

Alain Giami

De l'émancipation à l'institutionnalisation : santé sexuelle et droits sexuels

Avertissement

Le contenu de ce site relève de la législation française sur la propriété intellectuelle et est la propriété exclusive de l'éditeur.

Les œuvres figurant sur ce site peuvent être consultées et reproduites sur un support papier ou numérique sous réserve qu'elles soient strictement réservées à un usage soit personnel, soit scientifique ou pédagogique excluant toute exploitation commerciale. La reproduction devra obligatoirement mentionner l'éditeur, le nom de la revue, l'auteur et la référence du document.

Toute autre reproduction est interdite sauf accord préalable de l'éditeur, en dehors des cas prévus par la législation en vigueur en France.

revues.org

Revues.org est un portail de revues en sciences humaines et sociales développé par le Cléo, Centre pour l'édition électronique ouverte (CNRS, EHESS, UP, UAPV).

Référence électronique

Alain Giami, « De l'émancipation à l'institutionnalisation : santé sexuelle et droits sexuels », *Genre, sexualité & société* [En ligne], 15 | Printemps 2016, mis en ligne le 01 juin 2016, consulté le 19 juillet 2016. URL : <http://gss.revues.org/3720> ; DOI : 10.4000/gss.3720

Éditeur : IRIS-EHESS

<http://gss.revues.org>

<http://www.revues.org>

Document accessible en ligne sur :

<http://gss.revues.org/3720>

Document généré automatiquement le 19 juillet 2016.

Genre, sexualité et société est mis à disposition selon les termes de la licence Creative Commons Attribution - Pas d'Utilisation Commerciale - Pas de Modification 4.0 International.

Alain Giami

De l'émancipation à l'institutionnalisation : santé sexuelle et droits sexuels

Introduction

- 1 Cet article vise à replacer la généalogie de la santé sexuelle (Giami, 2002) et des droits sexuels (Corrêa, Petchesky, Parker, 2008) dans l'histoire intellectuelle de la sexualité qui a été élaborée tout au long du XX^{ème} siècle, en mettant en lumière les liens entre, d'une part, la modernisation de la sexualité fondée sur la définition médico-légale de la normalité sexuelle, l'utilisation des grandes enquêtes à l'échelle nationale et le recours aux méthodes expérimentales d'observation des réactions sexuelles psychophysiologiques (Robinson, 1976), et d'autre part, l'inclusion des questions sexuelles dans les luttes d'émancipation des femmes, des gays, des lesbiennes et des personnes trans principalement (Giami, 2009). Il aborde ensuite la nouvelle phase du développement et de l'implantation du binôme « santé sexuelle / droits sexuels », phase d'institutionnalisation caractérisée par l'adoption des concepts de santé sexuelle et de droits sexuels, par la mise en place de programmes et de déclarations internationales et par le lancement d'actions dans les organisations internationales proches de l'ONU, dans des organisations non gouvernementales (ONG) spécialisées dans ce domaine et dans certains États.
- 2 Il est fondé sur une approche symétrique développée par Latour (1991) inscrite dans le champ des *Science and Technology Studies* (STS) (Giami, Perrey, de Oliveira Mendonça, Rochel de Camargo, 2015 ; Rochel de Camargo, 2015) et sur les travaux de Michel Foucault (2012, 2014). Elle vise à faire apparaître que les notions développées dans le cadre « santé sexuelle / droits sexuels » sont le produit d'une histoire et d'une construction sociale, qu'elles participent d'une évolution des idées en matière de sexualité, qu'elles constituent une forme de représentation savante et politique de la sexualité, exprimant les valeurs du monde occidental, et qu'elles sont portées par des acteurs, des organisations et des dispositifs conceptuels. Ce travail se distingue de travaux déjà réalisés par des juristes (Petitpas, 2008) qui visent à analyser le statut des droits sexuels au regard du registre et de la cohérence du droit, et par des activistes œuvrant pour la promotion des droits sexuels et la lutte contre les discriminations fondées sur le genre. Il se situe dans une perspective d'analyse critique visant à clarifier les enjeux des droits sexuels et à comprendre comment et en quoi les « droits sexuels » participent d'une nouvelle représentation de la sexualité marquée par le recours croissant au droit (Borillo, 2009 ; Caballero, 2010 ; Py 1999).
- 3 Dans un précédent article, la généalogie des droits sexuels et notamment le processus d'intrication progressive des concepts – et des pratiques – de la sexualité et des droits de l'homme, avait été analysée en détail (Giami, 2015). On a ainsi pu décrire comment les liens entre des discours sur la sexualité entrant dans le registre de la santé, d'une part, et celui des droits de l'homme, d'autre part, se sont articulés pour donner naissance aux « droits sexuels ». Le présent travail vise à ouvrir la perspective historique de cette thématique en opérant un retour vers les débuts du XX^{ème} siècle et à tenir compte de ses développements les plus récents afin de mieux mettre en évidence le processus d'émergence et d'institutionnalisation des droits sexuels.
- 4 L'histoire des droits sexuels s'inscrit dans une double périodisation. On peut tout d'abord distinguer depuis les débuts du XX^{ème} siècle une périodisation de longue durée dans laquelle la politisation des questions sexuelles a associé les combats pour l'accession à la liberté sexuelle à une forme d'émancipation sociale et politique (Borillo, Lochak, 2005). Celle-ci a connu son apogée entre les années 1960 et 1980 avec les idées et les mouvements de la « révolution sexuelle » (Allyn, 2000 ; Escoffier, 2003 ; Giami, Hekma, 2015). À l'intérieur de cette périodisation de longue durée et inscrite dans une dimension sociétale globale incluant l'histoire des idées, les arts, la politique, etc., on peut différencier une temporalité plus brève

