

[Tapez un texte]



"ربيع الكرامة" من أجل تشريعات نحمي النساء من التمييز والعنف

مذكرة ترافعية لتحالف ربيع الكرامة
حول حق المرأة في الإيقاف الإرادي للحمل



مذكرة ترافعية لتحالف ربيع الكرامة

حول حق المرأة في الإيقاف الإرادي للحمل

السياق:

أفضت المتابعة الجدية لإشكالية الإجهاض من قبل المجتمع المدني وضمنه "تحالف ربيع الكرامة: من أجل تشريعات تحمي النساء من العنف وتناهض التمييز بسبب الجنس"، ومكنت النقاشات النوعية والعميقة المرتبطة بانتشار ظاهرة الإجهاض السري في مقابل تطرف القانون الجنائي في معالجة مجمل الجوانب المرتبطة بموضوع الإجهاض عموماً، من انطلاق دينامية مجتمعية ونقاش عمومي واسع قوبل بتجاهل من قبل الحكومة. وقد ساهمت حدة وبثوة النقاش في تدخل المؤسسة الملكية وانطلاق مشاورات¹ مع مختلف فعاليات المجتمع المعنية لبلورة تصور بشأن إشكالية الإجهاض.

وقد جعل تحالف ربيع الكرامة من موضوع الإيقاف الإرادي للحمل أحد أهم اهتماماته منذ تأسيسه بتاريخ 14 فبراير 2010، معتبراً بأنه قضية حقوقية ومشكلة صحية بامتياز، وبأن منعه وتجرمه والعقاب عليه لا يعدو أن يكون إكراها للمرأة الحامل على الاحتفاظ بحمل رغماً عنها، وهو ما يشكل عنفاً قانونياً ومجتمعياً، وتميزاً بسبب الجنس، ومسا بحق المرأة في الصحة الجسدية والنفسية، وانتهاكاً صارخاً لكرامته وسلطته في اتخاذ قرارات شخصية... لذلك فإن التحالف ربط بين مطلب التغيير الجذري والشامل للقانون الجنائي، بنية وفلسفة ولغة ومقتضيات²، بسياسة جنائية كفيلة بتحقيق العدالة الجنائية للنساء وضامنة لحماية من العنف والتمييز ومحققة للمساواة والحرية الفردية³، باعتبارها مكوناً لسياسة عمومية حكومية تضمن حق النساء والفتيات في أعلى مستوى من الصحة البدنية والنفسية والعقلية والاجتماعية وفي الخدمات الصحية الإنجابية قبل الحمل وخلالها وبعده.

¹ استقبال الملك لرئيس المجلس الوطني لحقوق الإنسان ووزير العدل والحريات والأوقاف والشؤون الإسلامية بتاريخ 16 مارس 2015

² بلور تحالف ربيع الكرامة تصوره للتغيير الجذري والشامل للقانون الجنائي ضمن مذكرته المطالبة الخاصة بالموضوع.

³ ضمن تحالف ربيع الكرامة رؤيته لسياسة جنائية للنساء ضمن مذكرته المطالبة بخصوص إصلاح منظومة العدالة للنساء.

ويندرج في نفس الإطار مطلب ضرورة إصدار قانون شامل لمحاربة العنف ضد النساء قائم على أبعاد الوقاية والحماية والزجر والتكفل بالنساء الضحايا⁴.

إن الدينامية المجتمعية من أجل إرساء أسس خيار الدولة الاستراتيجي في بناء الديمقراطية والحدثة يتعين أن تنعكس على الأوضاع القانونية والاجتماعية والحقوقية للنساء، من خلال ترجمة الإرادة السياسية للدولة لإقرار المساواة بين الجنسين ولتمتع المرأة بحقوقها الصحية وبحرية القرار في جميع ما يرتبط بها، وتفعيل مقتضيات الدستور الذي نص على حظر التمييز وعلى سمو المواثيق الدولية لحقوق الإنسان⁵، وعلى المساواة في جميع الحقوق⁶، وعلى الحق في الحياة⁷، وعلى تيسير الاستفادة من العناية الصحية⁸ لجميع المواطنين والمواطنات، وعلى وضع سياسات عمومية⁹...

ولعل ما التزم به المغرب أمام المنتظم الدولي من قوانين دولية لحقوق الإنسان والحقوق الإنسانية للنساء، أهم تجليات الخيارات السياسية للبلاد التي تقوم على تأصيل حق المرأة الإنساني في الكرامة وفي القرار بكل حرية في مشروع الإنجاب الذي تتحمل وحدها انعكاساته وعواقبه الصحية، وعلى مسؤولية الدولة في القضاء على التمييز في مجال الرعاية الصحية¹⁰.

وتظل التحديات الحقوقية الراهنة أمام المغرب في مجال الحقوق الإنسانية للنساء تفرض على المغرب التفاعل مع واقع الإجهاض، والتأثير فيه في اتجاه وفائه بالتزاماته الدولية بما يسمح بتغيير قوانينه التي تحد من حرية النساء وتراقب أجسادهن ولا تحميهن من العنف والتمييز وتنتهك حقهن في الصحة النفسية والبدنية والعقلية، ولا تضمن الحق في الصحة الاجتماعية.

