel ont été abordées les questions relatives à l'égalité des genres et à la violence fondée sur le sexe. De cette manière, les questions peuvent être élargies et le dialogue peut se concentrer sur l'égalité des genres.

La violence, l'oppression et les crimes commis au nom de l'honneur constituent des violences motivées et justifiées par le fait qu'une femme ou une jeune fille est considérée avoir attiré la honte sur sa famille par un comportement lié à la sexualité. Cette forme d'oppression et de violence ne touche pas uniquement les femmes, les jeunes hommes ne se conformant pas aux normes de la famille en étant également victimes.

Les hommes étant, dans la majorité des cas, ceux qui commettent des violences fondées sur le sexe à l'égard des femmes, d'importantes actions s'imposent pour encourager les changements de comportements et d'attitudes des hommes et des garçons. Les hommes doivent prendre conscience des séquelles qu'ils engendrent en commettant des violences à l'égard des femmes, que ce soit sur le plan physique ou psychique, et des conséquences que celles-ci ont sur les enfants et le reste de la famille.

Bien que les problèmes liés à la violence fondée sur le sexe soient largement répandus et bien connus, les pays donateurs, comme les pays partenaires, doivent déployer davantage d'efforts dans des actions efficaces de lutte contre cette violence.

PASSERELLES POUR LE DIALOGUE SUR LA VIOLENCE FONDÉE SUR LE SEXE

En même temps que la violence fondée sur le sexe, particulièrement les violences sexuelles commises par les hommes à l'égard des femmes et des jeunes femmes, renforce la propagation du VIH, la part des avortements pratiqués dans de mauvaises conditions et la mortalité maternelle, elle réduit également la liberté de circulation des femmes et leurs chances de s'instruire, de travailler et d'exercer une influence.

La violence à l'égard des femmes constitue un problème pour les individus mais également, ses implications affectant de nombreux secteurs sociaux majeurs, pour la société toute entière. Les coûts engendrés, tant au plan économique que de celui du tort infligé aussi bien à la femme, à sa famille qu'à la société toute entière, peuvent être considérables.

La violence fondée sur le sexe est un problème de santé publique et de sécurité. C'est également l'enjeu considéré par plusieurs organes multilatéraux et organisations de femmes à travers le monde comme la plus grande menace en l'encontre des droits, de la vie, de la santé et du bien-être des femmes. Différentes institutions publiques majeures doivent collaborer pour évaluer la situation propre à chaque pays et formuler conjointement l'action à engager. Recherche, collecte de données, législation et présence d'un personnel médical qualifié sont essentielles. La planification et la mise en œuvre d'actions devraient se faire de conserve avec les autorités locales mais également avec les ONG, lesquelles disposent d'une expérience riche et des connaissances importantes dans ce domaine et inspirent aussi une plus grande confiance auprès des femmes et jeunes filles victimes que ne le font les institutions publiques. Il est également important de coopérer avec le milieu économique et les autres acteurs du secteur privé.

En 2000, le Conseil de sécurité des Nations unies a adopté la résolution 1325 sur les femmes, la paix et la sécurité. Cette résolution a été complétée par la résolution 1820 (2008), ainsi que les résolutions 1888 et 1889 (2009), lesquelles renforcent les engagements pris par les États dans la lutte contre la violence sexuelle en cas de situations de conflits. Ces résolutions servent d'outils et de points de départ dans la promotion des questions liées aux droits des femmes dans les situations de guerres, de conflits et de post-conflits. Des actions permettant de lutter contre la violence fondée sur le sexe et de la prévenir sont nécessaires à différents niveaux et dans de nombreux domaines. Mais cela suppose d'abord volonté et initiative politiques. Cela suppose aussi des dispositions législatives, un pouvoir policier, un système juridique, un système de soins de santé et d'autres services sociaux performants. La violence fondée sur le sexe est acceptée un peu partout ou est considérée comme relevant de la sphère privée et non du domaine public.

Voilà pourquoi peu nombreux sont les pays où la violence est élevée au rang de priorités par les dirigeants et le législateur.

CI-DESSOUS SONT PRÉSENTÉES UN CERTAIN NOMBRE D'AFFIRMATIONS FRÉQUENTES RELATIVES À LA VIOLENCE FONDÉE SUR LE SEXE AINSI QUE DES PROPOSITIONS DE RÉPONSE:

«Dans notre société, la violence conjugale, acceptée aussi bien des femmes que des hommes, est une question relevant de la sphère familiale»

Quels que soient les arguments culturels, religieux ou traditionnels invoqués pour défendre la violence à l'égard des jeunes filles et des femmes, la violence est, dans la majorité des pays, interdite par la loi et constitue une violation des droits de l'Homme. S'inscrivent, de manière primordiale, dans la lutte contre la violence fondée sur le sexe, une législation contre toutes formes de violence sexuelle, contre la violence dans l'entourage proche et contre mutilations génitales, mais aussi l'existence d'un État de droit assurant l'application de ces lois.

«La violence fondée sur le sexe constitue un aspect secondaire de la lutte contre la pauvreté»

La violence fondée sur le sexe a des conséquences d'une portée considérable pour la vie et la santé des femmes, et, par conséquent, pour les familles et la société en général. Outre les séquelles physiques et psychiques consécutives aux actes mêmes de violence, cette violence entraîne également une baisse de la santé reproductive, laquelle peut notamment engendrer les séquelles survenant à la suite d'accouchements. La violence fondée sur le sexe expose femmes et jeunes filles à une transmission plus aisée des maladies sexuellement transmissibles et du VIH. La détérioration de la santé des femmes consécutive à la violence fondée sur le sexe induit une baisse de leur productivité et les rend moins aptes à s'occuper de leur famille. Ceci a un impact négatif sur le développement de la société et, par ricochet, sur la lutte contre la pauvreté.

56. FNUAP (2005): *État de la population mondiale*.

57. Ministère des affaires étrangères (2006): *Politique internationale de la Suède dans le domaine de la santé et des droits sexuels et reproductrices*, p.17.

58. FNUAP (2007): *A Holistic Approach to the Abandonment of Female Genital Mutilation/Cutting*.

ANNEXE I

SDSR: DÉFINITIONS, TERMES ET CONCEPTS

Aux niveaux international et mondial, les négociations sur la SDSR rencontrent toujours une certaine résistance sous-tendue par des motifs religieux, traditionnels ou politiques. Certains concepts et sujets sont particulièrement mis en question. Bien que ceci ne soit pas le cas dans tous les contextes politiques et que les mots puissent avoir différents sens en fonction de leur contexte, il importe de maîtriser les concepts de la SDSR, y compris ceux ayant suscité de vifs débats au plan international. Cette maîtrise est précieuse lorsqu'il s'agit d'imaginer des passerelles permettant de les aborder et de les traiter dans le cadre d'un dialogue. Le concept même de SDSR, notamment, n'est pas accepté dans tous les contextes possibles.

QU'ENTEND-ON PAR SDSR ?