qui consiste en l'inscription des questions sexuelles dans le registre des « droits de l'homme » et, inversement, l'inclusion des droits de l'homme dans le champ de la santé, transformant ainsi la santé sexuelle en un droit de l'homme (Giami, 2015). Dans ce contexte, un certain nombre d'auteurs (Cararra, 2015 ; Corrêa, Petchesky, & Parker, 2008 2008 ; Petchesky, 2000) ont considéré que les domaines de la santé et des droits de l'homme constituent les principaux « régimes de vérité » contemporains de la sexualité, selon l'expression forgée par Michel Foucault (Foucault, 2012). Cela renvoie à l'idée selon laquelle, à un certain moment de l'histoire, des énoncés, qu'ils soient vrais ou faux, ont le pouvoir de s'imposer, d'être reconnus comme porteurs de vérité et d'imposer leur évidence dans les milieux concernés. Le régime de vérité de ces énoncés devient d'autant plus fort qu'il est porté par des institutions – des dispositifs – de type hégémonique telles les principales organisations internationales qui ont vocation de définir, de promouvoir et de défendre les normes et les valeurs considérées comme universelles.

- 5 Pour éclairer cette histoire, il a semblé nécessaire de revenir sur la généalogie socio-historique de la liberté sexuelle et de ses transformations au cours du XX^{ème} siècle, avant d'examiner son appropriation dans le monde des droits de l'homme et de la santé internationale.

Sexualité et santé publique : avant la santé sexuelle

- 6 La prise en compte de la sexualité comme problème sanitaire de société remonte au XIX^{ème} siècle, au moment où la santé publique émerge comme une préoccupation des classes dominantes, autant que comme une discipline scientifique et une pratique d'intervention. La sexualité, ou plutôt l'activité sexuelle, est apparue dans le champ de la santé publique comme une activité à réguler, normaliser et canaliser sous le primat de la procréation. Le mariage monogame représentait la seule situation sociale licite dans laquelle l'activité sexuelle et la procréation devaient se dérouler. La prostitution – tolérée – constituait le revers de cette obligation en même temps qu'elle garantissait les conditions d'existence de la conjugalité (Corbin, 1978). Cette conception de la sexualité était fondée sur l'idée d'un acte sexuel « naturel » ayant la procréation comme seule finalité biologique, sociale et morale (Acton, 1865). Dans cette optique, à la fin du XIX^{ème} siècle, les maladies vénériennes ont été perçues comme des atteintes graves à l'encontre de la procréation, et la lutte (relative) contre la prostitution comme un combat contre le risque de dégénérescence de la race. La masturbation et toutes les formes de « spermatorrhée » (Lallemand, 1836) étaient considérées comme des causes potentielles de stérilité et d'impuissance et la source de toutes les maladies mentales de l'enfant et de l'adulte. L'impuissance masculine faisait l'objet de traitements médicaux afin de rétablir les fonctions reproductives et la fertilité des hommes plutôt que leur satisfaction érotique et leurs plaisirs sexuels. Krafft-Ebing a ainsi regroupé tout un ensemble de conduites sexuelles non-reproductives (y compris l'absence d'activité sexuelle) et de modes de satisfactions érotiques dans le domaine spécifique des perversions qu'il a opposées au « véritable amour sexuel » pouvant conduire à la procréation (Krafft-Ebing, 1895 ; Oosterhuis, 2000).
- 7 Jusqu'au début des années 1960, la sexualité a représenté un double problème pour la santé publique : il s'agissait, d'une part, d'encourager la procréation dans le cadre du mariage et d'éviter les naissances en dehors de celui-ci et, d'autre part, de contrôler, de réduire et d'éradiquer les « sexualités dangereuses », c'est-à-dire les formes de sexualité non-procréatives incluant (entre autres) la masturbation, l'homosexualité et la prostitution (Mort, 2000). Dans cette perspective, l'éducation sexuelle avait comme objectif principal de retarder l'entrée dans la vie sexuelle adulte pour la majorité des adolescents (Giami, 2007 ; Levine, 2002). Les actions et les interventions entreprises n'étaient pas uniquement ancrées dans le registre sanitaire et médical. Dans certains pays, de nombreuses pratiques, conduites ou relations non-reproductives, et notamment les relations homosexuelles ou les relations non-conjugales, constituaient des infractions et des délits ou des crimes au plan pénal et étaient sévèrement poursuivies par les tribunaux. La pratique de la « sodomie » (pouvant inclure les actes bucco-génitaux, les pénétrations anales entre personnes de même sexe ou de sexe différent, voire la zoophilie) a constitué un délit dans la totalité des États américains jusqu'en

1960. Il a fallu attendre le 26 juin 2003 pour que la Cour Suprême rende, par 6 voix contre 3, un arrêt statuant que les lois anti-sodomie étaient contraires à la Constitution des États-Unis d'Amérique (Lawrence vs. Texas).

La liberté sexuelle : une dimension de l'émancipation

- 8 Le développement des idées concernant les liens entre la sexualité et les droits de l'homme s'inscrit dans un courant historique de politisation des questions sexuelles qui a débuté au cours des premières décennies du XX^{ème} siècle, avec les travaux d'auteurs comme Wilhelm Reich ou René Guyon (Giarni, Hekma, 2015). Une attention particulière doit être portée à René Guyon qui, dans son ouvrage *Sexual Freedom*, avait développé l'idée selon laquelle il fallait considérer tous les actes sexuels non reproductifs comme légitimes (Guyon, 1939 ; Haeberle, 1983). Des idées similaires avaient été développées auparavant dans le cadre de la Ligue mondiale pour la réforme sexuelle dès 1929 et une déclaration avait été publiée par cette organisation. Élaborée dans le contexte d'un déclin et d'une menace exercée par la montée des totalitarismes en Europe centrale, cette déclaration avait fait l'objet de nombreux remaniements jusqu'à la dissolution de la Ligue après le congrès de 1932 qui s'était tenu à Brno, en Tchécoslovaquie (Dose, 2003 ; Tamagne, 2005).