واقع الإجهاض بالمغرب:

اختار المغرب التحكم في نموه الديمغرافي لتحقيق التنمية الاجتماعية والاقتصادية، فنهج سياسات وبرامج منها المتعلقة بالصحة الإنجابية، ففكك من تخفيض نسبة الولادات إلى 2,2 طفل لكل امرأة، ومع ذلك فإن معدل الولادات يرتفع في المغرب إلى 19 لكل ألف نسمة في حين لا يتجاوز بأوروبا 10,2/1000¹¹. كما

⁴- وضع التحالف تصوره لهذا القانون بمذكرته المطبوعة بشأن قانون شامل لحماية النساء من العنف ومناهضة التمييز ضدهن.

⁵- وردت بتصدير الدستور.

⁶- الفصل 19 منه.

⁷- الفصل 20 منه.

⁸- الفصل 31 منه.

⁹- الفصل 34 منه.

¹⁰- يتعلق الأمر باتفاقية القضاء على جميع أشكال التمييز ضد المرأة والعهد الدولي الخاص بالحقوق الاقتصادية والاجتماعية والثقافية واتفاقية حقوق الطفل...

¹¹- عن تقرير للمندوبية السامية للتخطيط حول الدينامية السكانية والتنمية سنة 2009.

اعتمد المغرب برنامجا لتنظيم الأسرة¹² شمل، حسب وزارة الصحة، 67% من النساء المتزوجات في سن الولادة، وبرنامجا للعناية الصحية قبل الولادة تستفيد منه فقط 40% من النساء بالحواضر في حين لا تتعدى نسبة المستفيدات 20% بالقرى، وهو ما يفسر، في نفس الآن، ارتفاع الولادات ووفيات الأمهات بسبب مضاعفات الحمل والولادة وكذا مضاعفات الإجهاض غير الآمن، مع ما ينتج عنه من أضرار صحية ووفيات تصل إلى 132 وفاة لكل 100.000، وهي من أعلى النسب المسجلة عالميا، حسب منظمة الصحة العالمية، أغلبهن يقل سنهن عن 24 سنة.

ويتضح بأن العديد من النساء المتزوجات يظنن خارج العناية الصحية ولا يستفدن من خدمات تنظيم الأسرة، مما يساهم في ارتفاع حالات الحمل غير المرغوب فيه التي تتفاقم بفعل ظاهرة تأنيث الفقر والامية، وتنتهي في حالات لا يستهان بها بإجهاض سري. وجوابا على هذا الواقع بالذات، سمحت 70 دولة بالإجهاض لأسباب اقتصادية واجتماعية.

إذا كان معدل سن الزواج قد ارتفع بالمغرب إلى 27,2 سنة بالنسبة للإناث و31,8 بالنسبة للذكور، فإن 7,9% من الفتيات المغربيات اللواتي يتراوح سنهن بين 15 و25 سنة عشن علاقة جنسية نتج عنها حمل، وأجرت 70% منهن إجهاضا غير آمن¹³ بسبب منعه قانونا.

إن عدد حالات الاغتصابات وذن المحارم والتغريبات التي يترتب عنها حمل أمهات عازبات وكذا تزويج الطفلات بدون عقود زواج... معطى مهم في معادلة اللجوء الاضطراري إلى الإجهاض السري الذي يتم في ظروف غير آمنة أو ولادات غير مرغوب فيها مما يولد مشاكل اجتماعية مركبة. ففي سنة 2008 بلغ عدد الأمهات العازبات بالمغرب 26.589 حالة، وارتفع العدد سنة 2009 إلى 27.199 وعدد الأطفال المتخلى عنهم 8760 بمعدل¹⁴ 153 ولادة يوميا خارج الزواج، ويتم التخلي بصفة غير قانونية ولا إنسانية عن 24 طفل كل يوم، علما بأن مدونة الأسرة لا تضمن للطفل حقه في النسب في مثل هذه الوضعيات ولا باقي الحقوق المترتبة عن علاقة الأبوة من نفقة وغيرها.

¹²- وهو ما ينسجم مع تجاوز مدونة الأسرة في تعريفها للزواج بمادتها الرابعة ما كانت تنص عليه مدونة الأحوال الشخصية قبل سنة 2004 من أن الهدف من الزواج هو تكثير سواد الأمة.

¹³ - Ministère de la Santé, Etude CAP des jeunes en matière d'IST et VIH/sida (2013)

¹⁴ - Etude de l'Association Insaf, Maroc des mères célibataires, Ampleur et réalité : actions, représentations, itinéraires et vécus (2010)

رغم التحريم القطعي للإجهاض من قبل المشرع الجنائي، فإنه منتشر على نطاق واسع، إذ يقدر عدد حالات ممارسته سرىا وبشكل غير آمن بين 800 و1000 حالة يوميا، منها 200 حالة تتم عشوائيا¹⁵، وهو ما يشكل، حسب ذوي الاختصاص، خطرا على صحة النساء والفتيات جسديا ونفسيا.

والجدير بالاهتمام هو أن أي إجهاض يقوم به أشخاص يفتقرون إلى المهارات الطبية اللازمة أو يجرى في ظروف لا تحترم المعايير الطبية، يعتبر غير آمن من منظور منظمة الصحة العالمية، وإذا كان يتسبب سنويا في وفاة 13% من الأمهات على الصعيد العالمي.

من المؤكد أن الرغبة الجدية لمعالجة واقع ممارسة الإجهاض ومخلفاته، سواء كان لأسباب اجتماعية أو اقتصادية أو صحية أو غيرها، تفرض الواقعية التي تجعل التشريع يتفاعل مع حاضره في سياق تصور شمولي متعدد الأبعاد.

