



Note d'orientation

**Conséquences de la non-ratification du Protocole de Maputo
et des réserves formulées à son égard sur l'autonomie
corporelle et l'intégrité physique des femmes africaines**



SOLIDARITY FOR
AFRICAN WOMEN'S RIGHTS
A force for freedom



MOUVEMENT DE SOLIDARITÉ
POUR LES DROITS
DES FEMMES AFRICAINES
Une force pour la liberté



Produced and Published by Make Every Woman Count
Email: info@mewc.org Website: www.mewc.org

Copyright © 2026

Design and Layout: James Chunguli, Crimson Communications Ltd.

All rights reserved. Redistribution of the material presented in this work is encouraged by the publisher, provided the original text is not altered, that the original source is properly and fully acknowledged and that the objective of redistribution is not for commercial gain. Please contact the publisher if you wish to reproduce, redistribute or transmit, in any form or by any means, this work or any portion thereof.

Résumé analytique

L Le Protocole à la Charte africaine des droits de l'homme et des peuples relatif aux droits des femmes en Afrique, connu sous le nom de « Protocole de Maputo », est l'instrument juridiquement contraignant le plus complet en matière de droits des femmes sur le continent. Il s'agit également du premier traité international à reconnaître explicitement le droit à l'avortement dans certaines circonstances spécifiques. Et pourtant, vingt ans après son adoption, cette promesse n'a toujours pas été tenue. Neuf États membres de l'Union africaine (UA) ne l'ont pas encore ratifié, et huit d'entre eux émettent des réserves sur des dispositions clés, notamment sur l'article 14 relatif à la santé et aux droits reproductifs.

Concrètement, ces lacunes juridiques privent des millions de femmes et de filles africaines des protections auxquelles elles ont droit. Elles envoient un message politique clair : les droits des femmes sont négociables. Or, le coût humain de cette inaction est lourd. Les avortements pratiqués dans des conditions dangereuses sont à l'origine d'environ 15 000 décès évitables chaque année en Afrique subsaharienne.¹ Rien qu'au Kenya, on estime à 2 600 le nombre de femmes qui meurent chaque année en conséquence directe de la réserve émise par le gouvernement concernant la disposition du Protocole de Maputo relative à l'avortement médicamenteux.²

Ces réserves fragmentent le cadre juridique à l'échelle du continent. Elles portent un préjudice disproportionné aux victimes de violences liées au genre, aux adolescentes, aux femmes en situation de handicap et à d'autres groupes marginalisés. Ce préjudice est aggravé par une montée en puissance des réactions hostiles aux droits, qui menace de remettre en cause les avancées que nous avons déjà obtenues.

La présente note s'adresse aux organisations non gouvernementales, aux institutions de défense des droits de l'homme, aux militants et aux acteurs politiques qui militent en faveur de la ratification universelle du Protocole de Maputo et de la levée des réserves. Il dresse un état des lieux de la situation actuelle en matière de non-ratification et de réserves ; analyse leurs conséquences juridiques et humaines ; et s'appuie sur les exemples de réussite, notamment le retrait par le Rwanda de sa réserve à l'article 14, paragraphe 2, point c), en 2012 et les missions de ratification menées par SOAWR, pour plaider en faveur d'une action urgente. Il appelle les États qui n'ont pas encore ratifié la Convention à le faire sans délai ; les États ayant émis des réserves à engager des procédures officielles pour retirer leurs réserves, à commencer par celles relatives à l'article 14, paragraphe 2, point c) ; l'Union africaine et les organismes régionaux à rétablir les mécanismes de responsabilisation et à accélérer la mise en œuvre du Cadre de plaidoyer de la Commission africaine pour le retrait des réserves ; et la société civile, les organisations de défense des droits de l'homme et les militants à intensifier les actions en justice stratégiques, la formation de coalitions et le plaidoyer public afin de veiller à ce que les gouvernements respectent leurs engagements.

1. Introduction et contexte

1.1. Le Protocole de Maputo : un cadre continental pour l'autonomie et l'intégrité corporelles

Le Protocole à la Charte africaine des droits de l'homme et des peuples relatif aux droits des femmes en Afrique (le Protocole de Maputo) est un traité juridiquement contraignant qui « garantit la promotion, la mise en œuvre et la protection des droits des femmes afin de leur permettre de jouir pleinement de tous leurs droits humains ».³ Il est considéré comme l'un des cadres les plus complets et les plus progressistes au monde pour garantir l'égalité et la non-discrimination des femmes et des filles.⁴

Le Protocole de Maputo garantit le droit des femmes à prendre des décisions concernant leur autonomie corporelle, leur intégrité physique et leurs relations familiales. Elle garantit le droit à la santé, y compris les soins de santé sexuelle et reproductive et l'accès à la contraception, et oblige les États à fournir des services de santé reproductive.⁵

Le Protocole de Maputo est le tout premier traité international à reconnaître le droit à l'avortement sous certaines conditions, « en cas d'agression sexuelle, de viol, d'inceste, et lorsque la poursuite de la grossesse met en danger la santé mentale et physique de la mère, ou la vie de celle-ci ou celle du fœtus ».⁶ En vertu de ce protocole, les États sont tenus de lever les obstacles à l'accès à des services d'avortement sûrs.

Une ratification complète peut contribuer à prévenir la violence sexiste, à encourager la participation des femmes à la vie économique et politique, et à permettre de demander des comptes aux décideurs politiques pour leurs actions.⁷

1.2. Le problème des engagements sélectifs

Malgré les dispositions fermes du Protocole de Maputo, plusieurs États ont ratifié ce traité en émettant des réserves, notamment en ce qui concerne la santé et les droits en matière de reproduction. Lorsque les États refusent de ratifier le Protocole ou émettent des réserves, ils entravent les progrès vers l'égalité entre les sexes. Ce faisant, ils affaiblissent le niveau de protection des droits humains dont bénéficient les femmes et les filles.

Les réserves peuvent permettre aux États d'éviter de mettre en œuvre des réformes essentielles. Parallèlement, les États qui n'ont pas ratifié la convention ne sont soumis à aucune obligation de donner la priorité aux soins de santé sexuelle et reproductive ni de les financer. Le fait de permettre aux États de choisir de manière sélective les droits qu'ils entendent respecter renforce les disparités juridiques considérables qui existent à travers l'Afrique : une femme peut bénéficier d'une protection juridique solide dans un pays, pour voir ses droits sévèrement restreints dès qu'elle franchit la frontière.

