

**Observations Générales sur l'article 14 (1) (d) et (e) du Protocole à la Charte
africaine des droits de l'homme et des peuples relatif aux droits des femmes en
Afrique**

Préface

Le Protocole à la Charte africaine des droits de l'homme et des peuples relatif aux droits de la Femme en Afrique (Protocole de Maputo) est le premier instrument international des droits de l'homme, juridiquement contraignant, à reconnaître la corrélation entre les droits humains des femmes et le VIH. En son article 14 (1) (d) et (e) le Protocole de Maputo consacre le droit des femmes à se protéger et d'être protégées contre le VIH ainsi que leur droit d'être informées sur leur statut sérologique et le statut de leurs partenaires conformément aux normes et pratiques internationales en vigueur. A ce titre, le Protocole de Maputo se relève être, dans la pratique, un outil important de réduction de l'effet disproportionné de la pandémie du VIH sur la vie des femmes en Afrique.

Bien que jugées révolutionnaires, les dispositions du Protocole de Maputo sur le VIH ne sont pas très explicites quant aux mesures à prendre par les Etats parties, pour garantir aux femmes la mise en application totale de l'ensemble de leurs droits à la santé sexuelle et reproductive.

Or, pour que les États parties mettent en œuvre de manière efficace les dispositions de l'article 14 (1) (d) et (e), en vue de donner plein effet aux droits garantis, il est important que la nature et l'étendue de leurs obligations, ainsi que le contenu normatif desdites dispositions, soient clairement compris.

C'est pour répondre à cet objectif que la Commission Africaine des Droits de l'Homme et des Peuples (la Commission) a adopté lors de sa 52e Session Ordinaire tenue du 9 au 22 octobre 2012 à Yamoussoukro (Côte d'Ivoire) les présentes Observations générales sur l'article 14 (1) (d) et (e).

Les Observations générales répondent à un besoin d'articulation des mesures spécifiques qui doivent être prises par les Etats parties pour s'acquitter de leurs obligations, à travers des orientations claires et la mise à disposition de directives d'interprétation sur la portée de l'article 14 (1) (d) et (e). Elles énumèrent également un ensemble de normes internationales et de bonnes pratiques pour une implémentation efficace des dispositions de l'article 14 (1) (d) et (e). En l'absence de telles orientations, il y a un risque, non seulement de non-conformité des pratiques des Etats parties avec les normes internationales en la matière, mais aussi de violation des droits humains des femmes, par inaction ou méconnaissance. Ces Observations Générales doivent être utilisées par les États lors de l'élaboration et la soumission de leurs rapports périodiques devant la Commission.

Grâce à la bonne collaboration du Mécanisme de la Rapporteuse Spéciale sur les droits de la Femme en Afrique avec le Centre des Droits de l'Homme de l'Université de Pretoria, la Commission a, pour la toute première fois, adopté des Observations Générales sur l'interprétation d'une disposition du Protocole de Maputo. Il est à souhaiter que ce document serve de modèle pour étendre l'interprétation à d'autres dispositions des instruments juridiques des droits de l'homme adoptés par l'Union africaine.