معالجة الإجهاض من منظور المشرع الجنائي:

إن سياقات صدور القانون الجنائي خلال سنة 1962، سيما السياق السياسي المشحون آنذاك، تكشف عن الاهتمام الأساس للمشرع الجنائي وعن القيم الأولى بالحماية من منظوره، كما توضح تعاطيه مع حقوق الفرد وحرياته من خلال الانطلاق مباشرة بعد المقتضيات العامة بمعالجة الجنايات والجنح ضد أمن الدولة¹⁶، عوض الاهتمام بحماية الفرد باعتباره قيمة وكيانا مستقلا بذاته عن الجماعة والدولة على حد سواء.

لقد مر أزيد من نصف قرن على صدور القانون الجنائي، عرف المغرب خلالها تحولات سياسية وحقوقية وسوسيوثقافية ملحوظة، أرحت بظلالها على خيارات المغرب الاستراتيجية وعلى سياساته وتشريعه الذي شهد إصلاحا للعديد من مكوناته¹⁷، لكنه بالنسبة للقانون الجنائي لم يمس بنيته التي تكشف عن أولويات المشرع المتجاوزة في الظرف الراهن، ولا فلسفته التقليدية الذكورية التي تدير ظهرها لقيم الحقوق الإنسانية وحرريات الفرد وتحتكم للثقافة التقليدية التي تحاصر الحقوق وتراقب الحريات الإنسانية وتتحكم في أجساد النساء وقراراتهم الشخصية، ولا مقتضياته التي لا تحمي النساء من العنف ولا تناهض التمييز بسبب الجنس ولا تواكب التحولات في مجال حقوق النساء ضمن نسق فكري مغلق.

¹⁵ - العدد أوردته الجمعية المغربية لمحاربة الإجهاض السري.

¹⁶ - عكس القانون الجنائي الفرنسي الذي بدأ بمعالجة الجرائم ضد الأشخاص والجرائم ضد الإنسانية والنوع البشري ضمن الكتاب الثاني منه.

¹⁷ - مدونة الشغل سنة 2003، مدونة الأسرة سنة 2004، قانون الجنسية سنة 2006، تعديلات متتالية للتشريع الجنائي بمكوناته القانون الجنائي وقانون المسطرة الجنائية...

ويعد انحراط المغرب في المشترك الحقوقي الكوني المتعلق بالنساء من خلال مصادقته على العديد من القوانين الدولية لحقوق الإنسان معطى محمدا ظل القانون الجنائي متفاوتا معه، كما ظل متجاهلا لتوصيات هيئة الإنصاف والمصالحة التي تدرج في إطار تصالح المغرب مع ماضيه السياسي، ولنتائج الأبحاث الوطنية ومختلف الدراسات والتقارير¹⁸، بل وحتى توصيات ميثاق إصلاح منظومة العدالة المنبثقة عن الحوار الوطني لإصلاح منظومة العدالة، إذ لم يعرف بعد أي تغيير جذري وشامل من شأنه الوفاء بالتزامات الدولية.

إن القانون الجنائي، بحكم طبيعته وأهميته وأهدافه، هو مجال لتحديد المباح والمحظور ودليل للسلوكيات الاجتماعية المشروعة منها وغير المشروعة، مما يجعله في المرتبة الأقرب إلى الدستور من بين مكونات الترسانة القانونية، ويتعين تغييره لينسجم مع دستور 2011 الذي جاء بالعديد من المكتسبات في ارتباط بالحقوق والحريات والمساواة بين الجنسين وحظر التمييز والعنف، ولتلاءم مع التزامات المغرب الدولية، وليقوم بدوره البيداغوجي التربوي، ولتفاعل مع الواقع كي يجيب عن الأسئلة المنبثقة عن مختلف التحولات الاجتماعية التي تفيد بأن السلوكيات متغيرة بفعل عوامل ثقافية وسوسيواقتصادية وبأن منظومة القيم بدورها غير ثابتة.

فإذا كان الواقع يؤكد انتشار ظاهرة الإجهاض السري ويشهد تنامي ظاهرة العنف ضد النساء، سيما الجنسي من اغتصابات وزنا المحارم¹⁹، وظاهرة الأمهات العازبات، وغياب حماية حقوق الأطفال في النسب وفي النفقة وغيرهما، وارتفاع معدل سن الزواج... فإن القانون الجنائي في المقابل يعالج موضوع الإجهاض بقسوة كبيرة ويتشدد أكبر بعيدا عن المنطق الحقوقي وعن العقلانية الواقعية، مما جعله صعب التطبيق بدليل أن مقتضيات الإجهاض لا تفعل إلا نادرا، فهل يمكن للنفاق القانوني أن يجيب على أسئلة الواقع الاجتماعي؟

إن افتقاد المشرع الجنائي لتصور حقوقي شامل قائم على حرية المرأة في اتخاذ القرارات ذات الطابع الشخصي واستقلالها في الحسم في شؤون حياتها الصحية وفي رغبتها في الإنجاب من عدمه، يفسر إدراج المشرع الجنائي لمقتضيات الإجهاض ضمن باب "في الجنايات والجنح ضد نظام الأسرة والأخلاق العامة" الذي يشمل الفصول من 449 إلى 458 والتي تعبر عن نسق فكري يلغي كيان المرأة الفرد من خلال:

✓ إخضاع حقوق فردية لسلطة الأسرة والأخلاق العامة من منظور تقليدي لا يوحي بأن المنظور