Table 1 : Programme de la Ligue mondiale pour la réforme sexuelle (1929)

Réforme du mariage, des droits conjugaux et du divorce ;
La position des femmes comme membres de la société : des droits égaux pour les femmes ;
Le contrôle des naissances c'est-à-dire un sens des responsabilités dans le fait d'avoir des enfants. Nous croyons en la fabrication de contraceptifs sans risques qui ne nuisent pas et en la nécessité de combattre l'avortement et de le pénaliser ;
L'eugénisme : eugénisme positif ;
Un jugement équitable pour ceux qui ne sont pas en mesure de se marier et surtout les types sexuels intermédiaires ;
La tolérance envers les relations sexuelles libres et en particulier la protection des mères célibataires et des enfants nés en dehors du mariage ;
La prévention de la prostitution et des maladies vénériennes ;
Une conception des aberrations du désir sexuel non pas comme un crime, un péché ou une forme de vice, mais comme un phénomène plus ou moins pathologique (homosexualité) ;
L'élaboration d'un code civil qui n'interfère pas avec les désirs sexuels des adultes ;
La question d'une éducation sexuelle éclairée.

- 9 Cette déclaration, ainsi que les travaux réalisés dans le cadre de la Ligue, avant sa dissolution au moment de l'arrivée au pouvoir du National-Socialisme, ont visé à la légitimation des relations sexuelles et à la reconnaissance des naissances en dehors du mariage, la fourniture d'une information sexuelle permettant le contrôle des naissances et la prévention des maladies vénériennes, la protection des personnes handicapées, ainsi que la médicalisation de l'homosexualité et des perversions sexuelles afin de protéger les personnes ayant ces conduites de poursuites pénales en les considérant comme des malades ayant besoin d'un traitement. Au-delà de ces approches thématiques, le programme de la Ligue mondiale pour la réforme sexuelle introduit, parmi les professionnels de la santé et principalement les médecins et les infirmières, l'idée selon laquelle les questions relatives à la sexualité, au-delà de leurs dimensions médicales, sont des questions politiques et que leur accompagnement fondé en partie sur la lutte contre des normes et des valeurs sexuelles considérées comme dépassées s'inscrit dans un projet d'émancipation sociale. Ces idées ont constitué le fondement des révolutions sexuelles des années 1960 et sont le germe de l'idée des droits sexuels (Giarni, Hekma, 2015). À cette époque, la contraception et l'avortement étaient légalisés dans des pays comme l'Angleterre, les pays scandinaves et dans certains États des États-Unis. Ces mesures étaient, par contre, illégales et fortement réprimées dans des pays comme la France et l'Italie (Haire, 1934). Dans ces deux pays, la prédominance des politiques natalistes a eu comme effet d'interdire, jusqu'au milieu des années 1960, toute propagande en faveur de la contraception.

La protection et l'amélioration des conditions de vie des enfants nés en dehors du mariage et de leurs mères constituaient aussi un problème de santé publique pour lequel il fallait trouver une solution pragmatique, dans un contexte marqué par le néo-malthusianisme et la diminution des naissances dans un certain nombre de pays industrialisés. Ces mouvements sociaux ont fondé leurs discours et leurs revendications dans un cadre malthusien centré sur l'idée de la libre régulation des naissances plutôt que sur l'affirmation et la revendication du plaisir sexuel. Le lien entre la contraception (qui s'inscrit principalement dans le cadre de la régulation des naissances et qui viendra prendre place dans le domaine de la santé reproductive) et le plaisir sexuel n'est pas encore établi, ni au plan conceptuel, ni au plan opérationnel et politique.

Révolution contraceptive et révolution sexuelle

10 Au milieu des années 1960, la découverte et la diffusion de la pilule contraceptive ont radicalement modifié la place et le statut de la sexualité dans le monde social en général et dans le champ de la santé publique en particulier. Cette découverte a apporté une légitimité médicale à la dissociation entre l'activité sexuelle érotique et la procréation. Au cours de ces mêmes années, les sexologues américains Masters et Johnson ont élaboré la théorie du « cycle de la réponse sexuelle humaine » et de l'orgasme, en attribuant à l'activité sexuelle sa propre finalité érotique, au double plan biologique et psycho-physiologique, indépendamment de la procréation. Masters et Johnson ont ainsi contribué pour une grande part à l'autonomisation d'une *fonction sexuelle* visant à l'obtention du plaisir par rapport aux fonctions reproductives des organes génitaux. La grossesse est même envisagée par Masters et Johnson comme un obstacle potentiel à l'obtention de l'orgasme (Master & Johnson, 1966). C'est l'association entre la mise au point d'une contraception efficace permettant la régulation des naissances et la « découverte » de l'orgasme qui a constitué la « révolution sexuelle » en faisant apparaître le plaisir comme une finalité nouvelle et légitime de l'activité sexuelle, puisque inscrite dans l'ordre biologique. La question du plaisir sexuel et du traitement des dysfonctions et des troubles sexuels fait timidement son apparition dans le cadre de la santé publique alors qu'elle commence à se développer comme pratique clinique médicalisée (Abraham & Pasini, 1975). Cette période est ponctuée par une intense activité législative, notamment en France, qui porte sur l'accès à la contraception hormonale, à l'avortement, à l'éducation sexuelle, sur la lutte contre les harcèlements et violences sexuelles, et en faveur du droit à l'homosexualité et aux « jouissances multiples » (Mossuz-Lavau, 1991, 2015).

