

LE DROIT A LA SANTE SEXUELLE ET REPRODUCTIVE : UN ENJEU CENTRAL DU DROIT INTERNATIONAL DES DROITS HUMAINS DR SOUAD KHACHANI

Le Droit à La Santé Sexuelle et Reproductive : Un Enjeu Central du Droit International des Droits Humains

Dr Souad Khachani

Docteure en Droit Public et Sciences Politiques

Faculté des sciences juridiques économiques et sociales Agdal Rabat

Institut Supérieur des Professions Infirmières et Technique de Santé de Rabat

Email : s.khachani@gmail.com

Maroc

Résumé

La santé sexuelle et reproductive (SSR) constitue aujourd'hui un domaine central du droit international des droits humains en raison de son lien étroit avec la dignité humaine, l'égalité, l'autonomie individuelle, la vie privée et le principe de non-discrimination. Longtemps appréhendée sous l'angle du contrôle démographique, elle a progressivement été reconnue comme un droit fondamental à la faveur des évolutions normatives consacrées notamment par la Conférence internationale sur la population et le développement du Caire (1994) et la Conférence mondiale sur les femmes de Pékin (1995).

Cette recherche analyse les fondements juridiques de la santé sexuelle et reproductive ainsi que les conditions de son effectivité dans le cadre du droit international des droits humains. Elle s'articule autour de la problématique suivante : dans quelle mesure le droit international des droits humains parvient-il à garantir efficacement la santé sexuelle et reproductive comme un droit fondamental, et quelles sont les limites de cette protection ? L'étude repose sur trois hypothèses principales : la SSR est fondée sur un ensemble cohérent de droits humains interdépendants ; sa reconnaissance juridique demeure insuffisante sans mécanismes effectifs de mise en œuvre ; enfin, les obstacles à son exercice résultent principalement de contraintes structurelles, institutionnelles et socioculturelles.

LE DROIT A LA SANTE SEXUELLE ET REPRODUCTIVE : UN ENJEU CENTRAL DU DROIT INTERNATIONAL DES DROITS HUMAINS

DR SOUAD KHACHANI

La recherche adopte une méthode juridique analytique et normative fondée sur l'étude des principaux instruments internationaux de protection des droits humains, notamment la Déclaration universelle des droits de l'homme, les Pactes internationaux de 1966, la Convention sur l'élimination de toutes les formes de discrimination à l'égard des femmes (CEDAW) de 1979, la Convention relative aux droits de l'enfant ainsi que les programmes d'action issus des conférences internationales pertinentes. Cette analyse est complétée par une approche systémique et critique visant à évaluer l'écart entre les normes juridiques et leur application effective.

Les résultats démontrent que la santé sexuelle et reproductive est désormais reconnue comme un véritable objet juridique fondé sur les principes de dignité, d'égalité, de consentement et d'autonomie. Toutefois, son effectivité demeure tributaire de l'engagement des États à garantir un accès universel, équitable et non discriminatoire aux services de santé sexuelle et reproductive. Malgré l'existence d'un cadre normatif international de plus en plus élaboré, des obstacles persistants, tels que les inégalités sociales, les discriminations fondées sur le genre, les violences et certaines résistances normatives, continuent de limiter la pleine réalisation de ces droits. La SSR apparaît ainsi comme un enjeu majeur de justice sociale, d'égalité substantielle et d'État de droit.

Mots-clés : santé sexuelle et reproductive, droits humains, droit international, dignité humaine, égalité, consentement, non-discrimination, effectivité des droits, CEDAW, droit à la santé.

The Right to Sexual and Reproductive Health: A Central Issue in International Human Rights Law

Abstract

Sexual and reproductive health (SRH) has become a central issue in international human rights law due to its close connection with human dignity, equality, individual autonomy, privacy, and the principle of non-discrimination. Long viewed through the lens of demographic control, SRH has gradually been recognized as a fundamental right, particularly following the normative developments introduced by the International Conference on Population and Development held in Cairo (1994) and the Fourth World Conference on Women held in Beijing (1995).

This research examines the legal foundations of sexual and reproductive health as well as the conditions necessary for its effective implementation within the framework of international human rights law. It addresses the following research question: to what extent does international human rights law effectively guarantee sexual and reproductive health as a fundamental right, and what are the limitations of such protection? The study is based on three main hypotheses: first, SRH is grounded in a coherent set of interrelated human rights; second, its legal recognition remains insufficient without effective implementation mechanisms; and third, the main obstacles to the exercise of these rights stem from structural, institutional, and sociocultural constraints.