2. Le contexte actuel

Le Protocole de Maputo reste l'un des instruments les plus largement ratifiés au sein de l'Union africaine (UA). Sur les 55 États membres de l'UA, en mai 2026 :⁸

- 46 États ont ratifié le traité.
- 7 États l'ont signé mais ne l'ont pas encore ratifié : le Burundi, le Tchad, l'Érythrée, Madagascar, le Niger, la Somalie et le Soudan.
- 2 États ne l'ont ni signé ni ratifié : l'Égypte et le Maroc.

Parmi les réserves formulées à l'égard du Protocole de Maputo, la plupart concernent l'article 14 sur l'avortement et l'article 6 sur le mariage. Ces réserves trouvent souvent leur origine dans des croyances religieuses, des mouvements politiques conservateurs ou des normes culturelles profondément ancrées qui contribuent à la stigmatisation de la planification familiale, des droits reproductifs et de l'héritage.⁹ Dans de nombreux cas, ces arguments s'appuient sur les valeurs « familiales » ou « africaines », malgré les preuves de leur impact sur la santé, l'autonomie et les droits des femmes.

3. Le coût humain

3.1. Impact sur la santé publique

Lorsque les femmes n'ont pas accès à des services d'avortement sûrs et légaux, leur vie est directement menacée. En Afrique, très peu d'avortements sont pratiqués dans de bonnes conditions de sécurité. Les interventions réalisées dans des conditions insalubres par des praticiens non qualifiés comportent un risque élevé de décès, en particulier pour les adolescentes.

En 2023, environ 87 % des décès maternels dans le monde, soit 225 000 décès, ont eu lieu en Afrique subsaharienne et en Asie du Sud. L'Afrique subsaharienne représentait à elle seule environ 70 % de ces décès (182 000).¹⁰ Les avortements pratiqués dans des conditions dangereuses sont à l'origine d'une part importante de cette mortalité évitable. Environ 99 % de tous les avortements pratiqués en Afrique sont dangereux, et le continent présente le risque le plus élevé au monde de mortalité maternelle liée à cette intervention, avec un décès pour 150 avortements dangereux.¹¹

3.2. Conséquences socio-économiques

Le fait de priver les femmes de leur autonomie en matière de reproduction limite considérablement leur accès à l'éducation et aux opportunités économiques. Les réserves émises concernant les dispositions relatives à l'avortement médicamenteux et à l'âge minimum du mariage, telles qu'énoncées respectivement aux articles 14 et 6 du Protocole de Maputo, ont un impact disproportionné sur les jeunes filles, car elles perpétuent le

cercle vicieux des grossesses précoces et de l'exclusion scolaire. Les réserves rendent les femmes et les filles vulnérables, non seulement sur le plan physique, mais aussi sur le plan économique, et peuvent aggraver des situations économiques déjà précaires. Elles limitent l'accès des femmes et des jeunes filles aux droits économiques, notamment le droit à une répartition équitable des revenus, ainsi qu'aux opportunités d'emploi et de formation.¹² Les jeunes femmes qui ont accouché se voient souvent interdire de reprendre leurs études.

3.3. Atteinte à la dignité humaine

Le droit à la dignité n'est pas un élément secondaire du Protocole de Maputo ; il en constitue le fondement. Le préambule du Protocole reconnaît explicitement que « les droits des femmes sont des droits de l'homme », et l'article 3 garantit à chaque femme le droit à la dignité inhérente à tout être humain.¹³ Lorsque les États ne consacrent pas ces droits dans leur législation ou qu'ils émettent des réserves qui privent les femmes et les filles de protections juridiques, ils ne se contentent pas de créer un vide politique ; ils inscrivent dans la loi des protections inégales pour les femmes et les filles.

Ce sont les personnes les plus vulnérables qui sont les plus durement touchées par cette situation. Les victimes de violences liées au genre, les femmes vivant dans des zones rurales et isolées, les femmes en situation de handicap, les adolescentes et les personnes LGBTIQ+ se heurtent déjà à des obstacles structurels cumulés lorsqu'elles tentent d'accéder aux soins de santé reproductive les plus élémentaires.¹⁴ Il ne s'agit pas là de groupes marginaux ; dans de nombreux contextes africains, ces femmes représentent une grande partie de celles qui ont le plus urgemment besoin des protections prévues par le Protocole. Pour une victime de viol qui ne peut pas avoir accès à un avortement légal en raison d'une réserve émise par un État à l'article 14, paragraphe 2, point c), ou pour un enfant qui ne peut pas bénéficier de la protection de l'État contre les mutilations génitales féminines en raison d'une absence de ratification, la non-ratification ou la réserve ne constitue pas une simple lacune juridique abstraite. Cela revient à une violation de leurs droits de l'homme, perpétrée par leur propre gouvernement.

3.4. Le retour de bâton contre les droits

Partout sur le continent, nous assistons actuellement à une recrudescence des réactions hostiles aux principes de l'égalité entre les sexes. Il ne s'agit pas d'un phénomène aléatoire ou isolé ; il s'agit plutôt d'un recul coordonné et organisé des protections essentielles en matière de santé sexuelle et reproductive, qui ont été obtenues de haute lutte. Face à cette opposition croissante, la promotion d'une ratification universelle des instruments de protection existants, tels que le Protocole de Maputo, et la levée de toutes les réserves qui les affaiblissent sont devenues une priorité urgente et non négociable. Les États doivent prendre dès maintenant des mesures énergiques pour garantir et défendre activement ces cadres juridiques essentiels avant que les droits fondamentaux des personnes, en particulier ceux des femmes et des filles, ne soient encore davantage remis en cause.