Santé sexuelle et droits de l'homme

11 Le processus qui va de l'émergence des droits sexuels à son institutionnalisation a été décrit en détail dans différents articles (Giarni, 2015 ; Kismödi, Cottingham, Gruskin, & Miller, 2014 ; Miller, Kismödi, 2015 ; Miller, Gruskin, 2015). Il s'agit d'un processus qui consiste, dans un premier temps, en l'entrée des questions sexuelles et reproductives dans le champ des droits de l'homme tel qu'il est conçu et organisé par l'ONU et les organisations satellites qui gravitent dans cet univers. Les trois premières conférences internationales sur les droits de l'homme et la Conférence mondiale sur les femmes de Beijing en 1995 constituent la matrice de la première vague des droits de l'homme appliqués à la sexualité et fondés sur la liberté de contrôler les naissances et sur la lutte contre les violences et les discriminations envers les femmes. Cependant, cette première vague reste centrée sur une conception de la vie sexuelle ancrée dans la vie reproductive (Franke, 2001). La promotion des droits des personnes LGBT et la dénonciation des violences et des discriminations dont elles sont l'objet apparaîtront dans une autre étape de l'élaboration des droits sexuels. En 1975, au moment de son apparition dans une conférence organisée par l'OMS, la santé sexuelle restait une question d'éducation, de *counselling* et de pratique clinique sans prise en compte de la santé publique et encore moins des questions politiques liées aux droits de l'homme, autrement qu'en proposant de lutter contre les tabous et les préjugés religieux qui s'opposent à la santé sexuelle (Giarni, 2002). Les propositions élaborées ensuite, en 1987, dans le contexte de l'OMS-Europe, posent un premier jalon de cet ordre politique en affirmant « les droits des individus à être libres de

toute exploitation, oppression ou abus sexuel » (WHO, 1987). En plus d'être un « état de bien-être », la santé sexuelle se voit désormais associée à des droits.

- 12 Les déclarations de la santé sexuelle élaborées par l'*International Planned Parenthood Federation* (IPPF), la *World Association for Sexual Health* (WAS) et par l'OMS font apparaître les tensions entre les places respectives de la « santé sexuelle » et de la « santé reproductive ». Deux tendances se dessinent clairement avec, d'une part, la position de l'IPPF dans laquelle la « santé sexuelle » est l'une des dimensions de la santé reproductive et notamment de la santé et des droits des femmes et des enfants incluant l'accès aux soins et à l'information et, d'autre part, les positions de la WAS (une organisation qui a beaucoup plus inspiré l'OMS) qui mettent l'accent sur la vie sexuelle et le « droit au plaisir sexuel » dans laquelle la reproduction n'est que l'un des aspects de la santé sexuelle. Les positions des organisations internationales, faites de compromis entre des parties ayant parfois des positions très opposées, continuent d'osciller entre ces deux perspectives (Miller, 2000). Dans certaines situations, des organisations telles que l'OMS resituent la santé sexuelle dans le contexte des infections sexuellement transmissibles. Notons cependant que ni les déclarations de la santé sexuelle ni celle des droits sexuels, qui servent de base de travail opérationnelle à de nombreux groupes de travail, n'ont été validées par l'Assemblée générale de l'OMS.
- 13 La déclaration de l'OMS contient par ailleurs une dimension de moralisation et de responsabilité individuelle en incluant la nécessité pour chaque individu de respecter les droits des autres personnes. Cette dimension d'attribution de responsabilité aux individus est fortement inspirée des déclarations nord-américaines, selon lesquelles la santé sexuelle et les droits sexuels constituent une forme de moralisation de la sexualité (Parker, di Mauro, Filiano, Garcia, Muñoz-Laboy, Sember, 2004).

Les droits sexuels : composantes intrinsèques de la santé sexuelle

- 14 L'hybridation des notions de santé sexuelle et de droits sexuels s'opère à partir du début des années 2000, dans les définitions qui sont élaborées à cette époque par la WAS, l'OMS et la *Pan American Health Organization* (PAHO), lorsque les droits sexuels sont intégrés dans le discours de la santé sexuelle au point d'en devenir l'une de ses composantes intrinsèques. Sans la présence des droits sexuels, les auteurs de ces déclarations considèrent que les objectifs de la santé sexuelle ne peuvent être atteints et maintenus. Cette inclusion des droits sexuels dans le champ de la santé sexuelle constitue une forte prise en compte des facteurs sociaux et politiques comme déterminants de la santé.

Santé sexuelle

« La santé sexuelle est l'expérience d'un processus continu de bien-être physique, psychologique et socio-culturel concernant la sexualité. La santé sexuelle est fondée sur l'expression libre et responsable des capacités sexuelles qui renforcent le bien-être harmonieux personnel et social et enrichit la vie individuelle et sociale. Elle ne réside pas uniquement dans l'absence de dysfonction, de maladie ou d'infirmité. Pour atteindre et maintenir les objectifs de la santé sexuelle, il est nécessaire que les droits sexuels de tous les individus soient reconnus et soutenus. » (PAHO/OMS/WAS, 2000)

Droits sexuels

« Les droits de l'Homme sont propres à tout être humain. Cependant, leur reconnaissance ne crée pas des droits en soi. Les droits de l'Homme sont au-delà des valeurs culturelles. Si une culture particulière a des pratiques qui vont à l'encontre des droits de l'Homme, elle doit être modifiée, comme dans le cas des mutilations génitales des femmes. L'approche en termes de droits de l'Homme a déjà été développée à propos de la promotion de la santé reproductive. La protection de la santé étant un droit de l'Homme fondamental, il en découle que la santé sexuelle repose sur des droits sexuels. » (PAHO, OMS, WAS, 2000, 10)

- 15 Cette évidence s'est imposée progressivement entre 1975 et 2006. Elle permet de penser que l'association entre les notions de santé sexuelle et de droits sexuels est devenue le « régime de

vérité » de la sexualité, dans le monde occidental, c'est-à-dire la principale grille de lecture à partir de laquelle on comprend et évalue les situations liées à la sexualité.