The research adopts an analytical and normative legal methodology based on the examination of the principal international human rights instruments, including the Universal Declaration of Human Rights, the 1966 International Covenants, the Convention on the Elimination of All Forms of Discrimination against Women (CEDAW), the Convention on the Rights of the Child, and the action programmes resulting from major international conferences. This analysis is complemented by a

LE DROIT A LA SANTE SEXUELLE ET REPRODUCTIVE : UN ENJEU CENTRAL DU DROIT INTERNATIONAL DES DROITS HUMAINS DR SOUAD KHACHANI

systemic and critical approach aimed at assessing the gap between legal norms and their practical implementation.

The findings demonstrate that sexual and reproductive health is now recognized as a distinct legal subject grounded in the principles of dignity, equality, consent, and autonomy. However, its effectiveness remains dependent on States' commitment to ensuring universal, equitable, and non-discriminatory access to sexual and reproductive health services. Despite the existence of an increasingly comprehensive international normative framework, persistent obstacles such as social inequalities, gender-based discrimination, violence, and various normative and cultural forms of resistance continue to hinder the full realization of these rights. Consequently, SRH represents a major challenge for social justice, substantive equality, and the rule of law.

LE DROIT A LA SANTE SEXUELLE ET REPRODUCTIVE : UN ENJEU CENTRAL DU DROIT INTERNATIONAL DES DROITS HUMAINS

DR SOUAD KHACHANI

Introduction

La santé sexuelle et reproductive constitue aujourd'hui un domaine essentiel du droit international des droits humains, car elle touche à la dignité de la personne, à l'égalité entre les sexes, à la liberté individuelle, à la vie privée, au consentement libre et éclairé, ainsi qu'à la non-discrimination. Longtemps, elle a été appréhendée à travers une logique de contrôle démographique et de gestion des populations. Toutefois, depuis la Conférence internationale sur la population et le développement du Caire en 1994¹ et, la Conférence mondiale sur les femmes de Pékin en 1995², une mutation normative profonde s'est opérée : la santé reproductive a été rattachée aux droits fondamentaux de la personne humaine, en effet selon la formulation de la Conférence du Caire et de la Quatrième Conférence Mondiale sur les Femmes de Pékin (1995): *«les droits sexuels doivent être appréhendés comme le résultat des relations égalitaires entre homme et femme dans le couple et de l'empowerment féminin»*.

Cette évolution n'est pas simplement terminologique. Elle marque le passage d'une approche utilitariste à une approche fondée sur l'autonomie, la dignité et la responsabilité individuelle. Désormais, la personne n'est plus considérée comme un simple objet de politique sanitaire, mais comme un sujet de droit, titulaire de prérogatives juridiques protégées dans sa vie sexuelle et reproductive. En ce sens, la santé sexuelle et reproductive ne relève pas uniquement de la médecine, mais d'un véritable statut juridique, construit par le droit international conventionnel et les déclarations onusiennes.

Dès lors, la problématique qui guide cette recherche peut être formulée ainsi : **dans quelle mesure le droit international des droits humains parvient-il à garantir**

¹ Nations Unies. (1994). *Programme d'action de la Conférence internationale sur la population et le développement (CIPD)*. Conférence internationale sur la population et le développement, Le Caire. Fonds des Nations Unies pour la population (UNFPA). <https://www.unfpa.org>

² Nations Unies. (1995). *Déclaration et Programme d'action de Beijing*. Quatrième Conférence mondiale sur les femmes. Nations Unies. <https://www.unwomen.org>

LE DROIT A LA SANTE SEXUELLE ET REPRODUCTIVE : UN ENJEU CENTRAL DU DROIT INTERNATIONAL DES DROITS HUMAINS

DR SOUAD KHACHANI

efficacement la santé sexuelle et reproductive comme un droit fondamental, et quelles sont les limites de cette protection ?