Me Soyata Maiga
Rapporteuse Spéciale sur les droits
de la femme en Afrique

Introduction

1. Les Observations Générales sont utilisées par les organes de traités des droits de l'homme pour interpréter les dispositions des instruments juridiques internationaux pertinents en vue d'assister les Etats dans la mise en œuvre de leurs obligations qui ressortent desdits instruments. La compétence de la Commission africaine des droits de l'homme et des peuples (la Commission africaine) d'adopter les observations générales découle des dispositions de l'article 45 (1) (b) de la Charte Africaine des Droits de l'Homme et des Peuples (la Charte Africaine). En effet, cet article autorise la Commission africaine à «*formuler et à élaborer des règles et des principes qui permettent de résoudre les problèmes juridiques relatifs à la jouissance des droits de l'homme et des peuples*». En tant qu'instrument juridique complémentaire à la Charte Africaine, le Protocole à la Charte africaine des droits de l'homme et des peuples relatif aux droits de la Femme en Afrique (le Protocole) s'inscrit nécessairement dans le domaine d'interprétation de la Commission africaine.
2. Le Protocole a été adopté par l'Union africaine en 2003 et est entré en vigueur en 2005. Il complète les dispositions de la Charte Africaine en renforçant la protection des droits de la Femme en Afrique, y compris par l'inclusion explicite des droits à la santé sexuelle et reproductive. Aux fins du Protocole, le terme «*femme* » inclut la jeune fille.
3. Selon les statistiques disponibles, les femmes en Afrique subsaharienne sont exposées de manière disproportionnée au risque d'infection au VIH.¹ Les statistiques les plus récentes indiquent que 59% des personnes vivant avec le VIH dans cette région sont des femmes.² En Afrique subsaharienne, les femmes âgées de 15 à 24 ans sont huit fois plus susceptibles de vivre avec le VIH que les hommes de la même tranche d'âge.³ En raison de la vulnérabilité des femmes au

¹ UNAIDS Progress Report 19.

² Voir ci-dessus, données de 2010.

³ UNAIDS Factsheet: Women, Girls and HIV (2012).

VIH ainsi que la persistance des violations de leurs droits en Afrique, la Commission africaine reconnaît que les inégalités entre les sexes, les déséquilibres de pouvoir et la domination de l'homme doivent être éliminés afin de permettre aux femmes d'exercer et de jouir du droit de ne pas subir la violence, les abus, la contrainte et la discrimination.

4. Selon la Commission africaine, il existe de multiples formes de discrimination basées sur divers fondements tels que la race, le sexe, la sexualité, l'orientation sexuelle, l'âge, la grossesse, le statut matrimonial, le statut sérologique, le statut économique et social, le handicap, les pratiques traditionnelles néfastes et/ou la religion. La Commission Africaine considère que ces formes de discrimination combinées ou non, empêchent les femmes de jouir de leur droit de se protéger et d'être protégées.
5. La Commission africaine réaffirme le droit de toutes les femmes africaines de jouir du meilleur état de santé possible, ce qui inclut les droits à la santé sexuelle et reproductive. Dans un contexte de haute prévalence et de risque significatif d'exposition et de contamination au VIH, les femmes ne peuvent pleinement jouir desdits droits. En effet, les atteintes aux droits des femmes augmentent le risque d'exposition et de transmission du VIH. Ces atteintes sont plus graves pour les femmes vivant avec le VIH dont la jouissance des droits est limitée ou déniée en raison des discriminations liées au VIH, à la stigmatisation, aux préjugés et aux pratiques traditionnelles néfastes.
6. Abordant la question du VIH pour la première fois dans un instrument juridique international ayant force obligatoire, l'article 14 (1) (d) et (e) du Protocole traite spécifiquement du VIH. La Commission africaine se satisfait de la mention explicite au VIH, mais relève cependant que les dispositions relatives à cette question sont incomplètes. En outre, le contenu des instruments internationaux dont il est fait référence n'est pas explicite. Il est donc nécessaire d'adopter ces Observations Générales afin d'aider les Etats dans l'adoption de mesures

appropriées leur permettant de poser des actes conformes aux dispositions du Protocole.

7. Bien que ces Observations Générales s'articulent principalement autour de l'article 14 (1) (d) et (e), cet article ne doit pas être lu et interprété indépendamment des autres dispositions du Protocole traitant des aspects relatifs aux droits des femmes tels que l'inégalité entre les sexes, les violences fondées sur le genre, les pratiques traditionnelles néfastes et l'accès aux droits économiques et sociaux.
8. La Commission africaine se félicite des engagements pris par les gouvernements africains reconnaissant le besoin d'accroître les efforts dans le domaine de la promotion et de la protection des droits de la santé sexuelle et reproductive contenus dans la Déclaration d'Abuja sur le VIH/SIDA, la Tuberculose et autres Maladies infectieuses (Déclaration d'Abuja) adoptée en 2001, le Cadre directeur pour la santé sexuelle et les droits liés à la reproduction de 2006 et le Plan d'action de Maputo pour la mise en œuvre du cadre directeur pour la santé sexuelle et les droits liés à la reproduction (Plan d'Action de Maputo) adopté en 2006.
9. De plus, même si l'article 14 (1) (d) et (e) du Protocole est relatif aux infections sexuellement transmissibles, l'on doit relever que l'accent mis sur le VIH dans ce document est lié aux conséquences graves du VIH sur la santé des femmes en Afrique. Les principes directeurs présentés ici sont également applicables aux autres maladies sexuellement transmissibles.