الأخلاقي متغير في الزمن وخاضع لمختلف التطورات والتحولات ومرتبطة بمنظومة كونية لحقوق الإنسان؛

✓ تعالي المعالجة الجنائية على واقع ظواهر العنف الجنسي من اغتصابات وزنا المحارم والأمهات العازبات،

وتعاميها عن انتشار ظاهرة الإجهاض السري غير الآمن على نطاق واسع وما يتسبب فيه من مآسي صحية،

وتنكرها لاختيارات المغرب الاستراتيجية في مجال تنظيم الأسرة وتحكمه في نموه الديمغرافي؛

¹⁸- تقارير ودراسات المندوبية السامية للتخطيط ووزارة العدل والحريات والمجلس الاقتصادي والاجتماعي والبيئي...إلخ.

¹⁹- التسمية التي تعكس الحقيقة هي اغتصاب المحارم

✓ غياب تعريف للحق في الصحة ومشمولاتها ومرجعيتها تحديدها؛

✓ تجريم الإجهاض والتضييق على إباحته بشروط تمييزية تقيد حق المرأة في الصحة وتعيق سهولة ولوجها إلى خدمات الصحة الإنجابية قبل الحمل وخلالها وبعده؛

✓ التمييز بين حق المرأة في الحياة المهدد بالحمل، فتشترط لتوقيف الحمل انتظار إشعار الطبيب الرئيسي للعمالة أو الإقليم، وبين حقها في الصحة الذي يظل رهينا بموافقة الزوج الذي له أن يرفض توقيف الحمل، مما سيطيبل معاناة المرأة الحامل الصحية إلى حين موافقة كتابية من الطبيب الرئيسي للعمالة أو الإقليم والتي تظل ضرورية حتى في حالة غيبة الزوج أو وجود عائق يمنعه من الموافقة، وبذلك فرغبة المرأة في عدم الإنجاب أو إضرار الحمل بصحتها معطى ثانوي أمام إرادة الزوج والمجتمع؛

✓ الإيحاء بصيغة المخالفة باستبعاد حمل امرأة غير متزوجة خلافا للواقع؛

✓ شمول التجريم لفعل الإجهاض ومحاولته، والتي لا يعاقب عليها في الجرح إلا بنص خاص، بشأن حمل امرأة أو مجرد الظن بأنها حامل باستعمال أي وسيلة أو أداة، كما يعاقب على التحريض على الإجهاض ولو لم يتم سواء بخطب أو كتب أو إعلانات أو رسومات أو غيرها عرضت أو وزعت ولو مجانا، ويشمل التحريض الدعاية وبيع وعرض الأدوية والأجهزة والمواد ولو لم تكن قادرة عمليا على تحقيق الإجهاض...، ويشمل التجريم الأطباء والصيادلة والمولدرات والمرضين والعشائين وأي شخص يرشد أو ينصح بإجهاض، وتتنوع العقوبات بين العقوبات الحبسية والسجنية التي تصل إلى ثلاثين سنة إذا كان مرتكب الإجهاض من المعتادين على إجرائه، وبين الغرامات والمنع من مزاولة مهنة الطب أو التمريض أو غيرهما مع العقاب بالحبس على مخالفة هذا المنع...

ويتضح بذلك بأن المشرع الجنائي مازال بعيدا عن ركب الشعوب والدول في تنظيمها للإيقاف الإرادي أو الاضطراري للحمل، فمنذ سنة 1994، أضافت أزيد من سبعين دولة شروطا في اتجاه شرعنة الإيقاف الإرادي للحمل، ونصف دول العالم لا تشترط أي شرط إذا مس الحمل بصحة المرأة الحامل أو حياتها أو كان ناتجا عن اغتصاب أو زنا المحارم أو كان الجنين يعاني من تشوهات خلقية أو لأسباب سوسيواقتصادية، ناهيك عن إباحته بمجرد رغبة المرأة الحامل في ذلك من قبل تسعة وخمسين دولة منها دول إسلامية من قبيل تونس والبحرين... وهو ما يعكس واقعيتها وأخذها بعين الاعتبار ارتفاع عدد حالات الحمل غير المبرمج، والتي تقدر على مستوى العالم ب 40%.

وانسجاما مع سياسات الدولة في مجال الصحة الإنجابية وتنظيم الأسرة، وتفعيلا لمقتضيات الدستور، واحتراما للالتزامات المغرب الدولية، وتجاوبا مع الواقع، فإن الأولى بالتجريم هو الإجهاض غير الطبي وغير الآمن²⁰ واعتبار غيره توقيفا للحمل.

تجربة بعض الدول التشريعية حول الإيقاف الطبي للحمل:

إن مختلف التشريعات التي أبحاث التوقيف الإرادي للحمل لا تعتبره وسيلة لتحديد النسل أو تنظيم الولادات، وليس بديلا لسياسة الدولة في مجال الصحة الإنجابية، بل يشكل جزءا من سياسة عامة متعددة الأبعاد يحتل فيها الجانب القانوني الحقوقي المكانة التي يستحق، ويمكن الاستئناس ببعض التجارب من قبيل:

➤ تجربة فرنسا التي كانت تمنع الإجهاض واستعمال موانع الحمل بمقتضى قانون صدر سنة 1920، بل واعتبرت الإجهاض جريمة ضد الدولة، ثم تراجعت عن منع موانع الحمل سنة 1967، وتالت الأصوات مرتفعة إلى أن صدر قانون سنة 1975 يبيح الإجهاض خلال مدة مؤقتة لا تزيد عن خمس أسابيع لأسباب محددة، وفي سنة 1979 تم رفع التجريم عما أصبح يعرف بالإيقاف الإرادي للحمل.