La santé sexuelle et reproductive est définie dans le programme d'action de la Conférence internationale des Nations unies sur la population et le développement (Programme d'action de la CIPD, CIPD-PA) du Caire (1994). Dans cette définition, le concept de santé reproductive inclut la santé sexuelle. «[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, ses fonctions et son fonctionnement et non pas seulement l'absence de maladies ou d'infirmités. Cela suppose donc qu'une personne peut mener une vie sexuelle satisfaisante en toute sécurité, qu'elle est capable de procréer et libre de le faire aussi souvent ou aussi peu souvent qu'elle le désire. Cette dernière condition implique qu'hommes et femmes ont le droit d'être informés et d'utiliser la méthode de planification familiale de leur choix, ainsi que d'autres méthodes de leur choix de régulation des naissances qui ne soient pas contraires à la loi, méthodes qui doivent être sûres, efficaces, abordables et acceptables, ainsi que le droit d'accéder à des services de santé qui permettent aux femmes de mener à bien grossesse et accouchement et donnent aux couples toutes les chances d'avoir un enfant en bonne santé» (CIPD-PA 7.2).

Pour la Suède, il importe de mettre en avant une sexualité n'ayant pas pour unique but la procréation, ce pourquoi les concepts de santé «sexuelle» et «reproductive» sont employés séparément. Sur le plan international, les questions touchant à

la sexualité des individus sont souvent abordées en concentrant le débat sur leurs problèmes et leurs effets négatifs. Dans de nombreux cas, les fonctions de la sexualité, ayant des effets positifs et améliorant la qualité de vie, sont occultées. La Suède tient en revanche à souligner que l'objectif d'une santé sexuelle satisfaisante est d'offrir aux individus la possibilité de bénéficier des mêmes chances, droits et conditions pour pouvoir assumer leur sexualité et disposer de leur corps.

SANTÉ REPRODUCTIVE

Une santé reproductive satisfaisante suppose notamment l'existence de soins de santé de qualité pour la mère, de services d'obstétrique incluant l'obstétrique d'urgence, des connaissances sur la sexualité et la procréation ainsi que l'accès aux contraceptifs et aux avortements dans de bonnes conditions.

DROITS REPRODUCTIFS

Les droits reproductifs sont définis par la CIPD comme étant le droit de décider librement du nombre et de l'espacement des naissances et d'avoir accès aux informations, à l'éducation et aux moyens nécessaires pour permettre d'exercer ces droits.⁵⁹ Souvent débattue, la portée des droits reproductifs constitue l'objet de controverses puisque ceux-ci incluent également le droit de contrôler les naissances, et donc, indirectement, le droit à l'avortement. Si ce dernier n'est pas explicitement inclus dans les références aux droits reproductifs contenues dans les conventions internationales sur les droits de l'Homme, la Suède œuvre activement en faveur de cette question, notamment dans le cadre des droits des femmes en matière de santé et de planification des naissances, tels que définis dans les articles 12 et 16 de la Convention des Nations unies sur l'élimination de toutes les formes de discrimination à l'égard des femmes (CEDEF).

DROITS SEXUELS

Si les droits sexuels ne sont pas encore définis dans des accords internationaux, cela s'explique par le fait que les droits de l'Homme relatifs à la sexualité sont, par certains États, considérés comme trop contestés.

Selon la Suède, les droits sexuels sont inclus dans les droits de l'Homme définis dans le cadre international que constituent les conventions des Nations unies. Ce qui veut dire que tout individu, sans distinction de sexe, d'appartenance ethnique, de handicap, d'identité ou orientation sexuelle, a le droit de disposer de son corps et de choisir sa sexualité sans être en butte à la discrimination, l'offense ou la violence. Ceci implique notamment le droit de choisir son/sa partenaire, d'accepter ou de refuser d'avoir un rapport sexuel et de décider d'avoir ou non un enfant ainsi que de choisir le moment de sa venue.

L'organisation mondiale de la santé définit, dans un rapport de 2002, les droits sexuels comme suit:

Les droits sexuels s'inscrivent dans les droits humains déjà reconnus par les législations nationales, les instruments internationaux relatifs aux droits humains et autres textes bénéficiant d'un large consensus.

Ils incluent, entre autres droits accordés à toute personne, sans aucune contrainte, discrimination, violence:

- le droit de jouir du meilleur état de santé sexuelle possible grâce notamment à l'accès à des services médicaux spécialisés en matière de santé sexuelle et de reproduction;
- le droit de demander, d'obtenir et de transmettre des informations ayant trait à la sexualité;
- le droit à une éducation sexuelle;
- le droit au respect de son intégrité physique;
- le droit au choix de son partenaire;
- le droit de décider d'avoir une vie sexuelle active ou non;
- le droit à des relations sexuelles consensuelles;
- le droit à un mariage consensuel;
- le droit de décider d'avoir ou de ne pas avoir des enfants, au moment de son choix;
- le droit d'avoir une vie sexuelle satisfaisante, agréable et sans risque.⁶⁰

Organisation parapluie regroupant les organisations SDSR du monde entier, la Fédération internationale du planning familial (FIPF) a rédigé une déclaration définissant les droits sexuels comme inclus dans les droits de l'Homme. La FIPF s'est appuyée sur les droits de l'Homme pour montrer comment ceux-ci étaient liés à la sexualité et à l'intégrité physique.⁶¹

LGBT, ORIENTATION SEXUELLE ET RELATIONS AMOUREUSES HOMOSEXUELLES

Dans bien des pays, les rapports sexuels consensuels entre deux personnes de même sexe sont considérés comme des actes criminels, les familles monosexuelles comme quelque chose d'illégal. Il s'agit du principe fondamental de non-discrimination et de l'égalité en dignité de tous les êtres humains, des droits de l'Homme et de la liberté d'être responsable de son corps et d'en disposer ainsi que de pouvoir, ensemble, contribuer à une action et à un dialogue communs et démocratiques, sans être en butte à la violence ou la discrimination.

CULTURE

La culture comprend l'ensemble des valeurs, connaissances, conceptions, coutumes et traditions établies par les individus pour comprendre et interpréter le monde qui les entoure et donner un sens à leur existence. Chaque individu appartient à une sphère culturelle qui le façonne et influence ses comportements, ses normes et ses agissements. Les cultures influencent la manière de penser des individus sans pour autant servir de moule à une manière unique de penser. Le milieu culturel est l'un des plus forts marqueurs identitaires en matière d'orientation des individus. Non statiques, les cultures ne cessent d'évoluer. Elles s'influencent mutuellement par le biais d'événements et processus internes comme externes. Différentes cultures se rencontrent et interagissent, donnant ainsi naissance à des changements de traditions, de valeurs et de modes culturels. Ces processus peuvent être enrichissants comme générateurs d'inquiétude. Remettre en question sa propre culture et les éléments qui la constituent peut aussi conduire à l'insécurité et l'exclusion.

Des références à la culture ou à la religion servent souvent de point de départ à une restriction des droits des individus, ceci s'appliquant tout particulièrement en matière de droits sexuels et reproductifs. De tels arguments sont aussi souvent utilisés pour entraver les efforts engagés pour promouvoir l'égalité des genres et empêcher les femmes de bénéficier des droits de l'Homme.

AVORTEMENT

Aucun accord international contraignant ne le mentionnant comme un droit, l'avortement légal et médicalisé est une des

questions les plus controversées. La Conférence internationale des Nations unies sur la population et le développement (ICPD) a déclaré que légal, l'avortement doit être pratiqué dans de bonnes conditions, stade le plus avancé auquel soient parvenues aujourd'hui des négociations internationales. L'avortement est cité dans certains textes de négociations à propos d'avortements pratiqués dans de mauvaises conditions, et ce en tant que question relevant de la santé et non du droit.