L'identité de genre et l'orientation sexuelle

- 16 La dernière étape de l'évolution des droits sexuels est l'ouverture de la question de ces droits aux populations « Lesbien(ne)s, Gays, Bisexuel(le)s et Trans » (LGBT). Les différentes déclarations élaborées à partir du milieu des années 2000 posent la question de ces droits à partir de la dénonciation des formes de discriminations fondées sur l'identité de genre et l'orientation sexuelle. Mais surtout, elles posent la question de la légitimité des traitements psychiatriques appliqués aux « troubles de l'identité de genre » qui considèrent de manière explicite que les identifications de genre alternatives sont des pathologies.
- 17 La publication des « Principes sur l'application de la législation internationale des droits humains en matière d'orientation sexuelle et d'identité de genre », présentés devant le Conseil des droits de l'homme des Nations unies (26 Mars 2007) constitue la principale étape de la nouvelle évolution des droits sexuels vers les questions de genre. De façon paradoxale, les principes de Jogjakarta ne comportent aucun article relatif à la vie sexuelle ni au plaisir sexuel des personnes trans. L'objet principal de cette déclaration élaborée par un groupe d'experts et d'activistes internationaux est de promouvoir l'égalité des droits qui sont déniés à ces personnes et de lutter contre les discriminations dont elles sont l'objet sur le plan de leurs droits civils basiques. La Commission européenne a publié un rapport sur les « droits de l'homme et identité de genre » (Hammarberg, 2009) qui a ouvert la critique des systèmes de classifications internationales des maladies (DSM-5 et CIM 10) en considérant que l'obligation d'un diagnostic de trouble mental constitue une atteinte aux droits fondamentaux de ces personnes. Le rapport suggère que l'on puisse commencer des traitements endocrinologiques de « conversion de genre » avant l'âge de 18 ans. Enfin, le rapport note et déplore la très forte prévalence des attitudes négatives (transphobes) qui sont développées par les professionnels de santé à l'égard des personnes trans. En conclusion, le rapporteur demande l'application des droits de l'homme basiques envers les personnes trans, la simplification de l'entrée dans les traitements médicaux et le raccourcissement de la durée des procédures de changement d'état civil. Plus récemment, la Cour européenne des droits de l'homme a rendu un arrêt qui ouvre la voie à moyen terme vers l'abandon de l'exigence d'une stérilisation définitive pour changer de sexe, tant médicalement que juridiquement. Cette décision est fondée sur l'idée selon laquelle imposer l'infertilité du demandeur méconnaît le droit au respect de la vie privée (Moron-Puech, 2015).

L'institutionnalisation des droits sexuels

- 18 Quelques événements récents sont venus rappeler que la notion de droits sexuels, associée ou non à celle de « santé sexuelle » et le cas échéant à celle de « santé reproductive », est bien devenue une thématique incontournable. En mars 2014, la WAS a rendu publique une nouvelle « Déclaration des droits sexuels » qui constitue la mise à jour de la déclaration qui avait été élaborée en 1997 à Valencia (Espagne). Au mois de mai 2015, l'OMS a rendu public un document de 66 pages (incluant plus de 500 références) et portant sur la santé sexuelle, les droits de l'homme et le Droit (*Sexual health, human rights and Law*). Les mots-clés qui organisent ce document, « 1. Santé reproductive ; 2. Droits de l'Homme ; 3. Services de santé reproductive ; 4. Sexualité ; 5. Abus et violences sexuelles ; 6. Responsabilité sociale ; 7. Maladies sexuellement transmissibles ; 8. Législations ; 9. OMS », permettent de mieux comprendre le champ couvert (WHO, 2015). Le 15 septembre 2015, lors d'une réunion qui s'est tenue dans le cadre des Nations unies, les représentants des États-Unis ont publiquement reconnu l'importance de la santé et des droits sexuels et reproductifs (*Sexual and reproductive health and rights*, SRHR) et ont déclaré que désormais, ils utiliseraient le terme de droits sexuels ; un terme directement inspiré de la Conférence mondiale des femmes de Beijing en 1995. L'UNESCO a créé une Chaire de « Santé sexuelle et Droits humains » en 2010. L'une des principales activités de cette chaire vise le développement de l'enseignement et de la formation des professionnels de santé dans le domaine de la santé sexuelle et des droits

de l'homme. Entre 2014 et 2015, *Sexuality Policy Watch*, une ONG très active en Amérique Latine et subventionnée par la Fondation Ford, a produit un ensemble d'analyses (*working papers*) portant sur la situation du « genre, de la sexualité et des droits de l'homme » dans les pays considérés comme le *Global South* et regroupés au sein d'organisations ayant des objectifs différents : Brics (Brésil, Russie, Inde, Chine, Afrique du Sud) et Ibsa (Inde, Brésil, Afrique du Sud). La perspective adoptée par l'ONG *Sexuality Policy Watch* apparaît très contrastée par rapport à celle de l'OMS et des autres organisations internationales qui œuvrent dans le giron des Nations unies : elle ne réduit pas les droits de l'homme à un élément de contexte par rapport à la santé, mais en fait l'un des éléments principaux sur lesquels il est nécessaire de travailler politiquement.

19 La dernière étape du processus d'émergence, de définition et de spécification des droits sexuels, c'est-à-dire l'application des principes fondamentaux des droits de l'homme dans le domaine de la sexualité réside dans leur institutionnalisation, grâce à leur adoption de façon plus ou moins affirmée par des organisations internationales (ONU, OMS, UNESCO), des organisations supranationales et des gouvernements. Le processus initié en 1968 dans le contexte des Nations unies et développé ensuite en 1975 avec l'OMS a ainsi vu l'alliance progressive entre les mondes sociaux de la santé publique internationale et des instances chargées de la promotion et de la défense des droits de l'homme. L'institutionnalisation de la santé sexuelle dans les textes de référence et dans les programmes d'action de différents pays a été marquée par une certaine traduction qui a rendu accessible le discours d'une santé sexuelle dissociée de la dimension reproductive dans différents contextes nationaux, culturels et religieux (Giami, 2002).