ووعيا من المشرع الفرنسي بأن إيقاف الحمل مسألة صحة عمومية وحق فردي للمرأة لا يخضع لرخصة من الدولة بل لقرار المرأة الحامل نفسها، فإن تنظيمه أخرج من دائرة التجريم والعقاب بالقانون الجنائي، وأدرج ضمن مدونة الصحة العمومية، واكتفى القانون الجنائي بتجريم إيقاف حمل امرأة بدون موافقتها ضمن فصل وفرع وحيدين هما "الإيقاف غير المشروع للحمل" المخصص له الفصل 223.10.

وسيرا على هذا النهج ذهبت كل من بلجيكا وإسبانيا وسويسرا والنرويج والعديد من الدول الأوروبية والآسيوية والأمريكية بمجرد رغبة المرأة في إيقاف حملها إلى أن تجاوز عددها السبعين دولة، ناهيك عن الدول التي تسمح به لأسباب اجتماعية أو صحية أو غيرها، في حين أن المغرب الذي تأثر بالمدرسة الفرونكفونية في تشريعه واستلهم من مثيله الفرنسي مازال يمانع في تغيير موقفه، علما بأن فرنسا التي يضاعف سكانها عدد سكان المغرب، لا تتجاوز حالات الإيقاف الإرادي الآمن للحمل فيها 400 حالة كل يوم بفضل المقاربة المتكاملة للصحة الإنجابية وتنظيم الأسرة.

➤ تجربة تونس التي تعد نموذجا للدول العربية والإسلامية والإفريقية في تدبير نموها الديمغرافي الذي أرسته منذ بداية الستينات ضمن مخططات للتنظيم الديمغرافي للمعادلة بين النمو السكاني والتنمية الاقتصادية، فساهم في

²⁰- تعرف منظمة الصحة العالمية الإجهاض غير الآمن بكونه الإجهاض الذي لا يجرى في شروط وبيئة طبية أو من طرف غير مؤهلين طبيا أو هما معا.

تحكمها فيه، ولم ينتقل من سنة 1960 إلى 2008 إلا من 4 ملايين إلى 10 ملايين نسمة، وأدجت ضمن هذه السياسة الصحة الإنجابية وتوفير مختلف الخدمات المرتبطة بالحمل والولادة للنساء وكذا الإيقاف الإرادي للحمل.

سمحت تونس، منذ سنة 1965، للمرأة التي أنجبت خمسة أطفال إيقاف حملها خلال الثلاثة أشهر الأولى من عمر الحمل، وبتاريخ 26 يوليوز 1973 أباححت الإجهاض إذا فرضته ضرورة الحفاظ على صحة الأم أو توازنها النفسي أو إذا كان الجنين يعاني من مرض أو آفة، واشترطت إجراءه من قبل طبيب مختص بمستشفى عمومي أو بمصحة خاصة²¹، وجرمت دونه باعتباره إجهاضا غير آمن وذلك الذي يتم ضدا على إرادة الحامل، ولم يساهم هذا القانون في ارتفاع عدد حالات الإجهاض التي ظلت مستقرة ولا تتجاوز 1400 حالة سنويا بالمستشفيات العمومية، أي حوالي 36 حالة كل يوم، وهو رقم بعيد كل البعد عن الرقم المهول المتداول بالمغرب لحالات الإجهاض السري.

اصطفت إلى جانب تونس كل من تركيا والبحرين والعديد من الدول الإسلامية الأخرى، وهناك من البلدان من سمحت به في حالات خاصة من قبيل الجزائر التي أباحته سنة 2004 بالنسبة للحمل الناتج عن الاغتصاب. ومن المؤكد طبيا أن تقنين الإجهاض ليكون حقا يمارس في مأمّن وأمان يساهم في خفض نسبة وفيات الأمهات.

➤ لماذا يتعين رفع التجريم عن الإجهاض الطبي؟:

الجواب الاجتماعي:

لعل واقع الإجهاض بالمغرب وما ينتجه من ظواهر مركبة ومن مخلفات اجتماعية يفرض نفسه ويتطلب الاحتكام إليه عوض تجاهله والاكْتفاء بالمقاربة الزجرية التي تقف حجر عثرة أمام حل عقلاي واقعي ضمن سياسة للمغرب في المجالين الديمغرافي والصحة الإنجابية للنساء، فهل تجيب قسوة المشرع الجنائي في مقارنته لما يسميه ب"الإجهاض" على ما يلي؟ :

✓ غياب التربية الجنسية التي تقي من الحمل غير المرغوب فيه في المنظومة التربوية والإعلامية وثقافة الأسر

المغربية؛

²¹- الفصل 214 من القانون الجنائي التونسي.