SEXUELLE

L'abstinence sexuelle et la fidélité dans une relation de couple hétérosexuel sont présentées par certains comme le meilleur et unique moyen de prévenir le VIH et les grossesses non désirées. Pour la majorité, l'abstinence de longue période ou tout au long de la vie ne constitue cependant pas une solution réaliste.

Sans résultats positifs notables, les campagnes et messages partiels sur l'abstinence ne peuvent enrayer les grossesses non désirées et la propagation du VIH. La majorité des femmes et des hommes ont, à un moment ou à un autre de leur vie, des rapports sexuels. Des études montrent que des connaissances accrues permettent de repousser l'âge des premiers rapports et que les individus bénéficiant d'une éducation sexuelle et ayant accès à des contraceptifs se protègent mieux contre les maladies sexuellement transmissibles et les grossesses non désirées.

FAMILLE/FAMILLES

Bien que fondamental et sujet à controverses, le concept de «famille» ne possède pas de définition unilatérale. Dans les sociétés occidentales, la famille est traditionnellement définie comme le noyau composé de la mère, du père et des enfants. L'utilisation d'expressions préconisées par la Suède, tels que familles, formes variées de familles, différents types de familles ou autres unions, est interprétée par certains comme faisant référence aux relations entre deux personnes du même sexe, ce qui n'est pas accepté. Dans bien des endroits du monde, la composition d'une famille est souvent beaucoup plus complexe que la simple famille nucléaire, d'où l'importance de parler de familles et de différents types de familles, et pas seulement de la famille.

PLANIFICATION FAMILIALE

La planification familiale est un concept qui peut peut-être ne pas paraître comme très controversé, cependant, tout comme la discussion ci-dessus sur le concept de famille, la planification familiale peut exclure ceux qui n'appartiennent pas à une famille traditionnelle. La planification familiale inclut le fait d'être informé, de bénéficier de conseils, de méthodes, de services et de moyens permettant de contrôler le nombre de naissances et leur espacement. La planification familiale exclut donc les personnes qui ne sont pas mariées ou ne projettent pas de fonder une famille. Il est crucial que toutes les personnes qui nécessitent un service de santé reproductive soient intégrées, ce qui inclut également la prévention des maladies sexuellement transmissibles, dont le VIH.

DROITS DES ADULTES VERSUS DROITS DES ADOLESCENTS

Les détracteurs de la SDSP prétendent que les parents ou autres adultes ont le pouvoir de décision sur la santé sexuelle et reproductive des adolescents. D'importantes discussions furent précisément menées sur les droits des adolescents à la Conférence internationale du Caire sur la population et le développement (1994). Le document final a élaboré un compromis introduisant les droits et devoirs des parents d'informer les adolescents sur la santé. Ce document reconnaît en outre le droit des adolescents à l'éducation, à l'information et aux soins. Les obstacles empêchant les adolescents d'avoir l'accès à une information factuelle ainsi qu'aux contraceptifs, aux préservatifs, aux soins de santé et aux conseils doivent être éliminés.

COUPLES, INDIVIDUS ET GROUPES

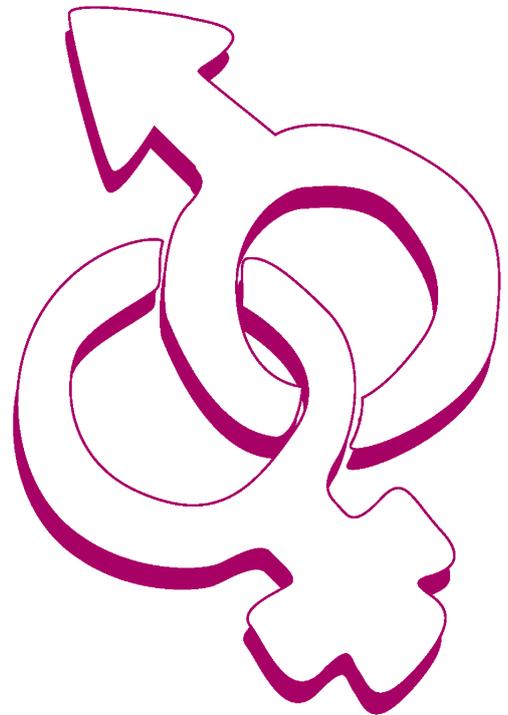
L'accès aux soins de santé sexuelle et reproductive est un droit individuel. Dans de nombreuses sociétés, les individus sont considérés comme appartenant, de manière indissociable, à un groupe et un milieu défini en fonction de paramètres sociaux et culturels spécifiques. Ce qui fait que la procréation et la sexualité des individus sont considérées comme une affaire collective et non privée. C'est sur cette conception que s'appuie le refus fait aux personnes non mariées, les femmes et les adolescents d'avoir droit à une vie sexuelle et aux soins et services y afférents.

ORIENTATION ET IDENTITÉ SEXUELLES

Si certaines formules peuvent faciliter cette interprétation, il n'existe toujours pas de document international de synthèse à la fois contraignant et faisant explicitement mention de la discrimination fondée sur l'orientation sexuelle. En décembre 2008, lors de l'Assemblée générale, une déclaration sur les droits des personnes LGBT était lue pour la première fois. Cette déclaration, rédigée par un groupe de personnes d'appartenances géographiques variées, a jusqu'à maintenant été signée par près de 70 États, dont l'ensemble des États membres de l'UE et les États-Unis.

SEXUALITÉ

Aspect essentiel de la vie des individus, la sexualité inclut le sexe, le désir, l'identité sexuelle et les rôles fondés sur le sexe, l'orientation sexuelle, le plaisir, les contacts intimes et la procréation. Également étroitement liée au pouvoir, la sexualité a, de tout temps et dans toutes les sociétés, été appréhendée de différentes manières. La sexualité des femmes a été, et est souvent, commandée surtout par les traditions et coutumes. La sexualité inclut, selon la définition de l'OMS, beaucoup plus que l'acte sexuel.⁶² C'est une partie intégrante de l'être humain sans pour autant être dictée par la nature. La sexualité est façonnée et modifiée par la religion, la législation, le contexte historique, économique, social et culturel dans lequel nous vivons.



59. Ministère des affaires étrangères (2006): *Politique internationale de la Suède dans le domaine de la santé et droits sexuels et reproductrices*.

60. OMS (2002): *Définition de la santé sexuelle. Rapport d'une consultation technique sur la santé sexuelle*. 28-31 janvier 2002, Genève.

61. FIPF (2008): *Les droits sexuels: Déclaration de la FIPF*.

62. OMS (2002): *Définition de la santé sexuelle. Rapport d'une consultation technique sur la santé sexuelle*. 28-31 janvier 2002, Genève.

ANNEXE II

CADRES ET MANDAT

Les cadres et le mandat de l'action en matière de santé et droits sexuels et reproductifs figurent dans plusieurs documents d'orientation nationaux mais aussi dans des cadres internationaux et dans les engagements pris par la Suède dans le cadre de ces derniers.