20 Les droits sexuels fondés sur les droits de l'homme ne sont pas encore reconnus officiellement comme des droits légitimes et ils ont besoin d'être intégrés dans le schéma des droits de l'homme pour pouvoir être validés comme instrument de protection et de promotion des individus et de leurs libertés. En dépit des formulations de la WAS – principalement – qui affirme le caractère central des droits sexuels dans la lutte pour les droits de l'homme, ainsi que le caractère central de la santé sexuelle dans le champ de la santé globale, les différents textes émanant des principales organisations laissent bien apparaître que la dissociation totale entre « santé reproductive » et « santé sexuelle » n'est pas tout à fait opérée. Ainsi, on remarque que les droits sexuels ne sont pas encore complètement distingués du champ de la santé reproductive. Toute la question réside encore dans la place respective qui sera réservée à l'une et à l'autre de ces dimensions comme fondement d'une possibilité d'existence des droits sexuels dégagés du primat de la sexualité reproductive.

Table 2 : De l'émergence à l'institutionnalisation des droits sexuels

<p>1- Mise en place des concepts : Santé sexuelle</p> <p>World Health Organization / World Association for Sexology, « Education and treatment in human sexuality: the training of health professionals. Report of a WHO Meeting », 1975.</p> <p>World Health Organization, Regional Office for Europe, « Concepts of sexual health: Report of a working group », 1987.</p> <p>2- Inclusion des questions sexuelles, de reproduction et de genre dans les droits de l'homme</p> <p>United Nations, « Proclamation of Teheran. Final Act of the International Conference on Human Rights », 22 April-13 May 1968.</p> <p>World Conference on Human Rights, « Vienna Declaration and Programme of Action », Vienna, 14-25 June 1993.</p> <p>International Conference on Population and Development (ICPD), Cairo, 5-13 September 1994.</p> <p>UN Fourth World Conference on Women, Beijing, China Action for Equality, Development and Peace, 4-15 September 1995.</p> <p>3 - Inclusion des droits de l'homme dans le champ de la santé sexuelle et reproductive</p> <p>International Planned Parenthood Federation (IPPF), « Charter on Sexual and Reproductive Rights », 1996.</p> <p>World Association for Sexology, « Declaration of Sexual Rights », Valencia 1997 and Hong Kong 1999.</p> <p>Pan American Health Organization / World Health Organization, « Promotion of sexual health: Recommendations for action. Proceedings of a regional consultation convened by the Pan American Health Organization, World Health Organization », 19-22 Mai 2000.</p> <p>World Health Organization, « Definition of sexual health and sexual rights in the framework of reproductive health (RHR) », 2002.</p> <p>« Montreal Declaration, Sexual Health for the Millennium », 17th World Congress of Sexology, Montreal, 2005.</p> <p>International Planned Parenthood Federation, « Revised Charter on Sexual and Reproductive Rights », 2008.</p> <p>4 - L'émergence des questions d'identité de genre et de lutte contre les discriminations</p> <p>« Yogyakarta Principles on the Application of International Human Rights Law in relation to Sexual Orientation and Gender Identity (Yogiakarta Declaration) », 2007.</p> <p>Hammarberg Thomas, « Issue Paper on Gender Identity and Human Rights », Strasbourg, Conseil de l'Europe, 2009.</p> <p>Council of Europe / Parliamentary Assembly, « Discrimination against transgender people in Europe, Draft resolution », 20 March 2015.</p> <p>5 - Institutionnalisation</p> <p>Création d'une Chaire Unesco, « Santé sexuelle et droits humains », 2010.</p> <p>WAS, « Declaration of Sexual rights », 2014.</p> <p>WHO, « Sexual health, human rights and Law », 2015.</p> <p>Reconnaissance de l'emploi du terme de droits sexuels par le Gouvernement des États-Unis, 15 Septembre 2015.</p>
--

Conclusion

- 21 Cette mise en perspective historique fait apparaître comment les idées de l'émancipation sexuelle se sont progressivement transformées en une sanitarisation (*healthism*) et une moralisation de la sexualité (Lupton, 1995). C'est dans l'association qui s'est progressivement construite entre la sexualité, la santé (sous la forme d'une santé sexuelle) et les droits de l'homme que cette transformation s'est opérée au delà de la modernisation et du désenchantement de la sexualité qui s'est produit au cours du XX^{ème} siècle. L'une des principales transformations de la sexualité réside dans le passage de la dissociation entre la vie sexuelle et la reproduction qui a caractérisé la deuxième moitié du XX^{ème} siècle vers l'établissement de la norme du bien-être sexuel et du consentement comme deux valeurs centrales inscrites dans le « dispositif de la sexualité » contemporain.
- 22 L'émergence de la santé sexuelle au milieu des années 1970 a constitué une forme de légitimation des actes et des relations sexuelles non-reproductives (masturbation et homosexualité) et des relations non-conjugales principalement. Les derniers textes font apparaître une évolution vers la promotion des relations sexuelles consensuelles et dans le même temps, vers la lutte contre les relations qui se déroulent en l'absence d'un tel consentement et sous la contrainte exercée principalement envers les femmes. L'émergence des droits LGBT spécifiques et la lutte contre les discriminations liées à l'orientation sexuelle et les identités de genre font apparaître combien le champ de la santé sexuelle et des droits

sexuels est resté ancré dans des préoccupations hétéronormées et repronormées (Franke, 2001), mais aussi combien les revendications des groupes et des personnes LGBT sont différentes de la lutte pour l'adoption des droits sexuels de façon générale. Dans ce dernier cas, les différents textes fondateurs montrent que ce n'est pas tant la sexualité qui fait l'objet d'attention parmi ces populations, mais bien les discriminations et les violences qui sont dirigées envers les personnes du fait de leurs caractéristiques sexuelles. Si les droits sexuels sont des droits de l'homme comme le martèle la WAS, est-il nécessaire de créer une nouvelle catégorie de droits ou sera-t-il suffisant d'inclure la sexualité et les questions de genre dans le cadre des droits existants ?