4. Arguments en faveur d'une ratification universelle

4.1. Les neuf États restants

Neuf États membres de l'UA n'ont pas encore ratifié le Protocole de Maputo : le Burundi, le Tchad, l'Érythrée, Madagascar, le Niger, la Somalie et le Soudan l'ont signé mais ne l'ont pas ratifié, tandis que l'Égypte et le Maroc ne l'ont ni signé ni ratifié. Bien que ces États reconnaissent souvent l'importance des droits des femmes en général, nous identifions plusieurs obstacles politiques, juridiques et sociaux spécifiques à la ratification, en nous appuyant sur les conclusions et les échanges avec les parties prenantes issus des missions de ratification menées par SOAWR entre 2019 et 2025.¹⁵

Opposition à certaines dispositions : l'obstacle le plus récurrent tient à la résistance, d'ordre religieux et politique, à l'article 14 relatif aux droits en matière de santé reproductive. Le Soudan a explicitement suspendu la ratification, invoquant son opposition à certaines dispositions, l'article 14 étant « le plus controversé ».¹⁶ Le Burundi a fait part de ses réserves concernant les articles 14 et 21. Dans plusieurs États, des mouvements anti-droits disposant de moyens financiers importants présentent les dispositions du Protocole comme contraires aux valeurs culturelles et familiales.

Instabilité politique : les coups d'État, les conflits et l'évolution des priorités gouvernementales ont à maintes reprises fait échouer le processus de ratification. Les efforts de plaidoyer du Soudan ont été suspendus depuis le début de la guerre en 2023. Le Tchad a relégué la ratification au second plan pour se consacrer à la rédaction d'une nouvelle constitution. Le Burundi a toujours restreint les activités de la société civile et s'est opposé aux actions de plaidoyer menées depuis l'extérieur, allant parfois jusqu'à interdire totalement toute démarche officielle de ratification. En avril 2026, Madagascar, le Niger et le Soudan ont suspendu leur adhésion à l'UA dans l'attente du rétablissement d'une autorité de transition dirigée par des civils.

Obstacles administratifs et juridiques : l'Égypte et Madagascar ont été confrontés à la perte de documents officiels, ce qui a ralenti la procédure officielle. Le Maroc a fait part de sa volonté politique de ratifier le Protocole, mais il privilégie dans un premier temps l'harmonisation de son Code de la famille avec les dispositions de celui-ci.

Résistance et inaction des pouvoirs publics : dans plusieurs pays, les retards ne sont pas nécessairement dus à un manque de moyens ou de financement, mais à une résistance au niveau ministériel. Par exemple, les engagements verbaux pris lors de missions de plaidoyer, notamment par l'Égypte et Madagascar en 2022, ne se sont à maintes reprises pas traduits par des mesures concrètes. À Madagascar, la faible sensibilisation de la population aux avantages concrets du Protocole a empêché l'émergence de la pression nationale nécessaire pour inciter le gouvernement à agir.

4.2. Pourquoi la ratification universelle est-elle importante ?

Il est essentiel que ces derniers États adhèrent au Protocole, car plus de 150 millions de femmes et de filles africaines vivent actuellement en dehors du cadre juridique protecteur du Protocole de Maputo.¹⁷ La ratification universelle est importante car elle :

- 1. Établit une norme continentale :** une ratification universelle ferait de ce protocole la norme incontestée en matière de droits des femmes dans toute l'Afrique. Le fait que certains États ne ratifient pas ce traité limite son impact et crée des lacunes juridiques qui permettent à la discrimination de perdurer.
- 2. Ouvre des voies de recours juridiques :** sans ratification, un pays n'est pas légalement lié par les dispositions du Protocole. La ratification établit une responsabilité juridique et permet aux femmes de faire valoir leurs droits qui leur avaient été refusés auparavant, notamment en matière de santé sexuelle et reproductive, de participation à la vie culturelle, d'héritage, de développement durable et de protection contre des pratiques telles que les mutilations génitales féminines.
- 3. Mettre fin à l'impunité :** la ratification constitue la première étape vers la responsabilisation de l'État. Elle permet à la Commission africaine des droits de l'homme et des peuples (CADHP) de suivre les progrès réalisés par l'État au moyen de rapports périodiques. Elle permet également à la société civile de présenter des rapports parallèles afin de remettre en cause les discours officiels. Ces mécanismes de responsabilisation sont essentiels pour lutter contre l'impunité qui accompagne trop souvent les violations des droits des femmes.
- 4. Réorientation des budgets :** le Protocole prévoit des dispositions uniques, comme l'article 10, paragraphe 3, qui impose aux États de réduire leurs dépenses militaires afin de financer le développement social et de promouvoir les droits des femmes. Pour les États qui n'ont pas encore ratifié le traité, cette ratification créerait une base juridique permettant d'exiger que les budgets nationaux reflètent davantage les besoins des femmes et des filles.
- 5. Renforce l'autonomie des organisations de base :** le Protocole fournit un cadre clair et un outil puissant aux organisations nationales de défense des droits des femmes, leur permettant de plaider efficacement en faveur d'une réforme et de la mise en œuvre de la législation nationale, et d'exiger ces mesures. Il renforce la capacité des femmes au niveau local à faire valoir leurs droits et à participer en tant qu'actrices à part entière dans leur propre pays.

4.3. Ce qui a bien fonctionné

Plusieurs stratégies ont permis de faire avancer avec succès le processus de ratification du Protocole de Maputo. Les initiatives en matière de responsabilité publique et l'influence des pairs au sein de l'UA se sont révélées particulièrement efficaces. Par exemple, un tableau de bord de l'Assemblée de l'UA qui classait les États membres par code couleur en fonction de leur statut de ratification a suscité une pression diplomatique et une rivalité entre les chefs d'État, ce qui a conduit à une action immédiate.

De même, le fait que les États ayant ratifié la Convention mais n'ayant pas encore déposé leurs instruments de ratification figuraient dans les rapports annuels de la CADHP a exercé une pression en termes d'image qui a accéléré l'achèvement des démarches procédurales en suspens.

Plus généralement, plusieurs facteurs ont contribué à ces progrès. Un engagement soutenu auprès des institutions de l'UA a permis aux organisations de défense des droits des femmes d'influencer la prise de décision et de mener des actions de plaidoyer de haut niveau. Au niveau national, un suivi régulier et une assistance technique ont joué un rôle crucial pour aider les gouvernements à mener à bien les procédures juridiques et administratives nécessaires à la ratification, tandis que des actions de plaidoyer fondées sur des données factuelles ont contribué à harmoniser le Protocole avec les législations nationales. De plus, le recours stratégique aux médias, aux manifestations publiques et à la constitution de coalitions a permis de maintenir la ratification au rang de priorité politique, rendant ainsi son report difficile.

Les dernières ratifications du Protocole de Maputo ont été celles du Botswana (2023), du Soudan du Sud (2023) et de la République centrafricaine (2025).