Contenu normatif

Article 14 (1) (d) : Le droit de se protéger et d'être protégées du VIH et des infections sexuellement transmissibles

10. Bien que le Protocole sur le droit des femmes opère une distinction entre le droit de se protéger et celui d'être protégées des infections sexuellement transmissibles aux termes de l'article 14 (1) (d), cette disposition doit être entendue comme rappelant l'obligation générale des Etats de créer un environnement juridique et social favorable permettant aux femmes d'être en situation de réaliser librement et pleinement leur droit de se protéger et d'être protégées.
11. Le droit de se protéger et d'être protégées inclut le droit des femmes d'avoir accès à l'information et à l'éducation et aux services de santé sexuelle et reproductive. Le droit de se protéger et d'être protégées est également intrinsèquement lié à d'autres droits de la femme à savoir le droit à l'égalité, à la non-discrimination, à la vie, à la dignité, à la santé, au libre choix, à la vie privée ainsi que le droit d'être protégées contre toutes les formes de violence, d'autant plus que les violations de ces droits ont un impact sur la capacité des femmes à exercer et à réaliser leurs droits.

Article 14 (1) (e) : Le droit d'être informées de son état de santé et de l'état de santé de son partenaire

12. L'article 14 (1) (e) inclut dans le droit à la santé sexuelle et reproductive le droit d'être informée de son état de santé et de l'état de santé de son partenaire. La santé est un état de bien-être complet, [physique](#), [mental](#) et [social](#), et ne consiste pas seulement en une absence de [maladie](#) ou d'infirmité.⁴
13. Le droit d'être informées de son état de santé comprend le droit pour les femmes d'avoir accès à des informations complètes, non-discriminatoires et fiables sur leur santé. Ceci implique également l'accès aux procédures, technologies et

⁴ Préambule de la Constitution de l'Organisation Mondiale de la Santé adoptée à la Conférence international sur la santé New York, 19-22 juin, 1946 et entré en vigueur le 7 avril 1948

services nécessaires à l'évaluation de leur état de santé. Dans le cas du VIH, ce droit comprend entre autres : l'accès au test de dépistage du VIH, au calcul du taux de CD4, à la charge virale, au dépistage de la tuberculose pulmonaire et du cancer du col de l'utérus.

14. En plus, le droit d'être informées ne doit pas seulement s'entendre du fait de connaître son statut sérologique mais doit inclure également l'entretien pré test qui permet aux femmes de donner un consentement libre et éclairé avant de se soumettre à des tests, de même qu'un entretien post test sur les moyens de prévention ou les traitements existants en fonction du résultat du test de dépistage.
15. Le droit d'être informées de son état de santé concerne toutes les femmes quel que soit leur statut matrimonial, y compris les jeunes femmes et les jeunes filles, les femmes âgées, les femmes vivant dans les zones rurales, les travailleuses du sexe, les femmes consommant de la drogue, les femmes vivant avec le VIH, les femmes migrantes et réfugiées, les femmes autochtones, les femmes en détention et les femmes ayant un handicap physique ou mental.
16. Le droit d'être informées de l'état de santé de son partenaire est crucial. Il permet aux femmes de prendre des décisions en connaissance de cause sur leur propre santé, en particulier dans le cas où elles pourraient être exposées à de sérieux risques de contamination. La connaissance de l'état de santé du partenaire aide à éviter l'infection au VIH ainsi que d'autres infections sexuellement transmissibles. L'information sur l'état de santé du partenaire doit être obtenue par un consentement libre et éclairé conformément aux normes internationales en la matière, sans contrainte et doit avoir pour objet principal de prévenir tout risque pour la santé de l'autre partenaire.