La Suède a été le premier pays du monde à adopter, en 2006, un document d'orientation spécifique à la sdsr, document intitulé «Politique internationale de la Suède en matière de santé et droits sexuels et reproductifs». L'objectif de ce document d'orientation est de jeter les bases de l'action internationale de la Suède, à la fois bilatérale, multilatérale, opérationnelle et normative, dans le domaine de la santé et des droits sexuels et reproductifs. Un certain nombre de domaines stratégiques de l'action internationale de la Suède en matière de sdsr y sont définis. Il s'agit notamment d'œuvrer au renforcement de la santé et des droits sexuels et reproductifs des femmes, de la santé et des droits des adolescents, du rôle et de la responsabilité des hommes dans l'action en faveur de l'égalité des genres, des droits des personnes LGBT, des avortements dans de bonnes conditions, de l'accès aux contraceptifs et à l'éducation sexuelle, enfin de la lutte contre la violence fondée sur le sexe et contre celle à l'égard des femmes et des jeunes filles. Ce document d'orientation concernant la sdsr se fonde sur des accords internationaux sur les droits de l'Homme.

La Politique suédoise pour le développement mondial, dont l'objectif est de contribuer à un développement mondial équitable et durable, constitue le cadre principal de la politique de développement du gouvernement. Il s'agit d'une politique cohérente en matière de développement, laquelle inclut l'ensemble des domaines de la politique. L'objectif de la coopération au développement dans le cadre de cette politique est de contribuer à fournir aux populations pauvres les conditions nécessaires leur permettant d'améliorer leurs conditions de vie. Cette politique doit être sous-tendue par deux dimensions essentielles: celle du droit et celle des populations pauvres sur le développement. Cette politique établit que tout individu, quel que soit son sexe, son âge, son handicap, son appartenance ethnique ou son orientation sexuelle, doit pouvoir jouir des droits de l'Homme, y compris de la santé et

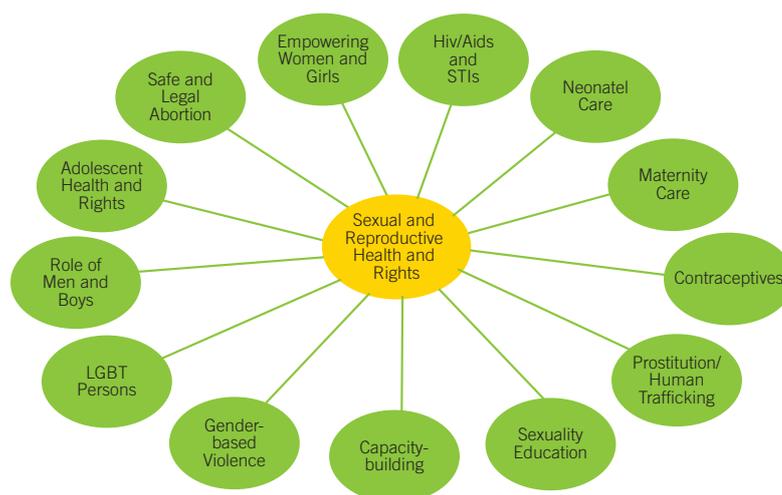
des droits sexuels et reproductifs (sdsr). La sdsr, qui constitue un domaine de priorité de la Politique suédoise pour le développement mondial, s'inscrit dans le cadre du défi mondial que représente le concept «Oppression», lequel a été identifié comme un enjeu crucial pour pouvoir atteindre l'objectif d'un développement mondial équitable et durable.

En 2008 était adopté le document «Droit à un avenir – politique pour l'action internationale de la Suède dans le domaine du VIH et du sida» (Rätten till en framtid – Policy för Sveriges internationella hiv- och aidsarbete). Celui-ci établit que la Suède accordera une priorité particulière à l'action de prévention du VIH ainsi qu'à la diminution de ses effets à terme. L'action sera motivée par l'exigence d'un respect accru pour les droits de l'Homme et le renforcement de l'égalité des genres. L'action sera essentiellement axée sur la promotion de meilleures conditions et chances à l'égard femmes et jeunes filles, des adolescents et groupes qui, étant les plus exposés à l'infection du VIH, risquent de mourir précocement du sida.

Dans les communications écrites no 2007/08:89 et 2009/10:129 du gouvernement au Riksdag portant sur la Politique suédoise pour le développement mondial, la sdsr constitue un domaine spécifique de priorité s'inscrivant dans le cadre du défis mondiaux que représentent les concepts «Oppression» et «Maladies contagieuses».

CONVENTIONS DES NATIONS UNIES ET SDSR

La déclaration universelle des droits de l'Homme des Nations unies et les principales conventions sur les droits de l'Homme lui ayant fait suite soulignent les principes de non-discrimination et d'égalité en dignité de tous les êtres humains. La déclaration universelle, qui dote la communauté internationale d'un socle commun de valeurs sur la conception de l'être humain et sur les rapports liant l'État et l'individu, établit une norme, en matière de droits de l'homme, dépassant les différences économiques, sociales, culturelles et religieuses. Les conventions et recommandations élaborées au sein de Comités de Conventions des Nations unies constituent des outils et une base incontournables pour le dialogue, la coopération et le suivi des engagements inclus dans ces conventions.



CONFÉRENCES DES ANNÉES 1990 SOUS L'ÉGIDE DES NATIONS UNIES RELATIVES A LA POPULATION ET AUX FEMMES

Au milieu des années 1990, des accords internationaux plus spécifiques en matière de SDR ont été conclus lors de deux grandes conférences majeures des Nations unies: La Conférence internationale du Caire (1994) sur la population et le développement (CIPD) et la quatrième Conférence mondiale de Beijing sur les femmes (1995). La CIPD, qui portait sur les moyens offerts aux individus d'accéder à la meilleure santé sexuelle et reproductive possible, a notamment établi que, lorsqu'il est légal, l'avortement doit être pratiqué dans de bonnes conditions. Le programme d'action relève notamment la nécessité de miser sur la santé maternelle, l'éducation sexuelle, l'accès aux contraceptifs et l'égalité des genres.

Lors de la Conférence mondiale de Beijing sur les femmes, les décisions prises par la CIPD tout comme l'importance de l'action en faveur de l'égalité des genres et du pouvoir des femmes, de l'éducation, du travail, de la participation politique des femmes et leur non exposition à la violence furent confirmées. La Conférence mondiale sur les femmes précisait également que l'autodétermination en matière de sexualité et de procréation constituait un pas important permettant aux femmes de jouir pleinement des droits de l'Homme.

SESSION EXTRAORDINAIRE DE L'ASSEMBLÉE GÉNÉRALE DES NATIONS UNIES SUR LE VIH/SIDA

En 2001, les dirigeants du monde entier se réunissaient à l'occasion d'un sommet sur le VIH et le sida, la Session extraordinaire de l'Assemblée générale des Nations unies sur le VIH/sida (SSAGNU-VIH). La déclaration de la SSAGNU-VIH de 2001 souligne notamment l'importance de l'égalité des genres et le renforcement de la condition des femmes comme moyens essentiels dans l'éradication de l'épidémie du VIH. Lors du suivi de 2006 de la SSAGNU-VIH de 2001, il est établi que, d'ici à 2010, tous les individus devraient bénéficier d'importantes mesures de prévention et avoir accès à des soins et traitements. Une attention est également accordée à la nécessité, pour les adolescents, d'avoir accès aux contraceptifs et à des informations sur le VIH.