La ratification en action : initiatives récentes de la coalition SOAWR

La « provocation » au Botswana

À la suite d'une mission conjointe du SOAWR en décembre 2022, la ministre botswanaise chargée de l'égalité des sexes a assisté aux célébrations du 20e anniversaire du Traité de Maputo à Nairobi. Au cours d'un atelier, un responsable du SOAWR a fait remarquer que certains États hésitaient encore à ratifier le traité en raison de préoccupations liées à ses implications juridiques.

Cette « provocation » involontaire a incité le ministre à déclarer publiquement que le Botswana n'avait pas peur et qu'il ratifierait le Protocole d'ici la fin du mois – une promesse que le gouvernement a tenue en décembre 2023.

Constitution d'une coalition au Soudan du Sud

Sous l'impulsion de STEWARDWOMEN, une organisation membre de la SOAWR, une coalition nationale d'organisations de la société civile (la Coalition des organisations de la société civile pour la ratification du Protocole de Maputo au Soudan du Sud) a suivi une formation sur le lobbying et le plaidoyer.

Ces organisations ont ensuite mené une vaste campagne de sensibilisation sur ce sujet par le biais d'émissions de radio et d'événements publics tels que la Journée internationale des femmes. Cette revendication venue de la base, associée à des réunions de haut niveau avec le ministère de l'Égalité des genres et la mission de l'UA, a permis le dépôt des instruments de ratification le 7 juin 2023.

Résoudre la crise des « documents perdus » en République centrafricaine

Bien que la République centrafricaine ait ratifié le traité en 2012, les instruments de ratification n'ont jamais été déposés, car le document original a été perdu lors des troubles politiques qui ont secoué le pays. En juin 2025, une mission stratégique de la SOAWR a collaboré avec le Bureau du conseiller juridique de l'UA afin de trouver une solution : le président en exercice a signé une lettre de certification confirmant la ratification initiale. Cette coordination a permis au pays de déposer officiellement son instrument le 29 juillet 2025, devenant ainsi le 46e État à adhérer au traité.

5. Arguments en faveur de la levée des réserves

5.1. Lacunes et limites : les réserves formulées par les États au Protocole de Maputo

En avril 2026, huit États membres de l'UA (l'Algérie, l'Éthiopie, le Kenya, Maurice, la Namibie, la République arabe sahraouie démocratique [RASD], l'Afrique du Sud et l'Ouganda) avaient émis des réserves concernant 13 articles du Protocole de Maputo, tandis que le Cameroun, l'Éthiopie et l'Afrique du Sud avaient présenté des déclarations interprétatives.

L'article 14, relatif à la santé et aux droits reproductifs, fait l'objet d'importantes réserves, cinq États (l'Algérie, le Kenya, Maurice, la RASD et l'Ouganda) ayant émis des objections, notamment à l'égard de l'article 14, paragraphe 2, point c), concernant l'avortement médicamenteux. Ces réserves sont souvent justifiées par des conflits avec la législation nationale ou avec des normes morales, culturelles et religieuses. Par exemple, le Kenya et l'Ouganda ont invoqué l'incompatibilité de cet article avec leur législation nationale en matière de santé reproductive. L'île Maurice a limité son acceptation des dispositions relatives à l'avortement médicamenteux afin de se conformer aux restrictions légales en vigueur. La SADR a globalement justifié ses réserves en les présentant comme nécessaires pour garantir la cohérence avec la loi islamique et sa Constitution.

L'article 6 relatif au mariage est la disposition qui fait l'objet du plus grand nombre de réserves, six États (l'Algérie, l'Éthiopie, Maurice, la Namibie, la RASD et l'Afrique du Sud) invoquant la nécessité de protéger leurs systèmes juridiques et coutumiers nationaux.

D'autres réserves ont été formulées concernant d'autres dispositions, notamment celles relatives à la séparation judiciaire (article 7, point a)), à la réduction des dépenses militaires (article 10, paragraphe 3) et aux droits successoraux (article 21, paragraphe 1). Ces réserves traduisent souvent des préoccupations quant à la mise en conformité du protocole avec les législations nationales et les priorités politiques.

Le Cameroun a émis une déclaration interprétative générale, précisant que le Protocole ne devait pas être interprété comme approuvant des pratiques contraires à ses valeurs morales et culturelles nationales, telles que l'avortement en dehors des cas de nécessité thérapeutique, l'homosexualité, les mutilations génitales féminines ou la prostitution.

Au total, une vingtaine d'autres réserves isolées et déclarations interprétatives sont réparties dans de nombreux articles, notamment les articles 1, 2, 4, 7, 8, 9, 11, 12, 13, 19, 27 et 31.

Un tableau complet répertoriant l'ensemble des réserves, des déclarations interprétatives et des motifs invoqués figure en [Annexe](#).

5.2. Comment les réserves portent atteinte aux droits dans la pratique

En droit international, les réserves ne sont pas censées être permanentes. Conformément à la Convention de Vienne sur le droit des traités, un État peut retirer une réserve à tout moment.¹⁸ Par ailleurs, le Cadre d'action de la Commission africaine pour le retrait des réserves stipule que les réserves doivent être considérées comme des mesures temporaires. Les États sont tenus de résoudre les problèmes à l'origine de la réserve et de la retirer sans délai.¹⁹ Par conséquent, le fait que huit États continuent d'émettre des réserves, dont certains depuis plus d'une décennie, ne constitue pas seulement un manquement juridique et moral, mais aussi un choix politique dont des millions de femmes et de filles africaines continuent de payer le prix en termes de santé, de sécurité et de vie.