La recherche répondra à trois hypothèses principales :

- **Première hypothèse** : la santé sexuelle et reproductive est juridiquement fondée sur un ensemble cohérent de droits humains interconnectés, notamment le droit à la santé, à l'égalité, à la vie privée, à la liberté et au consentement.
- **Deuxième hypothèse** : la reconnaissance internationale de ces droits reste incomplète si elle n'est pas accompagnée de mécanismes d'effectivité, de politiques publiques adaptées et de garanties concrètes d'accès aux services.
- **Troisième hypothèse** : les principales limites à l'exercice efficace de la santé sexuelle et reproductive proviennent moins de l'absence de normes que de résistances structurelles, telles que les discriminations, les pratiques traditionnelles bénéfiques, les violences sexuelles et la faiblesse des dispositifs de mise en œuvre.

Pour répondre à la problématique, cette thèse adopte une **méthode juridique analytique et normative**. L'analyse repose sur l'étude des textes internationaux relatifs aux droits humains, notamment la Déclaration universelle des droits de l'homme, les Pactes de 1966, la CEDAW, la Convention relative aux droits de l'enfant, la Convention contre la torture, le Statut de Rome, ainsi que les Programmes d'action du Caire, de Pékin et de Vienne. La démarche consiste à identifier les normes applicables, à en dégager la portée juridique, puis à examiner leur mise en œuvre effective et leurs limites dans le domaine de la santé sexuelle et reproductive.

Cette méthode est complétée par une lecture systémique, consistante à mettre en relation les différents instruments juridiques afin de montrer qu'ils forment un ensemble cohérent et non une juxtaposition de règles isolées. La recherche s'appuie enfin sur une approche critique, afin d'évaluer l'écart entre les droits proclamés et les réalités sociales, institutionnelles et culturelles qui freinent leur application.

CHAPITRE I. LES FONDEMENTS JURIDIQUES INTERNATIONAUX DE LA SANTE SEXUELLE ET REPRODUCTIVE :

La santé sexuelle et reproductive occupe une place centrale dans les politiques internationales de protection des droits humains et de promotion du développement durable. Son évolution témoigne d'un élargissement progressif de la conception du droit à la santé, qui ne se limite plus à l'absence de maladie, mais englobe désormais le bien-être physique, mental et social des individus¹ dans toutes les dimensions liées à la sexualité et à la reproduction. Cette reconnaissance est le résultat d'un processus normatif international marqué par l'affirmation graduelle de droits fondamentaux garantissant la dignité, l'égalité, la liberté et l'autonomie des personnes.

En effet, la santé sexuelle et reproductive s'est construite progressivement au sein du système international des droits humains grâce à l'apport des instruments universels et régionaux de protection des droits fondamentaux ainsi qu'aux travaux des conférences internationales consacrées à la population, au développement et aux droits des femmes. Cette dynamique a permis de faire émerger un cadre juridique de référence imposant aux États des obligations croissantes en matière de respect, de protection et de réalisation des droits liés à la sexualité et à la reproduction.

L'étude des fondements juridiques internationaux de la santé sexuelle et reproductive apparaît ainsi indispensable pour comprendre les bases normatives qui encadrent aujourd'hui les politiques publiques dans ce domaine. Ces fondements reposent, d'une part, sur une construction progressive fondée sur les droits humains et, d'autre part, sur un ensemble d'instruments juridiques internationaux qui consacrent et protègent les droits relatifs à la santé sexuelle et reproductive.

Dès lors, il convient d'analyser, dans un premier temps, la construction progressive de la santé sexuelle et reproductive à travers l'approche fondée sur les droits humains (Section 1), avant d'examiner les principaux instruments

¹ Organisation mondiale de la Santé. (1946). *Constitution de l'Organisation mondiale de la Santé*. OMS. <https://www.who.int>

LE DROIT A LA SANTE SEXUELLE ET REPRODUCTIVE : UN ENJEU CENTRAL DU DROIT INTERNATIONAL DES DROITS HUMAINS

DR SOUAD KHACHANI

internationaux assurant la protection de la santé sexuelle et reproductive (Section 2).

SECTION 1. UNE CONSTRUCTION PROGRESSIVE FONDÉE SUR LES DROITS HUMAINS :

La santé sexuelle et reproductive est d'abord le résultat d'une évolution historique du droit international. Au départ, les politiques de reproduction étaient marquées par une logique démographique, centrée sur le contrôle des naissances et la régulation de la population. Cette approche a été progressivement abandonnée au profit d'une vision fondée sur les droits de la personne, notamment lors de la Conférence du Caire de 1994, qui a consacré le droit fondamental des couples et des individus de décider librement et de manière responsable du nombre de leurs enfants et de l'espacement des naissances¹.