17. L'on doit observer une certaine prudence et tenir compte des conditions et de l'environnement dans lesquels le droit d'être informées de l'état de santé de son partenaire est exercé surtout dans les cas où la divulgation de l'état de santé du partenaire peut générer pour lui des conséquences négatives telles que le harcèlement, l'abandon ou des violences.

18. Les informations sur l'état de santé de son partenaire peuvent être obtenues par le biais d'un tiers (en général une personne travaillant dans le secteur médical) ou par la révélation (par exemple la personne concernée). La révélation de l'état de santé peut ne pas être explicite. Elle peut prendre des formes variées comme par exemple des actes codés et implicites de la part de la personne concernée. Les actes codés et implicites doivent comprendre des révélations permettant la communication sur l'état de santé d'une personne de sorte à pouvoir engager un dialogue direct. Les Etats doivent également s'assurer que toutes les formes de révélation soient reconnues.

19. Même si la révélation est à encourager, il ne devrait pas y avoir d'obligation de divulgation de son statut sérologique ou autres informations relatives à son état de santé. Par exemple, dans le cas du VIH, les professionnels de la santé doivent être autorisés, mais sans y être obligés, et suivant la nature du cas et en fonction de considérations éthiques, à informer les partenaires sexuels d'un patient de sa séropositivité. Une telle décision doit se faire en droite ligne avec les normes et principes internationaux conformes aux principes suivants:⁵

- i. La personne séropositive au VIH a reçu le conseil nécessaire;
- ii. Ce conseil n'a pas suffi à provoquer chez elle le changement de comportement souhaité;

⁵ International Guidelines on HIV and Human Rights para 20(g) and SADC Model Law on HIV in Southern Africa.

- iii. La personne séropositive au VIH a refusé d'informer son ou ses partenaire(s) ou de consentir à ce qu'ils soient informés;
- iv. Un risque réel de transmission du VIH au(x) partenaire(s) existe;
- v. La personne séropositive au VIH a reçu un préavis suffisant;
- vi. L'identité de la personne n'est pas révélée au(x) partenaire(s), si cela est possible dans la pratique, sinon l'identité est révélée;
- vii. Dans ce cas, un suivi est assuré pour aider les intéressés; et
- viii. La personne administrant le traitement du VIH, les soins, ou les conseils s'est assurée que la personne vivant avec le VIH n'encourt pas de risque de violence physique en raison de la divulgation de son statut.

Toute divulgation de l'état de santé d'une personne par un tiers en dehors des conditions citées plus haut est illégale et peut donner lieu à des poursuites judiciaires.

Obligations Générales des Etats : Respecter, protéger, promouvoir et réaliser

- 20. L'article 14 (1) (d) et (e), à l'instar de plusieurs dispositions en matière des droits de l'homme, impose quatre obligations générales aux Etats parties à savoir : respecter, protéger, promouvoir et réaliser.
- 21. **L'obligation de respecter** au sens de l'article 14 (1) (d) et (e) impose aux Etats de s'abstenir de toute interférence directe ou indirecte dans l'exercice des droits de se

protéger, d'être protégées et du droit d'être informées de son état de santé et de l'état de santé de son partenaire.

22. **L'obligation de protéger** au sens de l'article 14 (1) (d) et (e) impose aux Etats d'empêcher les tiers d'interférer dans la jouissance de ces droits. Une attention particulière dans la mise en œuvre de cette obligation doit être accordée aux actes des tiers pouvant influencer sur les droits à la santé sexuelle et reproductive de toutes les femmes, y compris celles mentionnées au paragraphe 14 cité plus haut.
23. **L'obligation de promouvoir** au sens de l'article 14 (1) (d) et (e) impose aux Etats de créer des conditions juridiques, économiques et sociales permettant aux femmes d'exercer leurs droits à la santé sexuelle et reproductive. Cela nécessite l'organisation d'activités de sensibilisation, la mobilisation des communautés, la formation des agents de santé, des leaders politiques, traditionnels et religieux sur l'importance du droit à la protection et du droit d'être informée de son propre statut et de celui de son partenaire.
24. **L'obligation de réaliser** au sens de l'article 14 (1) (d) et (e) impose aux Etats l'adoption de politiques et programmes nécessaires, telles que l'allocation de ressources suffisantes à la réalisation pleine des droits de se protéger, d'être protégée, et d'être informée de son état de santé et de celui de son partenaire.