Les réserves formulées à l'égard du Protocole de Maputo créent des lacunes juridiques qui permettent aux États de se soustraire à leurs obligations, ce qui perpétue la discrimination et prive les femmes et les filles de leurs droits.²⁰ Dans les pays qui maintiennent des réserves, les femmes ne peuvent pas exercer pleinement les droits qui leur sont garantis par le Protocole. Cette restriction de leurs droits fondamentaux constitue un obstacle majeur à l'égalité. La situation s'aggrave encore et devient d'autant plus complexe lorsque le genre recoupe d'autres aspects de l'identité, tels que l'âge, le handicap, l'origine ethnique ou l'appartenance à une communauté autochtone, ce qui aggrave les désavantages auxquels ces femmes sont confrontées.²¹

Ces réserves ont des conséquences graves et concrètes. Par exemple, la réserve émise par le Kenya concernant l'avortement médicamenteux entraîne, selon les estimations, 2 600 décès maternels par an dus à des pratiques non sécurisées.²² La réserve émise par l'Ouganda concernant l'avortement médicamenteux en cas de viol oblige les victimes à mener leur grossesse à terme, ce qui les expose à de graves conséquences pour leur santé physique et mentale, notamment au risque de décès par hémorragie, infection ou septicémie dues à l'utilisation d'instruments non stérilisés.²³ Parmi les autres exemples, on peut citer :

Algérie : les réserves formulées à l'article 6 ancrent le sexisme dans la législation relative à la nationalité, privant les femmes de leurs droits fondamentaux et renforçant des normes de genre dépassées.²⁴

Éthiopie : une réserve formulée à l'article 27, qui confère compétence à la Cour africaine, prive les femmes du pays de la possibilité de recourir à des voies de recours régionales efficaces en cas de violation de leurs droits, ce qui sape le mécanisme d'application fondamental du Protocole.²⁵

Île Maurice : une réserve émise à l'encontre de la discrimination positive contribue à la faible représentation des femmes dans les programmes de doctorat en sciences, technologies, ingénierie et mathématiques (seulement 5 %), malgré un taux d'inscription élevé des femmes dans l'enseignement supérieur en général.²⁶

Cameroun: une déclaration interprétative relative à l'article 14, qui s'apparente à une réserve, fournit une justification politique pour ne pas appliquer les dispositions relatives à l'avortement médicamenteux et limite la marge de manœuvre des praticiens et des juges qui, sans cela, pourraient invoquer directement le Protocole de Maputo.

Ce qui a fonctionné : le précédent du Rwanda

Le droit international stipule que les réserves doivent être des mesures temporaires, et non permanentes. Le Rwanda a illustré ce principe en 2012 lorsqu'il a levé sa réserve à l'article 14, paragraphe 2, point c), du Protocole de Maputo, et réformé son code pénal afin de légaliser l'avortement pour sauver la vie d'une femme ou protéger sa santé physique ou mentale, ou encore dans les cas où la grossesse résulte d'un viol, d'un inceste ou d'un mariage forcé. Cette réforme juridique a entraîné des changements systémiques plus larges, notamment des politiques progressistes en matière de planification familiale et une évolution culturelle qui a permis de déstigmatiser les discussions autour de la santé sexuelle et reproductive.

La révision du code pénal et la levée de la réserve ont toutes deux constitué des résultats majeurs des efforts stratégiques de plaidoyer menés par les membres de la SOAWR, notamment l'Initiative des Grands Lacs pour les droits de l'homme et le développement (GLIHD) au Rwanda, le Centre pour les droits de l'homme, l'université de Pretoria et le Centre pour les droits reproductifs, ainsi que d'autres organisations de défense des droits des femmes et de la santé.

Depuis lors, le Rwanda a également adopté la loi n° 21/05/2016 du 20 mai 2016 relative à la santé reproductive humaine ; la Politique de santé reproductive, maternelle, néonatale, infantile et des adolescents (2018) ; le Plan stratégique national de planification familiale et de santé sexuelle et reproductive des adolescents (2018-2024) ; et l'article 148 de la loi n° 68/2018 du 30 août 2018 portant sur la détermination des infractions et des peines en général, qui érige en infraction pénale le fait d'empêcher une personne d'exercer son droit à la planification familiale.²⁷

6. Recommandations

Les recommandations suivantes s'adressent aux principaux acteurs ayant le pouvoir de combler le fossé en matière de ratification et de réserves.

Aux États membres de l'UA qui n'ont pas encore ratifié le Protocole :

- Ratifiez immédiatement le Protocole de Maputo, sans réserves. C'est précisément en période d'instabilité politique et de processus de réforme constitutionnelle que des protections juridiques solides pour les femmes et les filles sont le plus nécessaires.
- Éliminez de toute urgence les obstacles administratifs. Suivez l'exemple de la République centrafricaine et utilisez des lettres de certification pour pallier la perte de documents.

Aux États ayant émis des réserves :

- Engager des procédures officielles visant à lever les réserves existantes, en commençant par celle relative à l'article 14, paragraphe 2, point c), concernant l'avortement médicamenteux, qui a les conséquences les plus graves sur la vie des femmes.
- Donner la priorité à la réforme des lois nationales qui sont en contradiction avec le Protocole, en fixant des délais précis pour la mise à jour de la législation et le retrait des réserves qui en découle.
- Sensibiliser les professionnels de santé, les fonctionnaires et les praticiens du droit à leurs obligations au titre du Protocole.

À l'attention des partenaires et institutions internationaux :

- Apporter un soutien technique et financier ciblé aux États qui entreprennent des réformes juridiques, en s'inspirant du modèle rwandais comme exemple de réussite.
- Le Comité de la Convention sur l'élimination de toutes les formes de discrimination à l'égard des femmes (CEDEF) devrait utiliser ses observations finales pour exhorter les États ayant émis des réserves à la fois à la CEDEF et au Protocole de Maputo, tels que l'Algérie, l'Éthiopie et Maurice, à harmoniser leurs obligations et à retirer leurs réserves à ces deux traités.

À l'intention de l'UA et des instances régionales :

- La Commission africaine des droits de l'homme et des peuples (CADHP) doit accélérer la mise en œuvre de son cadre d'action en faveur du retrait des réserves et s'appuyer systématiquement sur ses observations spécifiques à chaque pays pour exiger des délais précis pour ce retrait.

- La Direction « Femmes, Genre et Jeunesse » de la Commission de l'UA devrait :
 - Utiliser le processus de rapport prévu par la Déclaration solennelle sur l'égalité des genres en Afrique pour suivre publiquement les engagements pris par les États en matière de retrait de leurs réserves et encourager les États non signataires à adhérer à la Déclaration.
 - Réinstaurer et renforcer les outils de responsabilisation tels que le tableau de bord de ratification, qui s'est révélé efficace pour susciter une volonté politique et une pression par les pairs.
- L'Assemblée de l'UA devrait inscrire la question de la ratification et de l'état des réserves à l'ordre du jour permanent de tous ses sommets.
- Les communautés économiques régionales devraient user de leur autorité législative et judiciaire pour encourager les États membres à lever leurs réserves, à adopter les lois types pertinentes et à intégrer le respect du Protocole de Maputo dans les cadres régionaux en matière d'égalité entre les sexes et dans les évaluations par les pairs.
- Le Parlement panafricain devrait adopter des résolutions appelant les États à lever leurs réserves. Il devrait également intégrer des orientations relatives à la levée des réserves dans la loi type sur la mise en œuvre et l'intégration dans le droit interne du Protocole de Maputo, actuellement en cours d'élaboration en collaboration avec le Rapporteur spécial.