Cette évolution est décisive, car elle transfère la logique de la contrainte vers celle du choix. Le droit international ne se contente plus d'organiser la reproduction, il protège la liberté reproductive. Il exige également que cette liberté soit accompagnée d'une information adéquate, d'une éducation appropriée et de moyens concrets d'exercice. Ainsi, un droit sans accès effectif aux services de santé serait vide de sa substance.

La Conférence de Pékin (1995) a consolidé cette approche en affirmant que les droits fondamentaux des femmes comprennent le droit d'être maîtresses de leur sexualité et de leur santé reproductive, sans contrainte, violence ni discrimination².. En d'autres termes, l'autonomie reproductive devient une condition de l'égalité réelle, et l'égalité devient elle-même une garantie de liberté reproductive.

Par ailleurs, la notion de santé reproductive comme état de bien-être physique, mental et social, et non simple absence de maladie, constitue un point essentiel sur le plan juridique, car il élargit le champ de la protection à la prévention, au conseil,

¹ Nations Unies, *Programme d'action de la Conférence internationale sur la population et le développement (CIPD)*, Le Caire, 1994, par. 7.3, Principe 8.

² Nations Unies, *Déclaration et Programme d'action de Beijing*, Quatrième Conférence mondiale sur les femmes, 1995, par. 96.

LE DROIT A LA SANTE SEXUELLE ET REPRODUCTIVE : UN ENJEU CENTRAL DU DROIT INTERNATIONAL DES DROITS HUMAINS

DR SOUAD KHACHANI

à la confidentialité, au respect de la dignité et à la qualité des services. La santé sexuelle et reproductive ne relève donc pas d'une logique minimale de survie, mais d'un droit à une vie sexuelle et reproductive digne, sûre et librement choisie¹.

SECTION 2. LES INSTRUMENTS INTERNATIONAUX QUI PROTEGENT LA SANTE SEXUELLE ET REPRODUCTIVE :

Le cadre normatif international révèle que la santé sexuelle et reproductive est protégée par plusieurs instruments complémentaires. Le Pacte international relatif aux droits économiques, sociaux et culturels² reconnaît le droit au meilleur état de santé physique et mental possible, ce qui inclut les soins liés à la reproduction, à la maternité et à la planification familiale. Le Pacte international relatif aux droits civils et politiques protège la vie, la liberté, la sécurité et la vie privée, autant de garanties directement liées à la santé sexuelle et reproductive.

La CEDAW³ occupe une place centrale dans cette architecture. Elle impose aux États de prendre toutes les mesures appropriées pour éliminer la discrimination à l'égard des femmes dans les soins de santé et pour leur garantir l'accès aux services médicaux, y compris celles relatives à la planification familiale. La portée de cette convention est majeure, car elle ne se limite pas à proclamer une égalité formelle, elle oblige les États à corriger les inégalités concrètes qui empêchent les femmes d'exercer leurs droits reproductifs.

La Convention relative aux droits de l'enfant⁴ complète cette protection. Elle reconnaît à l'enfant le droit à la santé, à la protection contre la discrimination, à la confidentialité et aux soins adaptés à son âge et à sa vulnérabilité. Cette convention est particulièrement importante pour les adolescents, souvent confrontés à des

¹ Nations Unies, *Programme d'action de la Conférence internationale sur la population et le développement (CIPD)*, Le Caire, 1994, Paragraphe 7.17.

² Nations Unies. (1966). *Pacte international relatif aux droits économiques, sociaux et culturels*. Article 12. <https://www.ohchr.org>

³ Nations Unies. (1979). *Convention sur l'élimination de toutes les formes de discrimination à l'égard des femmes (CEDAW)*. Articles 12, 14 et 16. <https://www.ohchr.org>

⁴Nations Unies. (1989). *Convention relative aux droits de l'enfant*. Articles 2, 3, 12 et 24. <https://www.ohchr.org>

LE DROIT A LA SANTE SEXUELLE ET REPRODUCTIVE : UN ENJEU CENTRAL DU DROIT INTERNATIONAL DES DROITS HUMAINS

DR SOUAD KHACHANI

obstacles liés à l'âge, au statut familial ou au contrôle social. Le droit international impose pourtant que les services leur soient accessibles et respectueux de leur dignité. L'idée que les adolescents doivent avoir accès aux services de santé de manière non discriminatoire et respectueuse de leur dignité est principalement fondée sur **l'article 24 de la Convention**, complété par les articles 2, 3 et 12, qui assurent respectivement la non-discrimination, l'intérêt supérieur de l'enfant et la prise en compte de sa parole¹.