LA DÉCLARATION DU MILLÉNAIRE ET SES OBJECTIFS

Lors du sommet des Nations unies de 2000, tous ses États membres adoptaient la déclaration du Millénaire. Il s'agit d'un accord de coopération mondiale, d'un agenda commun en faveur du développement mondial défini par des objectifs mesurables et assortis de délais, les huit objectifs du Millénaire. La SDR, qui n'est pas un objectif en soi en dépit de son extrême importance dans la réalisation des différents objectifs du Millénaire, particulièrement ceux touchant la santé (réduction de la mortalité infantile et maternelle ainsi qu'éradication de la propagation du VIH/sida), apparaît sous l'objectif 5, lequel vise à réduire la mortalité maternelle. En 2002, Kofi Annan, alors Secrétaire général des Nations unies, chargeait un groupe d'experts d'élaborer un programme d'action concret pour la réalisation des objectifs du Millénaire. Leur analyse soulignait que la santé sexuelle et reproductive était essentielle à la réalisation de ces objectifs.⁶³ En 2006, un objectif intermédiaire crucial était ajouté à l'objectif 5 du Millénaire, à savoir celui de l'accès universel à la médecine procréative.

LA DÉCLARATION DE PARIS

La Déclaration de Paris de 2005, qui établissait de nouvelles lignes directrices sur la manière de fixer les modalités et le suivi de l'aide au développement, a rendu, dans le cadre de l'appropriation active des partenaires, de plus en plus importante la coopération entre bailleurs de fonds. Les principes de l'agenda de Paris ont eu pour effet de voir les engagements croître davantage au profit des aides sectorielles et de programmes qu'au profit de projets de moindre envergure et à impact réduit. Les pays partenaires doivent pouvoir eux-mêmes décider des moyens qui leur sont alloués sur la base des priorités nationales. Si l'aide sectorielle offre bien des atouts et est porteur de facteurs positifs, certaines questions risquent cependant de passer sous silence ou de disparaître si le pays partenaire ne dispose pas des connaissances, capacité et volonté nécessaires pour pouvoir accorder la priorité à ces questions. Le dialogue politique est l'un des instruments essentiels permettant d'influencer l'orientation de l'aide au développement.

OBJECTIF 5 DU MILLÉNAIRE:
AMÉLIORER LA SANTÉ MATERNELLE

Cible 5.a: Réduire des trois quarts, entre 1990 et 2015, le taux de mortalité maternelle

Indicateurs

5.1 Taux de mortalité maternelle

5.2 Proportion d'accouchements assistés par du personnel de santé qualifié

Cible 5.b: Rendre l'accès à la médecine procréative universel, d'ici à 2015

Indicateurs

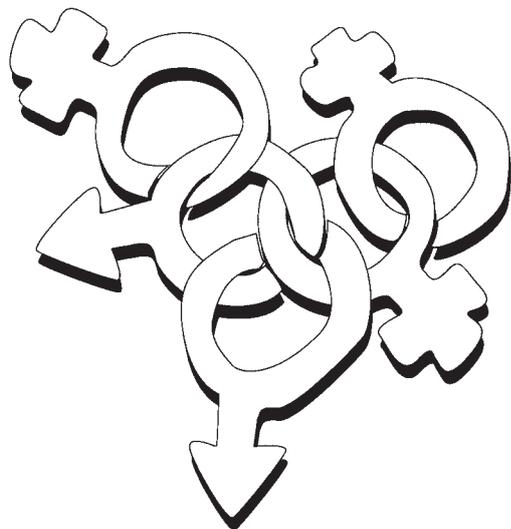
5.3 Taux de prévalence de la contraception

5.4 Taux de natalité parmi les adolescentes

5.5 Accès aux soins prénatals (au moins une visite et au moins quatre visites)

5.6 Besoins de planification familiale non couverts

www.mdgmonitor.org/goal5.cfm



ANNEXE III

SDSR ET UE

La protection des droits de l'Homme fait figure de droit fondamental au sein de l'UE. La Charte des droits fondamentaux de l'UE vient compléter et préciser ce principe. L'ensemble des États membres de l'UE sont liés par les traités des droits de l'Homme, comme la Convention européenne, la Convention relative aux droits de l'enfant et la Convention sur l'élimination de toutes les formes de discrimination à l'égard des femmes. Tous les États membres de l'UE se sont par ailleurs mis engagés sur les programmes d'action des conférences du Caire et de Beijing.⁶⁴ Tous ces instruments garantissent, d'une manière ou d'une autre, les droits sexuels et reproductifs. Ci-dessous sont présentés un certain nombre d'exemples de conclusions du Conseil adoptées par l'UE:

Lors du CAGRE de novembre 2004, des conclusions du Conseil ont été adoptées sur le renouvellement de l'engagement pour la CIPD et les objectifs du Millénaire.

«[Le Conseil] reconnaît que des ressources supplémentaires sont nécessaires pour permettre une mise en œuvre rapide du programme d'action de la CIPD en se concentrant notamment sur la santé sexuelle et reproductive et les droits connexes, et encourage la Communauté européenne et les États membres à fournir un financement par le biais d'instruments géographiques et thématiques, d'un soutien multisectoriel et/ou budgétaire et de ressources supplémentaires provenant des Nations unies et d'autres organismes internationaux pour le développement»

Des conclusions du Conseil étaient par ailleurs adoptées lors du CAGRE d'avril 2007: celles sur les « nouvelles questions relatives au VIH/sida » mettent l'accent sur la féminisation de l'épidémie de VIH et sur les besoins des jeunes. Elles soulignent également l'importance d'intégrer la question du VIH/sida aux programmes de développement nationaux et programmes d'aide au développement. Lors de ce Conseil étaient également adoptées des conclusions sur l'égalité des genres et le pouvoir des femmes dans la coopération au développement. Ces conclusions font référence à la CIPD, la CEDEF, Beijing et les objectifs du Millénaire.

Le discours tenu, le 12 octobre 2009 à l'occasion de la commémoration du quinzième anniversaire de la CIPD, par l'UE devant l'Assemblée générale des Nations unies soulignait l'importance d'investir dans la SDSR et les droits des femmes.

«L'UE reconnaît que le droit d'avoir accès au plus haut niveau de santé, y compris la santé sexuelle et reproductive, constitue une base d'action. L'intégration de l'agenda de la CIPD aux stratégies nationales de développement – notamment aux politiques de santé, stratégies, programmes et budgets nationaux – est un préalable à la réalisation des objectifs du Millénaire».

Joakim Stymne, directeur de cabinet de la Ministre adjointe en charge de la coopération internationale pour le développement (Ministère suédois des affaires étrangères).

L'adhésion de nouveaux membres à l'UE a fait naître certaines divergences sur la SDSR, particulièrement sur la question de l'avortement. Il est difficile de faire accepter des formules contenant notamment le mot «services» en matière de santé et droits sexuels et reproductifs, celles-ci pouvant laisser penser qu'il s'agit d'une manière détournée d'évoquer l'avortement. Au sein de l'UE, Malte est le seul pays où l'avortement soit illégal. Des restrictions sur l'avortement existent dans d'autres pays membres, comme la Pologne et l'Irlande.

La Suède, avec d'autres pays membre de l'UEE partageant ses points de vue, a défendu activement une position en faveur des questions SDSR, soutenant les politiques et actions de l'UE et montrant la voie en matière d'aide au pays tiers. La SDSR a eu tendance à diviser les pays de l'UE en trois groupes : ceux partageant les points de vue de la Suède, ceux favorisant une position commune de l'UE présentant une très grande flexibilité quant aux formules concrètes portant sur la SDSR et ceux s'opposant aux dispositions sur les droits sexuels ou les services de soins reproductifs et sexuels, ces derniers pouvant inclure l'accès à l'avortement.