À la société civile, aux institutions de défense des droits de l'homme et aux militants :

- Documenter et dénoncer le coût humain des réserves. Associer des données quantitatives sur la mortalité maternelle à des témoignages poignants de survivantes afin de faire évoluer le débat public.
- Engager des actions en justice stratégiques devant les juridictions nationales et les tribunaux régionaux afin de contester la validité de certaines réserves et d'établir des précédents juridiques progressistes.
- Constituer des coalitions larges et inclusives, associant des responsables religieux, des parlementaires et des professionnels de santé, afin d'ancrer les droits reproductifs dans les valeurs communes de la communauté.
- Tirer parti d'événements publics tels que les sommets de l'Union africaine, la Journée internationale des femmes, l'anniversaire du Protocole de Maputo et les processus nationaux de réforme pour exercer une pression politique que les gouvernements ne peuvent pas ignorer facilement.
- Les institutions nationales des droits de l'homme devraient tirer parti de leur statut indépendant pour formuler des recommandations officielles visant à lever les réserves, à l'instar de la Commission nationale des droits de l'homme du Kenya en 2021, et collaborer avec la société civile dans les domaines de la recherche, des actions en justice et du plaidoyer.

Annexe : Réserves et déclarations interprétatives relatives au Protocole de Maputo

Article	États membres de l'UA ayant émis des réserves	États membres de l'UA ayant formulé des déclarations interprétatives	Motif(s) invoqué(s), le cas échéant ²⁷
Article 1 : Définitions	-	Afrique du Sud 1(f)	*
Article 2 : Élimination de la discrimination à l'égard des femmes	RSA 2, paragraphe 1, point c)	-	Est contraire à la loi islamique
Article 4 : Les droits à la vie, à l'intégrité physique et à la sécurité	Maurice 4, paragraphe 2, point k) Afrique du Sud 4(j)	Éthiopie 4(2)	Afrique du Sud : la législation nationale prime sur les normes établies par le Protocole – c'est-à-dire que la peine de mort avait déjà été abolie
Article 5 : Élimination des pratiques néfastes	-	Général du Cameroun	Souligne que la ratification ne doit pas être interprétée comme une approbation des pratiques ou des comportements qu'elle considère comme incompatibles avec les valeurs éthiques et morales africaines, notamment l'homosexualité, les mutilations génitales féminines, l'avortement non thérapeutique et la prostitution
Article 6 : Le mariage	Algérie Éthiopie 6(c), (d), (f) Maurice 6(c) Namibie 6(d) RASD 6(a), (b), (c), (e) Afrique du Sud 6(d), (h)	Éthiopie 6(b), (j)	RASD concernant les paragraphes 6(a), (b), (c) et (e) : ces dispositions sont contraires à la loi islamique Afrique du Sud concernant le paragraphe 6(h) : le Protocole subordonne l'égalité des droits entre les hommes et les femmes en matière de nationalité de leurs enfants à la législation nationale et aux intérêts de sécurité nationale, privant ainsi les enfants de leurs droits inhérents à la citoyenneté et à la nationalité L'Éthiopie et l'Afrique du Sud au paragraphe 6(d) : partant du principe qu'un mariage ne devrait pas être considéré comme nul au seul motif qu'il n'a pas été enregistré

Article	États membres de l'UA ayant émis des réserves	États membres de l'UA ayant formulé des déclarations interprétatives	Motif(s) invoqué(s), le cas échéant ²⁷
			Namibie, concernant l'article 6, paragraphe d) : subordonne le retrait de sa réserve relative à l'article 6, paragraphe d) (concernant l'enregistrement des mariages) à l'adoption d'une législation sur l'enregistrement et l'inscription des mariages coutumiers Éthiopie, concernant l'article 6, paragraphe j) : entend limiter l'application de cette disposition à la législation nationale, en vertu de laquelle les revenus acquis pendant le mariage constituent la communauté des biens des époux et sont gérés et cédés d'un commun accord
Article 7 : Séparation, divorce et annulation du mariage	Algérie Éthiopie 7(a) RASD 7(b), (d)	Éthiopie 7(d)	Éthiopie : limite l'application de l'article 7, point a) (séparation par décision judiciaire) aux cas où le droit interne autorise déjà la séparation par consentement mutuel, et maintient cette réserve, en indiquant à la Commission qu'elle renforce, plutôt qu'elle n'affaiblit, la protection des femmes. RASD : ces deux dispositions sont contraires à la loi islamique
Article 8 : Accès à la justice et égalité de protection devant la loi	RASD 8, points d) et e)	-	RASD sur l'article 8(e) : cette disposition est contraire à la loi islamique
Article 9 : Droit à la participation à la vie politique et au processus décisionnel	Maurice	-	*
Article 10 : Droit à la paix	Éthiopie 10(3) Kenya 10(3) Maurice 10(2)(d)	-	*
Article 11 : Protection des femmes dans les conflits armés	Maurice 11(3)	-	*