La Déclaration et le Programme d'action de Vienne² viennent encore renforcer l'ensemble en affirmant que les droits fondamentaux des femmes et des filles font partie intégrante des droits universels de la personne. Cette déclaration rappelle également que les violences de genre, les pratiques discriminatoires et les atteintes à la dignité doivent être éliminées. La santé sexuelle et reproductive n'est donc pas un droit isolé, elle est l'expression concrète de plusieurs droits fondamentaux combinés.

CHAPITRE II. L'EFFECTIVITE DE LA SANTE SEXUELLE ET REPRODUCTIVE : GARANTIES, OBLIGATIONS ET LIMITES :

La reconnaissance internationale de la santé sexuelle et reproductive comme droit fondamental ne saurait produire ses effets sans une mise en œuvre effective par les États. En effet, au-delà de la consécration normative de ce droit dans les instruments internationaux et régionaux, son effectivité dépend de la capacité des pouvoirs publics à garantir l'accès réel, équitable et continu aux services, aux informations et aux prestations nécessaires à la protection de la santé sexuelle et reproductive des populations.

À cet égard, les États³ sont tenus d'adopter des mesures législatives, administratives, budgétaires et institutionnelles permettant d'assurer le respect, la protection et la réalisation de ce droit. Ces obligations positives impliquent

¹ Idem

² Déclaration et Programme d'action de Vienne, adoptés par la Conférence mondiale sur les droits de l'homme, Vienne, 25 juin 1993, §18 et §38.

³ Comité des droits économiques, sociaux et culturels des Nations Unies, 2000, *Observation générale n° 14*, doc. ONU E/C.12/2000/4.

LE DROIT A LA SANTE SEXUELLE ET REPRODUCTIVE : UN ENJEU CENTRAL DU DROIT INTERNATIONAL DES DROITS HUMAINS

DR SOUAD KHACHANI

notamment la disponibilité des services de santé, leur accessibilité géographique et financière, ainsi que leur qualité et leur adéquation aux besoins spécifiques des différents groupes de population. L'effectivité de la santé sexuelle et reproductive constitue ainsi un indicateur essentiel de la capacité des États à traduire les engagements juridiques internationaux en politiques publiques concrètes.

Toutefois, malgré les avancées enregistrées dans de nombreux pays, la mise en œuvre de ces droits demeure confrontée à diverses contraintes. Les insuffisances des systèmes de santé, les inégalités socio-économiques, les obstacles culturels et religieux, ainsi que certaines résistances normatives et institutionnelles continuent de limiter l'accès effectif aux services de santé sexuelle et reproductive. Ces facteurs révèlent l'existence d'un écart persistant entre la reconnaissance juridique des droits et leur jouissance effective par les individus¹.

Dans cette perspective, l'analyse de l'effectivité de la santé sexuelle et reproductive conduit, dans un premier temps, à examiner les obligations positives incombant aux États ainsi que les mécanismes garantissant l'accès aux services de santé sexuelle et reproductive (Section 1). Dans un second temps, il convient d'étudier les limites pratiques et les résistances normatives qui entravent encore la pleine réalisation de ces droits (Section 2).

SECTION 1. LES OBLIGATIONS POSITIVES DES ÉTATS ET L'ACCES AUX SERVICES :

La reconnaissance d'un droit n'a de valeur que si elle s'accompagne d'obligations concrètes. En matière de santé sexuelle et reproductive, les États garantissent des services disponibles, accessibles, acceptables et de qualité. Ainsi les services de planification familiale doivent être fournis sans coercition, sans discrimination et sans violence. Cela signifie que l'État ne peut pas se contenter d'autoriser l'accès, il doit organiser matériellement cet accès².

¹ Comité des droits économiques, sociaux et culturels des Nations Unies, *Observation générale n° 14 : Le droit au meilleur état de santé susceptible d'être atteint*, 2000, §11, §12 et §19.