64. Malte a émis une réserve écrite à l'encontre de l'emploi de termes comme «droits reproductifs» dans la CIPD.

ANNEXE IV

ACTEURS DANS LE DOMAINE DE LA SDSR

OU PEUT-ON AVOIR ACCÈS À DES INFORMATIONS APPROPRIÉES SUR LA SDSR ?

Le Ministère suédois des affaires étrangères et l'Asdi disposent d'informations sur l'action de la Suède dans le domaine de la SDSR. En ce qui concerne les pays avec lesquels la Suède coopère à différents niveaux, les acteurs locaux sont les mieux placés pour fournir l'information la plus juste et la plus actuelle sur la situation de la SDSR et les besoins existants. Un certain nombre d'organisations nationales, régionales et internationales s'occupent également de la mise en place de plans d'orientation, de l'élaboration de nouvelles méthodes et d'actions de sensibilisation, lesquelles peuvent servir à l'approfondissement des connaissances, à l'élaboration d'arguments et à la création de réseaux. Ci-dessous figurent des informations sur un certain nombre d'organisations et d'acteurs pouvant fournir une connaissance approfondie sur la SDSR en Suède et dans le monde.

RFSU

L'Association suédoise pour l'éducation sexuelle (RFSU) est une organisation à but non lucratif œuvrant, tant en Suède qu'au niveau international mais également avec des partenaires de coopération au Sud, dans le secteur de la santé et des droits sexuels et reproductifs, son action étant concentrée sur l'éducation et la sensibilisation.

www.rfsu.se

RFSL

La Fédération suédoise de défense des droits des personnes lesbiennes, gaies, bi- et transsexuelles (RFSL) est une organisation nationale œuvrant, depuis 1950, pour les droits des personnes lesbiennes, gaies, bi- et transsexuelles par le biais de l'éducation, de la sensibilisation et de la mise en œuvre de changements en Suède et sur le plan international.

www.rfsl.se

ILGA

RFSL est membre de l'International Lesbian, Gay, Bisexual, Trans and Intersex Association (ILGA), organisation parapluie d'associations luttant pour les droits des personnes LGBT. L'ILGA

dispose d'organisations membres à travers le monde entier ainsi qu'un certain nombre de bureaux régionaux.

www.ilga.org

FIPF

La Fédération internationale pour la planification familiale (FIPF) est une organisation parapluie regroupant des organisations du monde entier actives dans le domaine de la SDSR et dont RFSU est le membre suédois. La FIPF, qui est présente dans plus de 150 pays, œuvre dans le domaine de la SDSR par le biais de l'éducation, du travail de proximité, des activités cliniques, de la sensibilisation et des conseils. Si la FIPF a son siège à Londres, elle dispose de bureaux nationaux à Nairobi (pour l'Afrique), Tunis (pour les pays arabes), Bruxelles (pour l'Europe), New Delhi (pour l'Asie du sud), Kuala Lumpur (pour l'Asie orientale et l'Océanie) et New York (pour le continent américain).

www.ippf.org

Un certain nombre d'organes onusiens œuvrent, à différents niveaux, dans le domaine de la SDSR:

FNUAP

Le Fonds des Nations unies pour la population (FNUAP) participe au suivi et à la mise en œuvre des programmes d'action de la CIPD. Son site Internet dispose de documents utiles sur la SDSR ainsi que des données factuelles et des statistiques, particulièrement sur la santé reproductive, les adolescents et la santé maternelle.

www.unfpa.org

ONUSIDA

L'ONUSIDA œuvre dans le domaine du VIH et du sida. Son site Internet dispose d'informations sur l'élaboration des politiques en la matière, des données factuelles, des statistiques ainsi que de la documentation et l'élaboration de nouvelles méthodes.

www.unaids.org

UNICEF

L'Unicef, qui œuvre en faveur des enfants et des adolescents, dispose de nombreuses statistiques et de données factuelles

sur les conditions de vie des jeunes, sur le VIH et la SDR.

www.unicef.org

OMS

L'OMS œuvre de manière générale dans le domaine de la santé et des actions de promotion de la santé et particulièrement de la SDR.

www.who.int

En septembre 2009, l'Assemblée générale des Nations unies adoptait une résolution visant à améliorer la cohérence de l'action en faveur de l'égalité des genres et des droits des femmes dans le système onusien. Quatre organes actuels des Nations unies (UNIFEM, Division pour l'avancement de la femme, Bureau de la conseillère spéciale sur la parité des sexes et la promotion de la femme et INSTRAW (Institut international de recherche et de formation pour la promotion de la femme)) fusionneront pour donner naissance à un organe placé sous la direction d'un Secrétaire général adjoint.

Un certain nombre d'acteurs de la société civile œuvrent, d'une manière ou d'une autre, dans le domaine de la SDR. Ils peuvent constituer une source précieuse de données factuelles, d'arguments, de nouveaux projets, d'élaboration de nouvelles méthodes et de documents de sensibilisation.

INSTITUT GUTTMACHER

L'Institut Guttmacher est un institut de recherche qui fournit des rapports sur la SDR, les jeunes et la sexualité aux États-Unis et dans les pays en développement. Il dispose d'informations intéressantes et donne accès à la recherche sur l'éducation sexuelle, les méthodes contraceptives, l'avortement et les grossesses précoces.

www.guttmacher.org

RAISE

RAISE est une campagne chargée d'attirer l'attention sur l'importance de la SDR dans les situations humanitaires. On y trouve des données factuelles, des statistiques et des arguments permettant d'intégrer la SDR dans l'aide humanitaire.

www.raiseinitiative.org

IPAS

IPAS est une organisation œuvrant en faveur des droits sexuels et reproductifs des femmes, en particulier pour réduire les décès et séquelles liés à l'avortement.

www.ipas.org

CATHOLIQUES PRO-CHOIX

Catholiques pro-choix est une organisation américaine cherchant à influencer la législation et les attitudes vis-à-vis de la sexualité, de la contraception et de l'avortement dans une perspective catholique. Elle est présente aux États-Unis, en Europe et en Amérique latine.

www.catholicsforchoice.org

CENTRE DES DROITS REPRODUCTIFS

Ce Centre est une organisation qui se fonde sur le droit pour promouvoir les droits reproductifs en tant que droits de l'homme et qui œuvre pour que les États protègent, respectent et honorent leurs devoirs en matière de droits reproductifs. Le Centre des droits reproductifs œuvre en faveur des changements de comportement en Afrique, Asie, Europe, Amérique latine, aux Caraïbes ainsi qu'aux États-Unis.

www.reproductiverights.org

POPULATION ACTION INTERNATIONAL

Le PAI (Population Action International) est une organisation américaine œuvrant dans le monde entier pour assurer l'accès à la santé et aux droits sexuels et reproductifs. Le PAI, qui œuvre à l'élaboration de politiques dans le domaine de la SDR et de l'aide au développement, s'est plus particulièrement orienté sur l'accès aux contraceptifs, aux préservatifs et autre matériel médical.

www.populationaction.org

INTERNATIONAL WOMEN'S HEALTH COALITION

L'IWHC (International women's health coalition) est une organisation américaine œuvrant, dans le monde entier, en faveur des droits des femmes et de leurs droits et santé sexuels et reproductifs. L'IWHC œuvre à l'élaboration de politiques et au renforcement des capacités par le biais du système des Nations

unies et par le financement et le développement d'actions de sensibilisation dans différentes parties du monde.