- ✓ استفادة 67% فقط من النساء المتزوجات في سن الإنجاب من برامج تنظيم الأسرة، وشمول نسبة الرعاية الإنجابية ل 40% من النساء بالمدن و 20% بالبوادي؛
- ✓ ممارسة 7,9% من الفتيات المغربيات اللواتي يتراوح سنهن بين 15 و 25 سنة لعلاقات جنسية انتهت بحمل، وأجرت 70% منهن إجهاضا غير آمن؛
- ✓ تفاقم ظاهرة الأمهات العازبات اللواتي انتقل عددهن من 26589 سنة 2008 إلى 27199 سنة 2009، 40% منهن يعانين من اليتيم ونفس النسبة تعاني من الأمية²² كما تم التخلي عن 8760 مولود²³. رقم آخر معبر، أفاد بأن 153 مولودا خارج الزواج تتخلى عنهم أمهاتهم وآباؤهم البيولوجيون يوميا، ويقع التخلي عن 24 مولودا بعد الولادة مباشرة بطريقة لا مشروعة ولا إنسانية. وقد شهد المغرب مليون ولادة خارج الزواج على امتداد سبع سنوات من 2003 إلى 2009²⁴؛
- ✓ لجوء أغلب الحالات إلى الإجهاض السري لأسباب اجتماعية واقتصادية تحول دون القدرة على تحمل تبعات الإنجاب؛
- ✓ معالجة مضاعفات الإجهاض غير الآمن، بما فيه التقليدي والعشوائي، تكلف عشر مرات أضعاف تكلفة إجراء مثيله طبيا؛
- ✓ شعور النساء بالتمييز ضدهن وبخطورة وجودهن بين مطرقة تخلي الدولة عنهن في ظل قسوة المجتمع والوصم الاجتماعي، وسندان القانون الذي لا يحمي حقوق الطفل المزداد خارج الزواج من نسب ونفقة ورعاية الأب وغيره، ناهيك عن إمكانية المتابعة بالفساد؛
- ✓ يكرس منع الإجهاض الفوارق الاجتماعية بين الرجال والنساء اللواتي يتحملن وحدهن تبعات الإجهاض غير الآمن ومخلفات الولادة اجتماعيا، والتمييز بين فئات النساء أنفسهن، من خلال استفادة الميسورات من إجهاض آمن ومعاناة الفئات الهشة من الآثار الوخيمة للإجهاض غير الآمن والابتزاز والمتاجرة بصحتهن، مما يعمق من أزمة الأوضاع الاجتماعية للنساء سيما الأمهات العازبات؛
- ✓ تأثير الحمولة الثقافية على النظرة للأطفال المتخلى عنهم وانعكاسها على نفسياتهم وعلى ظروفهم الاجتماعية، ومساهمتها في انتشار ظاهرة التشرد والانحراف والإجرام خاصة وأن مراكز الرعاية الاجتماعية عاجزة عن استيعاب عددهم وطبيعة وضعياتهم وما تتطلبه من تتبع ورعاية...

22- الإحصائيات مأخوذة من بحث شمل عينة من الأمهات العازبات أنجزته جمعية إنصاف.

23 نفس المرجع أعلاه

24- نفس المرجع أعلاه

الجواب الحقوقي:

تدعو منظومة حقوق الإنسان الكونية، التي التزم المغرب باحترامها وإيلاءها الأولوية من خلال تصدير دستوره، إلى احترام حقوق الفرد وحرياته وكرامته، وإلى استقلال المرأة بكيانها وانفرادها بجزية القرار في شؤون حياتها الشخصية دون تدخل أو مراقبة، وإلى حماية حقها المطلق في الصحة وفي أعلى مستوى من الرعاية الإنجابية بغض النظر عن وضعها الاجتماعي أو العائلي، ويشمل القرار بشأن الإنجاب والمدة الفاصلة بين ولادتين، كما تلزم الدول ببذل العناية والمجهود حيال التمييز والعنف القائم على النوع للقضاء عليهما، ويندرج ضمنه حرمان المرأة من إيقاف حمل لا ترغب فيه أو إرغامها على إيقافه دون رغبة منها.

ومن أهم ما يلزم المغرب دوليا بخصوص الإيقاف الطبي للحمل:

■ اتفاقية القضاء على كافة أشكال التمييز ضد المرأة التي أكدت مادتها 16 بالفقرة "هـ" على حرية المرأة في القرار في عدد أطفالها وفي المدة الفاصلة بين حمل وآخر، وعلى حقها في المعلومة الكفيلة بتمكينها من ممارسة حقوقها. واستنادا إلى ذلك، دعت اللجنة المنبثقة عن هذه الاتفاقية سنة 1999، في توصيتها رقم 24، إلى ضرورة الاهتمام بالحمل غير المرغوب فيه بهدف الوقاية منه من خلال تنظيم الأسرة والتخطيط العائلي والتربية الجنسية وتوفير الخدمات التي تضمن ولادة بدون مخاطر. وعادت اللجنة سنة 2009 لإثارة الانتباه إلى كون إهمال ما تحتاجه النساء من مصالح صحية يعد شكلا للتمييز ونقصا يتطلب تدخل الحكومات، كما سجلت بأن تجريم الإجهاض لا يعدو أن يكون حاجزا يستلزم رفعه؛

■ الإعلان المنبثق عن مؤتمر بيجين حول المرأة سنة 1995 الذي نص في فقرته رقم 97 على أن الأساس الجوهري لتمتع المرأة بكافة حقوقها هو تمكينها من حرية القرار في حملها. ودعا منهاج بيجين في الفقرة رقم 106 إلى ضرورة الاهتمام بالإجهاض الذي يجري في ظروف غير صحية وبمخلفاته وعواقبه على الصحة العمومية، وطالب الدول بمراجعة القوانين التي تجرم وتعاقب على الإجهاض؛