Obligations Spécifiques des Etats

25. Le droit de se protéger et d'être protégées contre les infections sexuellement transmissibles, y compris le VIH, aux termes de l'article 14(1) (d) du Protocole implique ce qui suit :

Accès à l'information et à l'éducation

26. La Commission africaine souhaite souligner l'importance de l'information et de l'éducation dans la prévention contre le VIH chez les femmes, en particulier chez les adolescentes. Les Etats parties doivent garantir l'information et l'éducation sur les questions liées au sexe, à la sexualité, au VIH et aux droits sexuels et reproductifs. Leur contenu doit être élaboré à partir d'éléments concrets, de données factuelles, en ayant une approche axée sur les droits et non sur des jugements de valeur et doit être formulé de manière compréhensible et dans un langage simple. Ces informations et l'éducation à la prévention doivent aborder tous les tabous et idées reçues sur les questions de santé sexuelle et reproductive tout en déconstruisant les rôles sociaux des hommes et des femmes et en remettant en question les notions conventionnelles de masculinité et de féminité qui perpétuent les stéréotypes préjudiciables à la santé et au bien-être des femmes. Ces actions doivent être menées dans le respect du Plan d'Action de Maputo ainsi que des dispositions des articles 5 et 2 du Protocole.

27. Les Etats parties devraient offrir des programmes éducatifs et l'accès à l'information concernant le VIH, y compris l'éducation sexuelle à travers des campagnes publiques de sensibilisation sur les services de santé disponibles qui soient sensibles aux réalités de toutes les femmes dans tous les contextes y compris ceux mentionnés au paragraphe 10 ci-dessus. En outre, les Etats parties devraient s'assurer que les institutions éducatives (établissements primaires et secondaires), incluent les questions liées au VIH et aux droits humains dans leur curricula. Ces questions devraient inclure le risque de transmission du VIH, la prévention, le test, le traitement, les soins et l'appui psychologique ainsi que la santé sexuelle et reproductive et les droits des femmes. Les Etats parties doivent également s'assurer que cette éducation touche les femmes et les filles dans les systèmes éducatifs informels y compris les écoles confessionnelles de même que les femmes et les filles déscolarisées.

28. Les Etats ont l'obligation de fournir une formation de pré services et de services continus appropriés aux professionnels et aux éducateurs de santé, y compris les professionnels de la santé à la base sur la santé et les droits de l'homme.

Accès aux services de droits de santé sexuelle et reproductive

29. Il est crucial d'assurer la disponibilité, l'accessibilité, l'acceptabilité et la qualité des services de soins de santé sexuelle et reproductive pour les femmes. Par conséquent, les Etats ont l'obligation d'assurer des services complets, intégrés, basés sur les droits, centrés sur les femmes et conviviaux, pour les jeunes sans discrimination, ni violence.

30. La Commission africaine est préoccupée par l'accès insuffisant et les limitations dans la fourniture des services de soins de santé sexuelle et reproductive y compris l'accès aux choix et méthodes de prévention, aux connaissances en prévention des IST et du VIH et à l'accès au traitement. Les Etats parties doivent garantir des méthodes de prévention du VIH disponibles, accessibles, abordables, complets et de qualité, centrées sur les femmes et qui incluent entre autres les préservatifs féminins, les microbicides, la prévention de la transmission de la mère à l'enfant ainsi que les prophylaxies post-exposition à toutes les femmes non basés sur une évaluation discriminatoire du risque.