² Pacte international relatif aux droits économiques, sociaux et culturels, adopté le 16 décembre 1966 par l'Assemblée générale des Nations Unies, entré en vigueur le 3 janvier 1976, art. 12.

LE DROIT A LA SANTE SEXUELLE ET REPRODUCTIVE : UN ENJEU CENTRAL DU DROIT INTERNATIONAL DES DROITS HUMAINS

DR SOUAD KHACHANI

L'obligation de disponibilité suppose un nombre suffisant de structures, de produits contraceptifs, de personnels formés et de services adaptés. L'obligation d'accessibilité implique l'absence d'obstacles financiers, géographiques, administratifs ou culturels. L'obligation d'acceptabilité exige le respect de la dignité, de la confidentialité, des valeurs éthiques et du consentement éclairé. Enfin, la qualité impose que les soins soient sûrs, efficaces et conformes aux normes médicales. Ces exigences démontrent que le droit à la santé ne peut pas être réduit à un simple énoncé abstrait¹.

Dans le même sens, il convient de souligner l'importance d'un certain nombre de principes de gouvernance fondés sur les droits² à savoir : l'autonomisation, la participation, la non-discrimination et la redevabilité. L'autonomisation vise à permettre aux personnes de connaître et de défendre leurs droits. La participation oblige les États à associer les populations à la conception et à l'évaluation des programmes. La non-discrimination³ impose une attention particulière aux groupes vulnérables. La redevabilité, enfin, signifie que les pouvoirs publics doivent pouvoir être tenus responsables de leurs obligations. Ces principes donnent à la santé sexuelle et reproductive une dimension institutionnelle forte, car ils la rattachent à la qualité de l'action publique.

¹ Comité des droits économiques, sociaux et culturels des Nations Unies, *Observation générale n° 14 : Le droit au meilleur état de santé susceptible d'être atteint*, 2000, §12.

² Pacte international relatif aux droits économiques, sociaux et culturels, adopté le 16 décembre 1966 par l'Assemblée générale des Nations Unies, entré en vigueur le 3 janvier 1976, art. 2 §2 et art. 12.

³ Convention sur l'élimination de toutes les formes de discrimination à l'égard des femmes (CEDAW), adoptée le 18 décembre 1979 par l'Assemblée générale des Nations Unies, entrée en vigueur le 3 septembre 1981, art. 2, 10, 12 et 14.

LE DROIT A LA SANTE SEXUELLE ET REPRODUCTIVE : UN ENJEU CENTRAL DU DROIT INTERNATIONAL DES DROITS HUMAINS

DR SOUAD KHACHANI

La question des adolescents est particulièrement révélatrice. Le Programme d'action de la CIPD¹ et celui de Pékin² prévoient que les jeunes doivent avoir accès à l'éducation, à l'information et aux soins dans le respect de la vie privée et du consentement éclairé. Cette exigence suppose un équilibre délicat entre protection et autonomie progressive. Le droit international reconnaît en effet que le jeune doit être accompagné, mais jamais privé de l'accès aux informations et aux soins nécessaires à sa santé.

SECTION 2. LES LIMITES PRATIQUES ET LES RESISTANCES NORMATIVES :

Malgré la richesse du cadre international, plusieurs limites freinent l'effectivité de la santé sexuelle et reproductive. La première tient aux discriminations persistantes. Les femmes, les adolescentes, les femmes rurales, les personnes vivant avec le VIH et les personnes en situation de vulnérabilité continuent souvent de rencontrer des obstacles à l'accès aux services. Or ces discriminations sont contraires aux instruments internationaux qui imposent l'égalité substantielle et l'élimination des lois et pratiques discriminatoires³.

La deuxième limite est liée aux pratiques traditionnelles nuisibles⁴, notamment : les mariages d'enfants, les mutilations génitales féminines et d'autres pratiques portant atteinte à la santé des femmes et des filles. Le droit international exige leur

¹ Conférence internationale sur la population et le développement. (1994). *Programme d'action de la Conférence internationale sur la population et le développement*. Le Caire : Nations Unies. Paragraphe 7.45

² Nations Unies. (1995). *Déclaration et Programme d'action de Beijing*. Quatrième Conférence mondiale sur les femmes. Nations Unies. Paragraphe 106 et 107 ;

³ Nations Unies, *Programme d'action de la Conférence internationale sur la population et le développement (CIPD)*, Le Caire, 1994, principes 4, 8 et chap. VII (droits en matière de santé sexuelle et reproductive). Comité CEDAW, *Recommandation générale n° 24 : La femme et la santé*, 1999, par. 6, 12 et 31.