www.iwhc.org

SEXUALITY INFORMATION AND EDUCATION COUNCIL OF THE UNITED STATES

Le SIECUS (Sexuality Information and Education Council of the United States) est une organisation américaine s'occupant de diffuser des informations sur la sexualité et la santé sexuelle et reproductive. Le SIECUS agit dans les secteurs de la formation, la sensibilisation et l'information afin d'obtenir un soutien en faveur de tout ce qui a trait à l'éducation sexuelle.

www.siecus.org

MARIE STOPES INTERNATIONAL

Le MSI (Marie Stopes International) est une organisation à but non lucratif œuvrant à l'amélioration de la santé et des droits sexuels et reproductifs. Représentée dans 43 pays du monde, elle possède un grand nombre de cliniques dotées de services de conseil sur les méthodes contraceptives, permettant des avortements dans de bonnes conditions, offrant des soins de santé maternelle et infantile ainsi que les moyens de dépister de VIH et les services y afférents. Elle participe également à l'élaboration de politiques et à des actions de sensibilisation aux niveaux international et national.

www.mariestopes.org

ASSOCIATION POUR LES DROITS DE LA FEMME ET LE DÉVELOPPEMENT

L'AWID (Association pour les droits de la femme et le développement) est une organisation œuvrant pour le respect des droits de l'Homme à l'égard des femmes dans un contexte de développement. L'AWID élabore et présente des rapports et des documents permettant de renforcer les politiques et les actions en faveur des femmes.

www.awid.org

REPRODUCTIVE HEALTH SUPPLIES COALITION

La Coalition pour les produits de santé de la procréation est un partenariat d'organisations publiques, privées et non gouverne-

mentales ayant pour objectif d'assurer aux individus issus des pays à faibles ou moyens revenus un accès aux contraceptifs, aux préservatifs, au matériel médical et à des médicaments leur permettant d'assurer la santé reproductive. La Coalition agit à travers le monde entier par le biais d'actions de sensibilisation, par le renforcement des capacités, par des conseils et un soutien technique.

www.rhsupplies.org

THE INTERNATIONAL GAY AND LESBIAN HUMAN RIGHTS COMMISSION

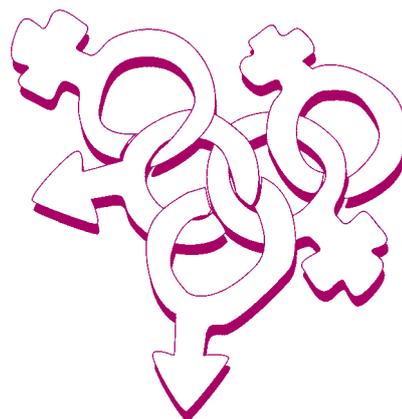
L'IGLHRC (International Gay and Lesbian Human Rights Commission) est une organisation d'influence visant, à travers le monde, à sensibiliser l'opinion contre la discrimination des personnes LGBT et à lutter contre ce phénomène.

www.iglhrc.org

ENTREPRISES FONDÉES SUR LE CONSEIL ET LA CONNAISSANCE

Les entreprises fondées sur le conseil et la connaissance, comme l'InDevelop-IPM de Stockholm, sont des sociétés commerciales fournissant des études et des conseils sur les questions ayant trait à l'égalité des sexes et à la SDSR.

www.indevelop-ipm.se



ANNEXE V

LIENS ET RÉFÉRENCES

POLITIQUES

- La politique suédoise pour le développement mondial* (Sveriges politik för global utveckling - PGU), projet de loi du gouvernement no 03:122 de 2002; communications écrites du gouvernement au Riksdag no 08:89 de 2007 et no 10:129 de 2009)
- La politique internationale de la Suède dans le domaine de la santé et des droits sexuels et reproductifs* (Sveriges internationella politik för sexuell och reproduktiv hälsa och rättigheter) (2006)
- Les droits de l'Homme dans la politique étrangère de la Suède* (Mänskliga rättigheter i svensk utrikespolitik) communication écrite 2007/2008:109
- Le droit à un avenir – politique pour l'action internationale de la Suède dans le domaine du VIH et du sida* (Rätten till en framtid – Policy för Sveriges internationella hiv- och aidsarbete) (2009)
- Pluralisme – nouvelle politique pour l'aide suédoise à la société civile dans les pays en développement dans le cadre de la coopération suédoise au développement* (Pluralism – Ny policy för Sveriges stöd till civila samhället i utvecklingsländer inom svenskt utvecklingssamarbete) (2009)
- Changement pour la liberté – politique pour le développement démocratique et les droits de l'Homme dans le cadre de la coopération suédoise au développement 2010–2014* (Förändring för frihet – policy för demokratisk utveckling och mänskliga rättigheter inom svenskt utvecklingssamarbete 2010–2014)
- Politique sur l'égalité entre les sexes et les droits et le rôle des femmes dans la coopération au développement de la Suède 2010–2015* (Policyn om jämställdhet och kvinnors rättigheter och roll i svenskt internationellt utvecklingssamarbete 2010–2015)

PROGRAMMES D'ACTION

- Plan d'action des travaux de l'Asdi en matière de violence fondée sur le sexe 2008–2010*
- Plan d'action pour la concrétisation des questions relatives aux personnes LGBT dans la coopération au développement 2007–2009*. Action de l'Asdi sur les questions relatives aux personnes LGBT dans la coopération au développement

CONVENTIONS

- Convention de sauvegarde des droits de l'Homme et des libertés fondamentales* (Convention européenne des droits de l'Homme) 1950
- Pacte international des Nations unies relatif aux droits civils et politiques* (ICCPR) 1966
- Pacte international relatif aux droits économiques, sociaux et culturels* (PIDESC) 1966
- Convention des Nations unies sur l'élimination de toutes les formes de discrimination à l'égard des femmes* (CEDEF) 1979
- Convention des Nations unies relative aux droits de l'enfant (CRC) 1989

DÉCLARATIONS ET RÉOLUTIONS

Conférences internationales

- Programme d'action de la Conférence internationale sur la population et le développement (CIPD) (1994)
- Déclaration et programme d'action de Beijing (1995)

Assemblée générale des Nations unies

- Actions-clé pour la mise en œuvre ultérieure du programme d'action de la CIPD – CIPD+5 (A/RES/S-21/2) (1999)
- Suivi du programme d'action de la Conférence internationale sur la population et le développement – CIPD+10 (E/CN.9/2004/9) (2004)
- Déclaration d'engagement sur le VIH/sida (Résolution S-26/2) (SSAGNU 2001)
- Déclaration politique sur le VIH/sida (A/RES/60/262) (SSAGNU 2006)
- Déclaration du Millénaire des Nations unies (A/RES/55/2) (2000)
- Déclaration de Paris sur l'efficacité de l'aide (OCDE 2005)

Conseil de sécurité des Nations unies

- Résolution 1325 relative aux femmes, à la paix et à la sécurité (S/RES/1325 (2000))
- Résolution 1820 relative aux femmes, à la paix et à la sécurité (S/RES/1820 (2008))
- Résolution 1888 relative aux femmes, à la paix et à la sécurité (S/RES/1888 (2009))

Conseil des droits de l'Homme des Nations unies
Résolution 11/8 (2009) Mortalité et morbidité maternelles évitables et droits de l'homme