31. Les Etats parties devraient également s'assurer que les travailleurs de la santé ne soient pas autorisés, sur le fondement de la religion ou de la conscience, à dénier aux femmes l'accès aux services de santé sexuelle et reproductive.

32. Les Etats parties devraient intégrer les méthodes de prévention centrées sur les femmes, de même que d'autres services y compris le planning familial, la santé reproductive, les services de soins de santé primaire, le test de VIH et d'IST, les

programmes de traitement anti-rétroviraux et les soins prénataux. Une disponibilité et un accès plus équitable aux méthodes de prévention telles que les préservatifs féminins doivent être promus et assurés à travers le financement, la distribution de même que la fourniture de nouvelles techniques et méthodes de prévention. A cette fin, les Etats parties devraient assurer le financement continu pour la recherche.

Lois accessibles et environnement politique propice

33. La Commission africaine reconnaît qu'un cadre juridique et politique propice est intrinsèquement lié aux droits de la femme à l'égalité, à la non-discrimination et à la protection. Les Etats parties ont l'obligation de créer un environnement adéquat permettant aux femmes de contrôler leurs choix sexuels et reproductifs et par conséquent de renforcer la prévention et la protection contre le VIH.
34. Les Etats parties devraient assurer la mise en œuvre effective de lois et politiques à travers la mise en place de mécanismes de réédition de compte, le développement de directives et la mise en place de mécanismes de recours efficaces dans les cas de violation des droits à la santé sexuelle et reproductive des femmes.
35. La Commission africaine souligne que, étant donné que l'obligation des Etats parties comprend le devoir de s'assurer que les femmes sont en position d'exercer leurs droits de se protéger dans un cadre non-discriminatoire tel que formulé à l'article 2 du Protocole, les Etats parties devraient ainsi adopter des lois et politiques pour assurer l'accès des femmes aux services de santé. En particulier, les Etats parties devraient adopter des législations non-discriminatoires pour lutter contre la stigmatisation, les préjugés et les pratiques liés au VIH et autres infections sexuellement transmissibles qui perpétuent et augmentent le risque du VIH pour les femmes et les violations des droits y afférents. Dans les cas où des lois et politiques existent, les Etats doivent prendre des actions immédiates pour

éliminer les barrières juridiques et politiques qui entravent l'accès des femmes aux services de santé sexuelle et reproductive.

36. Le droit d'être informées sur son état de santé et de l'état de santé de son partenaire aux termes de l'article 14 (1) (e) du Protocole implique ce qui suit :

Accès à l'information et à l'éducation

37. Dans la réalisation de leurs obligations spécifiques aux termes de l'article 14 (1) (e), la Commission africaine réitère l'importance des obligations des Etats parties concernant l'accès à l'information et à éducation telle que soulignée au paragraphe 26 ci-dessus.

38. Eu égard à la nature sérieuse du test du VIH et afin de maximiser la prévention et les soins, la législation sur la santé publique doit assurer, toutes les fois que cela est possible, que le conseil pré et post test est offert dans tous les cas. Avec l'introduction des tests à domicile, les Etats devraient assurer un contrôle qualité, maximiser le conseil et les services de référence pour les personnes utilisant ces tests et établir des services juridiques et d'appui pour les personnes qui sont victimes d'usage abusif de ces tests par d'autres.

39. Les Etats parties devraient s'assurer que l'information détenue par les autorités sur l'état de santé d'une personne soit soumise à des règles strictes de protection et de confidentialité de l'information et doit être protégée de l'accès, de l'usage et de la publication non -autorisée.

Procédures, technologies et services de santé sexuelle et reproductive

40. Les Etats parties ont l'obligation de garantir la disponibilité et l'accessibilité de procédures, technologies et services complets et de qualité pour le suivi médical de la santé sexuelle et reproductive des femmes. Ces procédures, technologies et services doivent correspondre aux besoins et au contexte spécifique des femmes.

Dans le contexte du VIH, ceci devra inclure : l'accès au test du VIH, du taux de CD4, de la charge virale, de la tuberculose et le dépistage du cancer du col de l'utérus qui peut affecter la santé sexuelle et reproductive des femmes.