■ منظمة الصحة العالمية في دورتها 57 المنعقدة سنة 2004 تبنت أول استراتيجية خاصة بالصحة الإنجابية، وحددت خمس أولويات منها القضاء على ظاهرة الإجهاض غير الآمن، وأوصت بمراجعة التشريعات التي تجرم الإجهاض وتعاقب عليه؛

- اللجنة المنبثقة عن اتفاقية حقوق الطفل²⁵ وما أصدرته من توصيات بشأن الإجهاض، ومنها ما خصت به المغرب أثناء تقديمه لتقريره أمامها سنة 2014، إذ أوصته بمراجعة التشريع ورفع التجريم عن الإجهاض، وبضمان المصلحة العليا للطفلات الحوامل اللواتي يعرضن أنفسهن للإجهاض غير الآمن بالنظر لما يشكله من خطر على حياتهن، وباحترام آرائهن وقرارهن بشأن الإجهاض²⁶، كما أصدرت سنة 2013 ضمن ملاحظتها العامة التوصية رقم 15 المتعلقة بضرورة تمتيع الطفل بالحق في الصحة، معتبرة بأن توفير الخدمات المتعلقة بالصحة الجنسية والإنجابية للمراهقات مسؤولة الدولة، وأهمها تنظيم الولادات والإجهاض الطبي وتوفير جميع الإمكانيات التي تخول للفتيات اتخاذ القرار، وسوت بين التمييز ضد الفتيات الحوامل وبين طردهن من المدرسة، وأكدت على رفضه؛
- آليات متابعة تنفيذ الاتفاقيات دعت بدورها إلى رفع التجريم عن الإجهاض كلياً أو على الأقل في حالات خاصة، من قبيل الاغتصاب والحمل الناتج عن علاقة جنسية بين المحارم والتشوهات الخلقية للجنين وعندما يشكل الحمل خطراً على صحة الأم أو على حياتها.

الجواب الصحي:

- يرتبط حق المرأة في الصحة، من منظور منظومة الصحة، برفع المعوقات القانونية أمام قراراتها الشخصية بشأن صحتها، وبتسهيل ولوجها لمختلف الخدمات الصحية بما فيها الجنسية والإنجابية، وبضمان عدم إرغامها على الاحتفاظ بحمل لا ترغب فيه، وبألا يكون إيقافه إلا طبياً في مؤسسات مختصة يسهل الولوج إليها ومن قبل أشخاص مؤهلين طبياً، مع متابعة مضاعفاته على صحة المرأة ومعالجتها، ومنها الإجهاض غير الكامل والنزيف والتعفنات والالتهابات وثقب الرحم والعقم...
- وإن خطورة الإجهاض السري يفسر التدخلات المتتالية لمنظمة الصحة العالمية من أجل توضيح معالم توجه عام للدول، فكان من نتائجه تعديل 70 دولة لقوانينها، فأصبحت نصف دول العالم تسمح بإيقاف الحمل طبياً عندما يشكل تهديداً لحياة المرأة أو لصحتها البدنية أو النفسية وفي حالات الاغتصابات واغتصاب المحارم وتشوهات الأجنة، و 70 دولة تجيزه لأسباب اقتصادية واجتماعية، و 59 أخرى تضعه رهن الطلب منها دول إسلامية (تونس والبحرين وتركيا وكزخستان...).

لقد ساهمت المخاطر المعقدة للإجهاض السري وارتفاع نسبة وفيات الأمهات بسبب مضاعفاته بالعديد من الدول، ومنها المغرب، إلى إصدار منظمة الصحة العالمية سنة 2013 لمنشور محين يخص الأنظمة الصحية والتوجهات التقنية واستراتيجية الأنظمة الصحية للإجهاض غير الآمن، فنص على توفير العلاج الخاص به والوقاية

²⁵ توصيات لجنة حقوق الطفل بعد فحص التقرير 3 و4 خلال دورة مجلس حقوق الإنسان - جنيف، شتتبر 2014

²⁶ - نفس المرجع

منه وتحسين جودة الخدمات الصحية، كما أوصى المنشور بتقديم العلاج السريري للنساء اللواتي أجهضن وتوفير إمكانية الاختيار بين أنواع الإجهاض حسب الحالات من إجهاض دوائي أو جراحي مع التكفل بالنساء بعده ومتابعة حالاتهن.

يظل الإجهاض ظاهرة عالمية بحكم ارتفاع عدده سنويا إلى 22 مليون حالة تتم في أسوأ الظروف بسبب منعه أو التشدد في السماح به أو تقييده، وينتج عنه عجز ملايين النساء أغلبهن ينتمين إلى الدول النامية التي تجرم الإجهاض، ووفاة 13% من الأمهات. وفي المغرب، الذي يشهد ما بين 600 و800 حالة إجهاض سري يوميا، فإن 5,6% من الحالات المعقدة تعد سببا مباشرا لوفيات الأمهات.

تتنوع الأسباب التي تدفع النساء إلى إيقاف حملهن، وتأتي في الصدارة الأسباب السوسيواقتصادية والرغبة في تباعد الولادات وغياب الاستقرار العائلي ثم المشاكل الصحية. لذلك، فإن إيقاف الحمل يقل لدى الدول التي تتبنى سياسات ناجعة في مجال تنظيم الأسرة.