Bibliographie

- ABRAHAM Georges, PASINI Willy. *Introduction à la sexologie médicale*, Paris, Payot, 1975.
- ACTON William, *The functions and disorders of the reproductive organs in childhood, youth, adult age, and advanced life considered in their physiological, social and moral response*, Philadelphia, Lindsay and Blakiston, 1865.
- ALLYN David, *Make love not war. The sexual revolution: an unfettered history*, Boston, Little, Brown & Company, 2000.
- BORILLO Daniel, *Le droit des sexualités*, Paris, PUF, 2009.
- BORILLO Daniel, LOCHAK, Danièle (dir.), *La liberté sexuelle*, Paris, PUF, 2005.
- CABALLERO Francis, *Droit du sexe*, Paris, LGDJ, 2010.
- CARARRA Sergio, « Moralidades, racionalidades e políticas sexuais no Brasil contemporâneo » (Moralités, rationalités et politiques sexuelles dans le Brésil contemporain). *Mana. Estudos de Antropologia social*, 2015, 21. <http://dx.doi.org/10.1590/0104-93132015v21n2p323>
- CORBIN Alain, *Les filles de noce*, Paris, Aubier Montaigne, 1978.
- CORRÊA Sonia, PETCHESKY Rosalynd, PARKER Richard (eds.), *Sexuality, Health and Human rights*, London, Routledge, 2008.
- DOSE Ralph, « The World League for Sexual Reform: Some Possible Approaches », *Journal of the History of Sexuality*, 12, 2003, pp. 1-15.
- ESCOFFIER, Jeffrey, *Sexual Revolution*, New York, Thunder's Mouth Press, 2003.
- FOUCAULT Michel, *Du gouvernement des vivants. Cours au Collège de France, 1979-1980*, Paris, Hautes Etudes, EHESS, Gallimard Le Seuil, 2012.
- FOUCAULT Michel, *Subjectivité et vérité. Cours au Collège de France, 1980-1981*, Paris, Hautes Etudes, EHESS, Gallimard Le Seuil, 2014.
- FRANKE Katherine, « Theorizing Yes: An essay on Feminism, Law and Desire », *Columbia Law Review*, 101, 2001, pp. 181-208.
- GIAMI Alain, « Sexual health: the emergence, development, and diversity of a concept », *Annual Review of Sex Research*, 13, 2002, pp. 1-35.
- GIAMI Alain, « Une histoire de l'éducation sexuelle en France : une médicalisation progressive de la sexualité (1945-1980) », *Sexologies, Revue Européenne de Santé Sexuelle*, 16, 2007, pp. 219-229.
- GIAMI Alain, « Les formes contemporaines de la médicalisation de la sexualité », in YAYA Sanni (dir.), *Pouvoir médical et santé totalitaire : conséquences socio-anthropologiques et éthiques*, Montréal, Presses de l'Université Laval, 2009, pp. 225-249.
- GIAMI Alain, « Sexualité, santé et droits de l'Homme : l'invention des droits sexuels », *Sexologies - Revue Européenne de Sexologie et de Santé sexuelle*, 24(3), 2015, pp. 105-113.
- GIAMI Alain, HEKMA Gert (dir.), *Révolutions sexuelles*, Paris, la Musardine, 2015.
- GIAMI Alain, PERREY Christophe, de OLIVEIRA MENDONÇA André, ROCHER DE CAMARGO Kenneth, « Hybrid forum or network? The social and political construction of an international 'technical consultation': male circumcision and HIV-prevention », *Global Public Health, An International Journal for Research, Policy and Practice*, 10, 5-6, 2015, pp. 589-606.
- GUYON René, *Sexual Freedom*, London, John Lane The Bodley Head Ltd, 1939.
- HAEBERLE Erwin, « Human Rights and Sexual Rights. The legacy of René Guyon », *Medicine and Law*, 2, 1983, pp. 159-172.