⁴ Union africaine, *Protocole à la Charte africaine des droits de l'homme et des peuples relatif aux droits des femmes en Afrique (Protocole de Maputo)*, 2003, art. 2 (e), art. 5 et art. 14 §1 (a, b).

LE DROIT A LA SANTE SEXUELLE ET REPRODUCTIVE : UN ENJEU CENTRAL DU DROIT INTERNATIONAL DES DROITS HUMAINS

DR SOUAD KHACHANI

suppression, car elles compromettent la liberté reproductive, l'intégrité physique et la dignité humaine. En ce sens, la protection de la RSS implique aussi une transformation des normes sociales et culturelles.

La troisième limite concerne les violences sexuelles et les contextes de conflit¹. La violation systématique, l'esclavage sexuel, la grossesse forcée et la stérilisation forcée sont susceptibles de constituer des crimes internationaux lorsque ces actes s'inscrivent dans une attaque généralisée ou systématique contre une population civile. Dans de tels contextes, la santé sexuelle et reproductive devient une question de survie et de justice, et non plus seulement de santé publique.

La quatrième limite réside dans la tension entre progrès scientifique et protection de la personne². Le droit au bénéfice du progrès scientifique ne légitime pas une recherche sans contrôle. Les innovations en matière de santé reproductive doivent respecter le consentement libre, les normes éthiques et le principe de dignité. Le droit international encadre donc la science pour éviter qu'elle ne devienne un outil de domination ou d'expérimentation imposée³.

Enfin, la principale difficulté demeure l'écart entre la norme et la réalité. Les textes internationaux offrent une base solide, mais leur mise en œuvre dépend des États, de leurs politiques publiques, de leurs budgets, de leur volonté institutionnelle et de leur capacité à transformer la norme en pratique. C'est pourquoi la santé

¹ *Statut de Rome de la Cour pénale internationale*, 1998, art. 7 §1 (g) et (k) (crimes contre l'humanité : viol, esclavage sexuel, prostitution forcée, grossesse forcée, stérilisation forcée et autres violences sexuelles).

² Conseil de l'Europe, *Convention sur les droits de l'homme et la biomédecine* (*Convention d'Oviedo*), 1997, art. 2 (primauté de l'être humain), art. 5 (consentement), art. 15 (recherche scientifique).

³ Nations Unies, *Pacte international relatif aux droits civils et politiques* (*PIDCP*), 1966, art. 7 (interdiction des expérimentations médicales non consenties) et art. 10 §1 (d

LE DROIT A LA SANTE SEXUELLE ET REPRODUCTIVE : UN ENJEU CENTRAL DU DROIT INTERNATIONAL DES DROITS HUMAINS

DR SOUAD KHACHANI

sexuelle et reproductive constitue un indicateur particulièrement pertinent du niveau réel de protection des droits humains dans un système juridique donné¹.

Conclusion :

L'analyse de la santé sexuelle et reproductive au regard du droit international des droits humains permet de confronter les hypothèses formulées aux résultats dégagés.

En ce qui concerne la **première hypothèse**, celle-ci est **confirmée**. La santé sexuelle et reproductive repose effectivement sur un ensemble cohérent et interconnecté de droits fondamentaux, notamment le droit à la santé, à l'égalité, à la vie privée, à la liberté et au consentement. La conclusion démontre clairement que ces droits forment le socle juridique de la construction internationale de la santé sexuelle et reproductive, consacrée par les traités et instruments internationaux.

La **deuxième hypothèse est également confirmée**. L'étude met en évidence que la reconnaissance normative, bien que substantielle, demeure insuffisante sans mécanismes d'effectivité. La conclusion souligne en effet que l'accès réel aux services dépend de l'engagement des États, de leurs politiques publiques, de la qualité des services et des garanties concrètes offertes aux individus. Ainsi, l'écart entre la norme et sa mise en œuvre confirme la pertinence de cette hypothèse.