Accords régionaux

UNION AFRICAINE

Protocole à la Charte africaine des droits de l'Homme et des peuples relatif aux droits de la femme en Afrique, 2003
Stratégie africaine en matière de santé 2007-2015
Plan d'action sur la santé et les droits sexuels et reproductifs (Plan d'action de Maputo), 2006

UNION EUROPÉENNE

Conclusion du Conseil adoptées le 23 novembre 2004 concernant l'Agenda du Caire sur la population et le développement (15157/04)
Conclusion du Conseil adoptées le 23 avril 2007 concernant le VIH/sida (7225/07)

AMÉRIQUE LATINE ET CARAÏBES

Déclaration de Mexico City sur l'éducation sexuelle en Amérique latine et dans les Caraïbes (2008)

Rapports informatifs et publications pouvant fournir des données factuelles et servir d'orientation

Bernstein, S & Juul Hansen, C (2006): *Choix publics, décisions privées: la santé sexuelle et reproductive et les objectifs du Millénaire pour le développement*
Cornwall, Corrêa, Jolly (2008): *Development with a body. Sexuality, human rights and development*
Institut Guttmacher (2009): *L'avortement dans le monde: Une décennie de progrès inégaux*
Institut Guttmacher, FNUAP (2003): *Tout bien compté: Coûts et avantages de l'investissement dans la planification familiale et la santé maternelle et néonatale*
Institut Guttmacher (2009): *Tout bien compté: Coûts et avantages de l'investissement dans la planification familiale et la santé maternelle et néonatale*
FIPF (2003): *Charte des droits en matière de sexualité et de reproduction*

FIPF (2008): Déclaration des droits sexuels de la FIPF
Population Action International (2010): *Funding common ground. Cost estimates for international reproductive health*
RFSU (2004): *Breaking Through. Guide de l'hygiène sexuelle et de la santé reproductrice et des droits en la matière*
RFSU (2004): *Fokus Kairo. Tio år av kamp för sexuella och reproduktiva rättigheter*
RFSU (2004): *Reality counts. Focusing on sexuality and rights in the fight against HIV/AIDS*
RFSU (2004): *Respect choice. Safe abortion a prerequisite for safe motherhood*
Document de réflexion de l'Asdi (2008), *Sexuality a missing dimension in development*
UNIFEM (2008): *Le progrès des femmes à travers le monde 2008/2009. Qui est responsable envers les femmes? Genre et redevabilité*
UNESCO, FNUAP, Unicef, OMS (2009): *Principes directeurs internationaux sur l'éducation sexuelle. Une approche factuelle à l'intention des établissements scolaires, des enseignants et des professionnels de l'éducation à la santé*
OMS (2002): *Définition de la santé sexuelle. Rapport d'une consultation technique sur la santé sexuelle. 28-31 janvier 2002, Genève*

DOMAINES THÉMATIQUES

Mortalité maternelle

Onzième session du Conseil des droits de l'Homme point 3 de l'ordre du jour
FNUAP (2008): *Aucune femme ne doit mourir en donnant la vie*
FNUAP (2007): *Giving Girls Today and Tomorrow Breaking the cycle of adolescent pregnancy*
OMS (2007): *Unsafe abortion, Cinquième édition; FIPF (2006) Mort et Négation: Avortement à risque et pauvreté*
FNUAP, OMS (2009): *Consensus de Grenade sur la santé sexuelle et reproductrice dans les situations d'urgence chroniques et les phases de relèvement*
Bernstein, S & Juul Hansen, C (2006): *Choix Publics, Décisions Privées: La santé sexuelle et reproductive et les objectifs du Millénaire pour le développement*

Guttmacher Institute & FNUAP (2003): *Tout bien compté: Coûts et avantages de l'investissement dans la planification familiale et la santé maternelle et néonatale*

Guttmacher Institute & FNUAP: *In Brief 2008 Series, No.5*

FNUAP (2005): *État de la population mondiale*

OMS (2008): *Note d'information WHO/MPS/08.11, Accoucheurs qualifiés*

Accès à un avortement dans de bonnes conditions

FIPF (2006): *Mort et Négation*

OMS (2007): *Unsafe abortion*, Cinquième édition

FNUAP (2008): *Aucune femme ne doit mourir en donnant la vie*

Institut Guttmacher (2009): *L'avortement dans le monde: Une décennie de progrès inégaux*

RFSU (2004): *Breaking Through. Guide de l'hygiène sexuelle et de la santé reproductrice et des droits en la matière*

FNUAP (2009) *Healthy expectations. Celebrating achievements of the Cairo Consensus and highlighting the urgency for action*

Institut Guttmacher: *Sharing responsibility. Women society and abortion worldwide*

Adolescents et ^{SDSR}

Center for Global Development (2009): *Start with a Girl: A New Agenda for Global Health*

ONUDAES (2008): *Rapport sur les objectifs du Millénaire pour le développement*

FNUAP (2005): *État de la population mondiale*

ONUSIDA (2008) 08 *Rapport sur l'épidémie mondiale de sida*

FNUAP (2007): *Giving girls today and tomorrow. Breaking the cycle of adolescent pregnancy*

Éducation sexuelle

Institut Guttmacher (2007): *Protéger la prochaine génération d'Afrique subsaharienne*

FNUAP (2008): *Objectif 2: Assurer l'éducation primaire pour tous*

Human rights Watch (2005): *Moins ils en savent, mieux c'est: l'abstinence comme seul programme contre le VIH/SIDA en Ouganda*

FIPF (2006) Reference guide to policies and practice. Sexuality education in Europe

Préservatifs et méthodes contraceptives

FNUAP (2008) *Aucune femme ne doit mourir en donnant la vie*

Institut Guttmacher, FNUAP (2009): *Tout bien compté: Coûts et avantages de l'investissement dans la planification familiale et la santé maternelle et néonatale*

VIH et sida

OMS (2009): *Vers un accès universel: étendre les interventions prioritaires liées au vih/sida dans le secteur de la santé: rapport de situation*, septembre 2009

ONUSIDA (2009): 08 *Rapport sur l'épidémie mondiale de sida Notre d'information Réunion de haut niveau pour les objectifs du Millénaire pour le développement*, Siège des Nations unies, New York, Septembre 2008

Assemblée générale des Nations unies (2010) Soixante-quatrième session, point 44 de l'ordre du jour, *mise en œuvre de la Déclaration d'engagement sur le VIH/sida et de la Déclaration politique sur le VIH/sida. Rapport du Secrétaire général sur les progrès accomplis dans la mise en œuvre de la Déclaration d'engagement sur le VIH/sida et de la Déclaration politique sur le VIH/sida*

Droits des personnes ^{LGBT}

RFSL (2008): *Hbt i utveckling*
yogyakartaprinciples.org

Violence fondée sur le sexe

FNUAP (2005): *État de la population mondiale*

FNUAP (2007): *A Holistic Approach to the Abandonment of Female Genital Mutilation/Cutting*

No d'article: UD 10.053
ISBN: 978-91-7496-426-4
Courriel: information-ud@foreign.ministry.se
Site Internet: www.regeringen.se
Téléphone (standard): +46 (0)8 405 10 00
Rédacteur: Lina Granlund
Illustrations: Eva Fallström et Hans Hillerström
Mise en page et conception graphique: Urbom Production AB, Ready Steady
Imprimé par: Brommatryck & Brolins AB, Stockholm, février 2011



REGERINGSKANSLIET

Utrikesdepartementet

103 39 Stockholm