Article	États membres de l'UA ayant émis des réserves	États membres de l'UA ayant formulé des déclarations interprétatives	Motif(s) invoqué(s), le cas échéant ²⁷
Article 12 : Droit à l'éducation et à la formation	Maurice 12(2)	-	La Constitution mauricienne ne reconnaît pas la discrimination positive
Article 13 : Droits économiques et sociaux	-	Éthiopie 13(i)	*
Article 14 : Santé et droits en matière de procréation	Algérie Kenya 14(2)(c) Maurice 14(2)(c) RASD 14(1)(a), (b), (c), 14(2)(c) Ouganda 14(1)(a), 14(2)(c)	Éthiopie 14, paragraphe 1, point b)	Le Kenya et l'Ouganda concernant l'article 14, paragraphe 2, point c) : cette disposition est incompatible avec la législation nationale en matière de santé et de droits reproductifs. Île Maurice : émet une réserve concernant l'article 14, paragraphe 2, point c) (relatif à l'avortement médicamenteux) lorsque la grossesse a dépassé 14 semaines RASD : les quatre dispositions sont contraires à la loi islamique
Article 19 : Droit au développement durable	RASD 19(a)	-	*
Article 21 : Droit à l'héritage	Éthiopie 21(1) RASD	-	Éthiopie : cette disposition du Protocole est transposée dans le droit national ; ainsi, un conjoint hérite de son conjoint décédé en tant que légataire testamentaire RASD : cela est contraire à la loi islamique
Article 27 : Interprétation	Éthiopie	-	*
Article 31 : Statut du présent protocole	-	Afrique du Sud	Afin de préciser que sa Charte des droits offre aux femmes sud-africaines une protection plus favorable que celle prévue par le Protocole ²⁸

* La Rapporteuse spéciale sur les droits des femmes en Afrique constate que « certains États parties au Protocole de Maputo soit ne motivent pas leurs réserves, soit fournissent des motifs trop ambigus ou imprécis. » C'est le cas notamment des réserves formulées par l'Algérie concernant les articles 6 (mariage), 7 (divorce, séparation et annulation) et 14 (santé sexuelle et reproductive) ; les réserves de Maurice concernant l'article 4, paragraphe 2, point k) (égalité des droits d'accès au statut de réfugié), l'article 9 (participation à la vie politique et au processus décisionnel) et l'article 11, paragraphe 3 (protection des femmes demandeuses d'asile, etc., contre la violence) ; la réserve de l'Éthiopie concernant l'article 6, alinéa c) (la monogamie comme forme privilégiée de mariage), l'article 6, alinéa f) (conservation du nom de jeune fille), l'article 10, paragraphe 3 (réduction des dépenses militaires) et l'article 27 (interprétation) ; la réserve émise par le Kenya à l'article 10, paragraphe 3 (réduction des dépenses militaires) ; et la réserve émise par l'Ouganda à l'article 14, paragraphe 1, point a) (contrôle de la fécondité). » Une étude distincte consacrée aux réserves et aux déclarations interprétatives de l'Afrique du Sud a conclu que la déclaration interprétative de cet État concernant l'article 1, point f), était « ambiguë » dans son raisonnement.²⁹

Endnotes

- 1 Bankole, A., Remez, L., Owolabi, O., Philbin, J. et Williams, P. (2020). De l'avortement à risque à l'avortement sans risque en Afrique subsaharienne : des progrès lents mais constants. Rapport. New York : Institut Guttmacher. Disponible sur <https://www.guttmacher.org/report/from-unsafe-to-safe-abortion-in-subsaharan-africa>
- 2 Nyokabi, D. et Karugu, G. (2025). « Nos droits ne sont pas négociables : comment les réserves émises à l'égard du Protocole de Maputo freinent les droits des femmes en Afrique ». Equality Now, 11 juillet. Disponible sur <https://equalitynow.org/news/press-releases/our-rights-are-non-negotiable>
- 3 UA (2003). Protocole à la Charte africaine des droits de l'homme et des peuples relatif aux droits des femmes en Afrique. Disponible sur <https://www.ohchr.org/sites/default/files/Documents/Issues/Women/WG/ProtocolontheRightsofWomen.pdf>
- 4 SOAWR (2023). Vingt ans du Protocole de Maputo. Où en sommes-nous aujourd'hui ? Nairobi : SOAWR. Disponible sur <https://soawr.org/wp-content/uploads/SOAWR-Maputo-Protocol-Report-07-PDF.pdf>
- 5 Durojaye, E. (2023). Article 14 : Santé et droits reproductifs. Dans A. Rudman, et al. (dir.). *Le Protocole à la Charte africaine des droits de l'homme et des peuples relatif aux droits des femmes en Afrique : un commentaire*. Pretoria : Presses universitaires de Pretoria. Disponible sur https://www.pulp.up.ac.za/images/edocman/pulp-commentaries/protocol_to_ACHPR/Article_14.pdf
- 6 CADHP (2014). Observation générale n° 2 relative aux alinéas a), b), c) et f) du paragraphe 1 de l'article 14 et aux alinéas a) et c) du paragraphe 2 de l'article 14 du Protocole à la Charte africaine des droits de l'homme et des peuples. Disponible sur : <https://achpr.au.int/en/node/854>
- 7 CADHP (2025). Levée des réserves sur certaines dispositions du Protocole à la Charte africaine des droits des femmes en Afrique et ratification de la Convention de l'Union africaine sur l'élimination de la violence à l'égard des femmes et des filles. Lettre d'information de la Rapporteuse spéciale sur les droits des femmes en Afrique, octobre. Disponible sur <https://achpr.au.int/en/special-mechanisms-reports/newsletter-srrwa-october-2025>
- 8 SOAWR (s.d.). Protocol Watch. Disponible sur <https://soawr.org/protocol-watch/> [consulté le 9 avril 2026]
- 9 Kanyangi, L. A. (2025). La justice reproductive en Afrique : les enseignements tirés des tribunaux kenyans. Institut de Vienne pour le dialogue et la coopération internationaux, 23 juin. Disponible sur <https://www.vidc.org/en/detail/reproductive-justice-in-africa-lessons-from-kenyan-courts>
- 10 OMS (2025). Mortalité maternelle. 7 avril. Disponible sur <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/maternal-mortality> [consulté le 9 avril 2026]
- 11 Gebremedhin, M., Semahegn, A., Usmael, T. et Tesfaye, G. (2028). Avortements à risque et facteurs associés chez les femmes en âge de procréer en Afrique subsaharienne : protocole d'une revue systématique et d'une méta-analyse. *Revue systématiques*
- 7: 130. <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC6109307/>
- 12 SOAWR (2023). Les vingt ans du Protocole de Maputo.
- 13 UA (2003). Protocole à la Charte africaine. Préambule et article 3.
- 14 CADHP (2025). Projet de cadre de plaidoyer en faveur du retrait des réserves au Protocole à la Charte africaine des droits de l'homme et des peuples relatif aux droits des femmes en Afrique. Elaboré par la Rapporteuse spéciale sur les droits des femmes en Afrique, mai. Paragraphe 7.
- 15 Entre 2019 et 2025, la Coalition SOAWR a mené une série de missions de haut niveau en faveur de la ratification et de la sensibilisation auprès d'États n'ayant pas encore ratifié la Convention, souvent en partenariat avec l'UA et d'autres instances régionales :
 - **Soudan et Madagascar (fin 2019 et début 2020)** : Bien que les deux gouvernements aient réitéré à l'époque leur engagement à ratifier la Convention, les missions de suivi ont été retardées par la pandémie de COVID-19 et l'instabilité politique.
 - **Soudan du Sud (mai 2022)** : Dirigée par l'organisation membre STEWARDWOMEN, cette mission s'est attachée à mener des actions de lobbying auprès de délégués de haut niveau et à sensibiliser l'opinion publique en amont de la mission officielle de l'UA.
 - **Égypte (octobre 2022)** : Une mission conjointe avec la Direction des femmes, du genre et de la jeunesse de l'UA (AU-WGYD) a rencontré des députés et la présidente du Conseil national des femmes.