Enfin, la **troisième hypothèse est partiellement confirmée**. L'analyse valide que les principales limites à l'effectivité des droits en matière de santé sexuelle et reproductive ne proviennent pas d'un déficit normatif, mais de résistances structurelles telles que les discriminations, les violences sexuelles et les faiblesses institutionnelles. Toutefois, la conclusion met également en lumière que ces obstacles ne se réduisent pas uniquement à des facteurs sociaux ou culturels, mais incluent aussi des enjeux de gouvernance et de capacité étatique, ce qui nuance l'hypothèse initiale.

En définitive, les résultats de l'étude confirment les hypothèses de départ tout en soulignant le caractère multifactoriel des obstacles à l'effectivité des droits. La santé

¹ Nations Unies, *Pacte international relatif aux droits économiques, sociaux et culturels* (PIDESC), 1966, art. 2 §1 (obligation de réalisation progressive) et art. 12 (droit à la santé).

LE DROIT A LA SANTE SEXUELLE ET REPRODUCTIVE : UN ENJEU CENTRAL DU DROIT INTERNATIONAL DES DROITS HUMAINS DR SOUAD KHACHANI

sexuelle et reproductive s'impose comme un objet juridique construit autour de la dignité, de l'autonomie, de l'égalité et de la non-discrimination. Son encadrement progressif par les traités et conférences internationales a permis de reconnaître la sexualité, la reproduction et le consentement comme des enjeux de droits humains, dépassant ainsi une approche strictement démographique au profit d'une centration sur la personne.

Toutefois, la mise en œuvre effective de ces droits demeure conditionnée par l'engagement des États à assurer des services accessibles, de qualité, respectueux du consentement et protégés contre les discriminations et les violences. La santé sexuelle et reproductive apparaît ainsi moins comme un droit simplement proclamé que comme un véritable indicateur de la capacité du droit international à produire une protection concrète. Sa garantie constitue, à ce titre, un enjeu essentiel pour l'État de droit, l'égalité substantielle et la justice sociale.

LE DROIT A LA SANTE SEXUELLE ET REPRODUCTIVE : UN ENJEU CENTRAL DU DROIT INTERNATIONAL DES DROITS HUMAINS

DR SOUAD KHACHANI

Références bibliographiques et webographiques :

- Comité CEDAW. (1999). *Recommandation générale n° 24 : La femme et la santé*. Nations Unies. <https://www.ohchr.org>
- Comité des droits économiques, sociaux et culturels des Nations Unies. (2000). *Observation générale n° 14 : Le droit au meilleur état de santé susceptible d'être atteint* (E/C.12/2000/4). <https://www.ohchr.org>
- Conseil de l'Europe. (1997). *Convention sur les droits de l'homme et la biomédecine (Convention d'Oviedo)*. <https://www.coe.int>
- Cour pénale internationale. (1998). *Statut de Rome de la Cour pénale internationale*. <https://www.icc-cpi.int>
- Nations Unies. (1966). *Pacte international relatif aux droits civils et politiques*. <https://www.ohchr.org>
- Nations Unies. (1966). *Pacte international relatif aux droits économiques, sociaux et culturels*. <https://www.ohchr.org>
- Nations Unies. (1979). *Convention sur l'élimination de toutes les formes de discrimination à l'égard des femmes (CEDAW)*. <https://www.ohchr.org>
- Nations Unies. (1989). *Convention relative aux droits de l'enfant*. <https://www.ohchr.org>
- Nations Unies. (1993). *Déclaration et Programme d'action de Vienne*. Conférence mondiale sur les droits de l'homme. <https://www.ohchr.org>
- Nations Unies. (1994). *Programme d'action de la Conférence internationale sur la population et le développement (CIPD)*. Le Caire. UNFPA. <https://www.unfpa.org>
- Nations Unies. (1995). *Déclaration et Programme d'action de Beijing*. Quatrième Conférence mondiale sur les femmes. ONU Femmes. <https://www.unwomen.org>

LE DROIT A LA SANTE SEXUELLE ET REPRODUCTIVE : UN ENJEU CENTRAL DU DROIT INTERNATIONAL DES DROITS HUMAINS DR SOUAD KHACHANI

- Organisation mondiale de la Santé. (1946). *Constitution de l'Organisation mondiale de la Santé*. <https://www.who.int>
- Union africaine. (2003). *Protocole à la Charte africaine des droits de l'homme et des peuples relatif aux droits des femmes en Afrique (Protocole de Maputo)*. <https://au.int>