- HAIRE Norman, *Sexual Reform Congress - Proceedings of the Third Congress*, London, Kegan Paul, Trench, Trubner and Co. LTD, 1934.
- HAMMARBERG Thomas, *Issue Paper on Gender Identity and Human Rights*, Conseil de l'Europe, Strasbourg, 2009.
- KISMÖDI Eszter, COTTINGHAM Jane, GRUSKIN Sofia, MILLER Alice, « Advancing sexual health through human rights: The role of the law », *Global Public Health: An International Journal for Research, Policy and Practice*, 10, 2, 2015, pp. 252-267,
- KRAFFT-EBING Richard, *Psychopathia sexualis with special reference to contrary sexual instinct. A medico-legal study*, London, The F.A. Davis Company, 1895.
- LALLEMAND François, *Des pertes séminales involontaires. 3 volumes*. Paris, Buher Jeune, 1836.
- LATOURET Bruno, *Nous n'avons jamais été modernes. Essai d'anthropologie symétrique*, Paris, La découverte, 1991.
- LEVINE Judith, *Harmful to minors: The perils of protecting children from sex*. Minneapolis, University of Minnesota Press, 2002.
- LOTTE Ilse, « Sexual Rights: Meanings, Controversies, and Sexual Health Promotion », *Journal of Sex Research*, 50, 2013, pp. 367-391.
- LUPTON Deborah, *The imperative of health: Public Health and the regulation of the body*, London, Sage, 1995.
- MASTERS William, JOHNSON Virginia, *Human sexual response*, Boston, Little Brown and C°, 1966.
- MILLER Alice « Sexual but not reproductive: exploring the junction and disjunction of sexual and reproductive rights », *Health and Human Rights: An International Journal*, 4, 2000, pp. 68-109.
- MORON-PUECH Benjamin, « Conditions du changement de sexe à l'état civil : le droit français à l'épreuve de l'arrêt Y. Y. c/ Turquie du 10 mars 2015 », *La Revue des droits de l'homme [En ligne], Actualités Droits-Libertés* (mis en ligne le 23 mars 2015), 2-20, <http://revdh.revues.org/1076>
- MORT Frank, *Dangerous sexualities. Medico-moral politics in England since 1830*, London, Routledge, 2000.
- OOSTERHUIS Harry, *Stepchildren of nature. Krafft-Ebing, psychiatry and the making of sexual identity*, Chicago, The University of Chicago Press, 2000.
- Pan American Health Organization/World Health Organization, *Promotion of sexual health: Recommendations for action. Proceedings of a regional consultation convened by Pan American Health Organization (PAHO), World Health Organization (AIDS), (In collaboration with the World Association for Sexology)*, 2000, May 19-22, <http://www2.rz.hu-berlin.de/sexology/>.
- PARKER Richard, « Sexuality, Health, and Human Rights », *American Journal of Public Health*, 97, 2007, pp. 972-973.
- PARKER Richard, DI MAURO Diane, FILIANO Beth, GARCIA Jonathan, MUÑOZ-LABOY Miguel, SEMBER Robert, « Global Transformations and Intimate Relations in the 21st Century: Social Science Research on Sexuality and the Emergence of Sexual Health and Sexual Rights Frameworks », *Annual Review of Sex Research*, 15, pp. 362-398.
- PETCHESKY Rosalyn, « Sexual Rights: Inventing a Concept, Mapping an International Practice », in PARKER Richard, BARBOSA Regina, AGGLETON Peter (eds.), *Framing the sexual subject. The Politics of Gender, Sexuality, and Power*, Berkeley, University of California Press, 2000.
- PETITPAS Elise, *Les « droits sexuels » : un nouveau paradigme dans le système de protection des droits humains*, Strasbourg, Université Robert Schuman, 2008.
- PY Bruno, *Le sexe et le droit*, Paris, PUF, Que-sais-je, 1999.
- TAMAGNE Florence, « La Ligue mondiale pour la réforme sexuelle : La science au service de l'émancipation sexuelle ? », *Clio*, 22, 2005, pp. 101-121.
- World Association for Sexual Health, « Education and treatment in human sexuality: The training of health professionals. Report of a WHO Meeting (Technical Report Series No. 572), in HAEBERLE Erwin & GINDORF Rolf (eds.), *Sexology today: A brief introduction* Dusseldorf, DGSS, 1993, pp. 40-62.
- World Health Organization, Regional Office for Europe, « Concepts of sexual health: Report of a working group », Copenhagen, 1987.
- World Health Organisation, « Sexual health, human rights and the law », Geneva, 2015.

Pour citer cet article

Référence électronique

Alain Giami, « De l'émancipation à l'institutionnalisation : santé sexuelle et droits sexuels », *Genre, sexualité & société* [En ligne], 15 | Printemps 2016, mis en ligne le 01 juin 2016, consulté le 19 juillet 2016. URL : <http://gss.revues.org/3720> ; DOI : 10.4000/gss.3720

À propos de l'auteur

Alain Giami

Équipe : « Genre, sexualité, santé », CESP, INSERM, Université Paris-Saclay, Le Kremlin Bicêtre
alain.giami@inserm.fr

Droits d'auteur



Genre, sexualité et société est mis à disposition selon les termes de la licence Creative Commons Attribution - Pas d'Utilisation Commerciale - Pas de Modification 4.0 International.

Résumés

Le concept de santé sexuelle est apparu au début des années 1970 dans le cadre de l'OMS dans le but de formuler une conception positive de la vie sexuelle ancrée dans le champ de la santé et fondée sur le bien-être, le plaisir et le respect de l'autre. Au cours de la même période, les organisations liées à l'ONU ont commencé à inclure les questions de planification familiale et la lutte contre les violences envers les femmes dans l'univers des droits de l'homme. La convergence de ces deux lignes de réflexion a contribué à la formulation des droits sexuels visant à légitimer les propositions sanitaires, la planification familiale, la lutte contre les violences envers les femmes et les discriminations envers les personnes LGBT. Cet article décrit le processus d'émergence et d'institutionnalisation des droits sexuels dans différentes organisations internationales, ce qui permet de comprendre comment l'association entre santé et droits de l'homme constitue une nouvelle forme de moralisation de la sexualité.

From emancipation to the institutionalization of sexual health and sexual rights

At the start of the 1970s, "sexual health" made headway in the World Health Organization; and UN organizations started considering that questions related to family planning and violence against women were human rights issues. The convergence of these two lines of thought led to proposals on sexual rights with the objective of validating sexual and reproductive health recommendations and campaigns against the discrimination of LGBT persons. The paper proposes a detailed analysis of the gradual emergence of questions related to nonreproductive sexualities in the fields of human rights and international health and the institutionalization of issues related to sexual rights. It aims at understanding how the association between health and Human Rights represents a new form of sexual morality.

Entrées d'index

Mots-clés : sexualité, droits de l'homme, droits sexuels, LGBT, santé sexuelle

Keywords : sexuality, human rights, sexual rights, LGBT, sexual health