- **Maroc (1er-4 novembre 2022)** : La délégation a rendu des visites de courtoisie au ministre de la Solidarité, de l'Intégration sociale et de la Famille ainsi qu'au Conseil national des droits de l'homme afin de discuter du Protocole à la lumière des révisions apportées au Code de la famille marocain.
 - **Botswana (décembre 2022)** : Le SOAWR, représenté par FEMNET, a coordonné une mission conjointe avec l'UA et la Rapporteuse spéciale sur les droits des femmes en Afrique afin de plaider en faveur de la ratification, suite à l'adhésion préalable du Botswana à la CEDEF.
 - **Burundi (8 décembre 2023)** : Equality Now et Kadirat, membres de la SOAWR, ont accompagné le CAFOB (Collectif des associations et ONG de femmes du Burundi, membre burundais) lors d'une rencontre avec le secrétaire permanent du ministère des Affaires étrangères afin de discuter de la conformité du Protocole avec la législation nationale.
 - **Visites aux ambassades à Addis-Abeba (11-14 décembre 2023)** : une délégation composée de cinq membres du SOAWR s'est rendue dans les ambassades de sept pays non signataires en Éthiopie – la République centrafricaine, le Tchad, l'Égypte, l'Érythrée, Madagascar, le Niger et la Somalie – afin de dialoguer avec leurs ambassadeurs auprès de l'UA.
 - **Maroc (février 2024)** : Une mission multiforme réunissant Jossour FFM (Forum des femmes marocaines), Kadirat et Equality Now a rencontré la Commission nationale des droits de l'homme du Maroc ainsi que des dirigeants de partis politiques afin de tracer la voie d'une collaboration en vue de la ratification.
 - **Niger (28 novembre 2024)** : Une délégation du SOAWR a rencontré l'ambassadeur du Niger en Éthiopie et a reçu l'assurance de l'engagement du gouvernement à ratifier le Protocole.
 - **République centrafricaine (25 juin 2025)** : Des membres du Cluster d'Afrique centrale, aux côtés de l'organisation rwandaise GLIHD (Great Lakes Initiative for Human Rights and Development), ont mené une mission stratégique à Bangui afin de résoudre la crise du « document perdu ». Cette mission a directement conduit la République centrafricaine à déposer son instrument de ratification le 29 juillet 2025.
- 16 Le président de la Commission permanente des droits de l'homme du ministère soudanais des Affaires étrangères, tel que rapporté dans Ferris, D. et Oliviera, M. (dir.) (2025). Évaluation finale du travail de mobilisation mené par la Coalition SOAWR en faveur d'un plaidoyer collaboratif sur le Protocole de Maputo. Coalition SOAWR, 29 septembre.
 - 17 Données issues de l'indicateur « Population féminine » (SP.POP.TOTL.FE.IN) de la Banque mondiale (dernières données disponibles par pays, 2020-2023).
 - 18 Convention de Vienne sur le droit des traités de 1969. Article 22. Disponible sur https://legal.un.org/ilc/texts/instruments/english/conventions/1_1_1969.pdf
 - 19 CADHP (2025). Projet de cadre de plaidoyer. Paragraphes 44 et 57.
 - 20 CADHP (2025). Projet de cadre de plaidoyer. Paragraphe 7.
 - 21 Ibid.
 - 22 Nyokabi, D. et Karugu, G. (2025). Nos droits ne sont pas négociables.
 - 23 CADHP (2025). Projet de cadre de plaidoyer. Paragraphe 8 ; Kayondo, S. P. (2023). Mise en œuvre du Protocole de Maputo en Ouganda. Congrès mondial de gynécologie et d'obstétrique, 7 juillet. Disponible à l'adresse <https://www.figo.org/maputo-protocol-at-20/simon-kayondo>
 - 24 Equality Now. (2022). The State We're In: Ending Sexism in Nationality Laws. Page 17. Disponible sur <https://equalitynow.storage.googleapis.com/wp-content/uploads/2022/07/06182936/The-State-Were-In-2022-Equality-Now-EN-Online.pdf>
 - 25 CADHP (2025). Projet de cadre d'action. Paragraphe 52.
 - 26 Madhoua, M., Fowdar, K., Modi, D. et Moosun, B. (2019). L'enseignement des STIM en République de Maurice : une perspective de genre. *Actes de la conférence SMTE* : 10-24. Page 13. Disponible sur <https://www.repository.mu/mrc/op/op.DownloadFromOutside.php?documentid=876&version=1>
 - 27 CADHP (2025). Projet de cadre de plaidoyer.
 - 28 Mujuzi, J. D. (2008). Le Protocole à la Charte africaine des droits de l'homme et des peuples relatif aux droits des femmes en Afrique : réserves et déclarations interprétatives de l'Afrique du Sud. Page 58. Disponible sur <https://www.saflii.org/za/journals/LDD/2008/12.pdf>
 - 29 Mujuzi, J. D. (2008). Les réserves et les déclarations interprétatives de l'Afrique du Sud. Page 59.



SOLIDARITY FOR
AFRICAN WOMEN'S RIGHTS
A force for freedom



MOUVEMENT DE SOLIDARITÉ
POUR LES DROITS
DES FEMMES AFRICAINES
Une force pour la liberté



AKINA MAMA
WA AFRIKA