41. Les Etats devraient prévoir la formation des agents de santé sur, entre autres, la non-discrimination, la confidentialité, le respect de l'autonomie et du consentement libre et éclairé dans le contexte des services de santé sexuelle et reproductive pour les femmes.
42. Les Etats parties doivent s'assurer que le test n'est pas utilisé comme critère d'accès aux autres services de santé, y compris le traitement, la contraception, l'avortement, la consultation et l'accouchement et les autres services de santé reproductive. De plus, les tests positifs ne doivent pas servir de prétexte à l'utilisation de pratiques contraignantes ou à la rétention des services.
43. Les Etats parties devront s'assurer que les politiques et programmes correspondent aux besoins de toutes les femmes en tenant compte des spécificités des différents groupes de femmes visés au paragraphe 14. Ces méthodes devraient inclure des services adaptés aux jeunes et faire partie d'une gamme complète de soins dans le cadre de la santé sexuelle et reproductive.
44. Les approches spécifiques mentionnées au paragraphe 39 doivent tenir compte de ce que ces procédures, technologies et services soient disponibles en respectant les règles éthiques, la confidentialité, le caractère volontaire et ce à, travers un consentement libre et éclairé.
45. Les devraient créer les conditions appropriées à travers l'adoption de mesures juridiques, politiques, réglementaires et de programmes pour encourager l'usage des services de santé sexuelle, propice à la divulgation sûre, volontaire et

informée et à une notification conforme à la loi de son statut et du statut de son partenaire tels qu'énumérés respectivement par les paragraphes 13 et 18.

Barrières aux droits à la santé sexuelle et reproductive

46. Les Etats devraient prendre des mesures, à travers des politiques, programmes et l'éducation civique en vue de l'élimination de toutes les barrières qui entravent la jouissance par les femmes et les filles de la santé sexuelle et reproductive. En particulier, des efforts spécifiques doivent être faits pour régler les disparités de genre, les pratiques traditionnelles et culturelles néfastes, les attitudes patriarcales, les lois et politiques discriminatoires conformément aux articles 2 et 5 du Protocole. A cet égard, les Etats doivent collaborer avec les chefs traditionnels et religieux, les syndicats, la société civile, les organisations non gouvernementales y compris les ONG spécialisées sur les questions relatives aux droits des femmes, les organisations internationales et les partenaires au développement.

47. Les Etats doivent prendre toutes les mesures appropriées pour éliminer les barrières économiques et géographiques empêchant les femmes d'accéder aux services de santé en particulier en ce qui concerne celles qui vivent dans les zones rurales.

Allocation de ressources financières

48. Les Etats parties, conformément à l'article 26(2) du Protocole et au paragraphe 7 du Plan d'Action de Maputo, doivent financer et renforcer les services de santé publique pour qu'ils fournissent une gamme complète de soins pour la prévention et le traitement de la santé sexuelle et reproductive de chacun.

Recours dans le domaine du droit à la santé sexuelle et reproductive

49. Les Etats devront assurer la disponibilité et l'accessibilité de mécanismes de saisine et de recours devant les juridictions en cas de violations des droits des femmes, y compris la non-discrimination, la confidentialité, le respect de l'autonomie et le consentement libre et éclairé.
50. Toute incapacité d'un Etat partie à se conformer à l'article 14(1) (d) tel que clarifié et détaillé dans ces Observations Générales constituerait une violation des dispositions dudit article.
51. La Commission africaine devra s'inspirer des présentes Observations Générales lors de l'examen de toute communication liée aux obligations des Etats parties aux termes de l'article 14 (1) (d) et (e) du Protocole et lors de l'examen des rapports périodiques des Etats parties au Protocole.
52. Les Etats sont encouragés à soumettre dans les délais impartis, leurs rapports périodiques sur les mesures prises pour mettre en œuvre le Protocole relatif aux droits de la femme. Les rapports doivent prendre en considération les présentes observations générales et se conformer aux lignes directrices élaborées par la Commission Africaine à cet effet.