للإجهاض غير الآمن كلفة اقتصادية تتحملها المنظومة الصحية وتفرضها نفقات علاج المضاعفات، لذلك فإنه لا محيد للسياسات في مجال الصحة عن الاهتمام بالحاجيات الصحية للنساء والمعرفة العميقة بنظام الخدمات الصحية والمحيط الاجتماعي والثقافي والسياسي والاقتصادي، وتكوين مختصين بالمصالح الطبية لإيقاف الحمل، وتقديم علاجات ذات جودة عالية طبقا للضوابط والقواعد المحددة، ثم إرساء نظام للمراقبة وللتأمين الجيد وللتتبع من أجل التقييم.

إن استراتيجية منظمة الصحة العالمية في مجال الصحة الإنجابية والتي تقوم على توافقات دولية وقوانين كونية، تشمل أساسا على عنصر القضاء على الإجهاض السري. وإن إرساء إجراءات الوقاية من كل حمل غير مرغوب فيه يتطلب تعزيز برامج التخطيط العائلي وتمكين النساء في سن الإنجاب من وسائل منع الحمل بدون تمييز بسبب وضعياتهن الاجتماعية أو العائلية، وتيسير الولوج إلى التوعية الصحية والتربية الجنسية، وضمان حق كل إنسان في المعلومة الصحية وفي الاستفادة من التقدم العلمي وفي صحة جيدة وفي القرار بكل حرية وإدراك في عدد الأطفال وفترات التباعد بين الولادات، وإقرار حق النساء في التحكم في حياتهن الجنسية وما تستلزم من حرية في اتخاذ القرارات المتعلقة بصحتهن الجنسية والإنجابية بكل مسؤولية ودون ضغط أو عنف أو تمييز. وحق كل شخص في أن يستفيد من التقدم العلمي وتطبيقاته.

مطالبنا

معالجة قضية الإيقاف الطبي للحمل، باعتبارها قضية حقوق وحريات وصحة، من منظور شمولي يندرج ضمن سياسة عمومية صحية للنساء وسياسة تشريعية وتقوم ، كما هو موضح في الجدول أسفله، على الأبعاد التالية:

- البعد الصحي؛

- البعد التثقيفي؛

- البعد القانوني.

مطالبنا

البعد القانوني	البعد التثقيفي	البعد الصحي
<p>- نقل معالجة الموضوع من القانون الجنائي إلى مدونة الصحة؛</p> <p>تغيير القانون الجنائي جذريا وشموليا من حيث فلسفته وبنيته ولغته ومقتضياته وفق تصور التحالف بمذكرته المطلوبة بهذا الخصوص؛</p> <p>معالجة الموضوع في إطار محاربة العنف ضد النساء ضمن مسودة قانون محاربة العنف ضد النساء؛</p> <p>إلغاء المتعضيات المتعلقة بالإجهاض بالقانون الجنائي الحالي، ورفع التجريم عن</p>	<p>- وضع سياسة عمومية إعلامية وتفعيل التراكبات المنجزة من أجل برامج إعلامية بدون عنف بسبب النوع ولا تمييز بسبب الجنس؛</p> <p>- انخراط جميع وسائل الإعلام في التوعية والتحسيس والتثقيف من أجل تربية جنسية سليمة، وصحة إنجابية كاملة، وتعريف بمخاطر الحمل غير المرغوب فيه، وانعكاسات الإجهاض السري على الصحة النفسية والبدنية، والوقاية من الحمل غير المرغوب؛</p> <p>● سياسة تعليمية تضمن وضع برامج تعليمية عصرية وحدائية تدمج التربية على حقوق الإنسان ضمنها، والتربية الجنسية، وقيم المساواة بين النساء والرجال وعدم</p>	<p>إدراج الصحة الإنجابية للنساء ضمن سياسة عمومية تعكسها مدونة للصحة العمومية، على أن تتضمن:</p> <p>تيسير الولوج للمرافق الصحية والاستفادة من أعلى مستوى من الخدمات الصحية مع ما يتلاءم مع المعايير الدولية؛</p> <p>وضع خطة ناجعة للصحة الإنجابية وتعميم الخدمات المقدمة في إطارها على مختلف مناطق المغرب وشمولها لجميع النساء في سن الإنجاب؛</p> <p>إدراج برنامج لتنظيم الأسرة ضمن هذه الخطة وتوفير وسائل منع الحمل؛</p> <p>تنظيم الإيقاف الطبي للحمل ضمن مدونة للصحة العمومية، من حيث الشروط والمدة وغيرها بما يراعي المعايير المحددة من قبل</p>

<p>الإجهاض الطبي (الممارس من قبل أطباء بالمستشفيات أو بالمصحات)</p> <p>- اقتصار التجريم على الإيقاف غير الطبي للحمل وعلى الإجهاض القسري (إرغام المرأة الحامل على إيقاف حملها).</p>	<p>التمييز بسبب الجنس، ومناهضة العنف ضد المرأة.</p>	<p>منظمة الصحة العالمية، وتبني مفهوم الصحة ومفهوم الإجهاض الطبي الآمن كما تعرفهما منظمة الصحة العالمية ومنظومة حقوق الإنسان؛</p> <p>تبسيط إجراءات الولوج إلى الخدمات الإنجابية وعدم ربط إيقاف الحمل بالنسبة للقاصرات بموافقة الأبوين؛</p> <p>ضممان الحماية من خلال السرية في حالات الاغتصاب وزنا المحارم وعندما يتعلق الأمر بقاصرة.</p>
--	---	---