



**"Printemps de la dignité" pour des législations qui
préservent les femmes de la discrimination et la violence**

**Mémoire de plaidoyer de la Coalition "Printemps de la Dignité"
en faveur du droit de la femme à l'interruption volontaire de la grossesse**



Mémoire de plaidoyer de la Coalition "Printemps de la Dignité" en faveur du droit de la femme à l'interruption volontaire de la grossesse

Contexte:

Le sérieux suivi de la problématique de l'avortement de la part de la société civile, dont le "Printemps de la Dignité" pour des législations qui préservent les femmes de la violence et s'opposent à la discrimination motivée par le sexe", et les débats qualitatifs et approfondis liés à l'expansion du phénomène de l'avortement clandestin face au caractère excessif du traitement de l'ensemble des aspects de la question de l'avortement en général par le Code pénal (CP) ont abouti à l'avènement d'une dynamique sociétale et d'un large débat public que le Gouvernement a choisi d'ignorer. Le ton du débat a été si aigu qu'il a contribué à susciter l'intervention de l'institution monarchique et le point de départ de concertations¹ entre les différents acteurs de la société concernés, en vue de cristalliser une vision de la problématique de l'avortement.

Le "Printemps de la dignité" a fait de l'interruption volontaire de la grossesse (IVG, dans la suite) une de ses préoccupations majeures depuis sa création, le 14 février 2010, considérant qu'il s'agit là d'une cause des droits humains et d'un problème sanitaire par excellence et que l'interdiction et la pénalisation de l'IVG n'est rien d'autre qu'une contrainte faite à la femme enceinte de garder son fœtus contre sa volonté, ce qui constitue une violence juridique et sociétale, et une discrimination due au sexe, de même qu'une violation flagrante du droit de la femme à la santé physique et psychique, et une sérieuse atteinte à sa dignité et son pouvoir de prendre des décisions personnelles... Voilà pourquoi la Coalition lie la revendication d'un remaniement radical et total du CP, dans sa structure, sa philosophie, son langage et ses dispositions² à celui d'une politique pénale susceptible d'assurer la justice aux femmes, garantir leur protection de la violence et de la discrimination, et réaliser l'égalité et la liberté individuelle³, considérées comme partie intégrante d'une politique générale gouvernementale qui assure le droit des femmes et des filles au niveau le

¹ Audiences royales du président du Conseil National des Droits de l'Homme (CNDH) et des ministres de la justice et des affaires islamiques.

² La Coalition "Printemps de la Dignité" a exposé sa vision de la refonte radicale et globale du Code pénal dans son mémoire revendicatif consacré à ce sujet.

³ La Coalition "Printemps de la Dignité" a énoncé sa vision d'une politique pénale spéciale pour les femmes dans son mémoire revendicatif consacré au système judiciaire pour les femmes.

plus élevé de santé physique, psychique, mentale, sociale et dans les services de santé reproductive avant, pendant et après la grossesse. Dans le même cadre s'inscrit la revendication de promulguer une législation globale de lutte contre la violence à l'égard des femmes, fondée sur les dimensions d'hygiène, de protection, de sanction et de prise en charge des femmes victimes⁴.

La dynamique sociétale en vue de jeter les fondements de la démocratie et de la modernité doit se refléter sur la situation juridique, sociale et des droits humains des femmes, à travers la concrétisation de la volonté politique de l'État pour instaurer l'égalité entre les sexes et faire profiter la femme de ses droits sanitaires et de sa liberté de décision en tout ce qui est en rapport avec elle-même, ainsi que la mise en œuvre des dispositions de la Constitution qui a stipulé la proscription de la discrimination, et l'égalité totale en droits et libertés⁵, au même titre que la primauté des conventions internationales des droits humains⁶, et le droit à la vie⁷, et la mobilisation de tous les moyens à disposition pour faciliter l'égal accès des citoyennes et citoyens aux soins de santé⁸, et l'élaboration et la mise en œuvre de politiques publiques pour les personnes et catégories aux besoins spécifiques⁹...

Les lois internationales auxquelles le Maroc a adhéré devant les instances internationales seraient la manifestation la plus importante des options politiques du pays qui se fondent sur l'enracinement du droit humain de la femme à la dignité et la prise de décision en toute liberté quant au projet de conception dont elle est la seule à subir toutes les conséquences et répercussions sanitaires, et sur la responsabilité de l'État dans l'élimination de la discrimination en matière de soins de santé¹⁰.

Les défis actuels auxquels le Maroc doit faire face en matière de droits humains des femmes imposent encore au Maroc de réagir à la réalité de l'avortement et de l'influencer en vue d'honorer ses engagements internationaux de manière à permettre le remaniement de ses lois qui restreignent la liberté des femmes, contrôlent leurs corps, ne les protègent pas de la violence et la discrimination, portent atteinte à leur droit à la santé physique et psychique et ne leur assurent pas le droit à la santé sociale.

Réalité de l'avortement au Maroc:

Le Maroc a choisi de maîtriser son essor démographique pour accomplir le développement social et économique. Il a ainsi suivi des politiques et des programmes dont certains concernent la santé reproductive, parvenant ainsi à réduire le taux de natalité à 2,2 enfants par femme. Malgré cela, la moyenne des naissances s'élève à 19‰ habitants, alors que ce chiffre ne dépasse guère les 10,2‰ en Europe¹¹. Le Maroc avait également adopté un programme de planification familiale¹² qui, d'après le

⁴ La Coalition a présenté sa conception de cette loi dans son mémorandum revendicatif consacré à une loi globale et exhaustive qui protège les femmes contre la violence et la discrimination.

⁵ Au Préambule de la Constitution.

⁶ Constitution, art. 19.

⁷ Constitution, art. 20.

⁸ Constitution, art. 31.

⁹ Constitution, art. 34.

¹⁰ Il s'agit de la Convention internationale sur l'élimination de toutes les formes de discrimination à l'égard des femmes (CEDEF), du Pacte international relatif aux droits économiques, sociaux et culturels, et de la Convention internationale des droits de l'enfant.

¹¹ Rapport du Haut commissariat au plan sur la dynamique démographique et le développement en 2009.

Ministère de la Santé, a dû concerner 67% des femmes mariées en âge de procréer, et un programme de santé prénatale dont bénéficient 40% seulement des femmes en milieu urbain, alors que les bénéficiaires en milieu rural ne dépassent guère les 20%, ce qui explique en même temps le taux élevé des naissances comme des décès en maternité à cause des complications de la grossesse et de l'accouchement, comme des suites de l'avortement non sécurisé et de ses dégâts et décès qui atteignent 132 pour 100.000 personnes, âgées de moins de 24 ans en majorité. Il s'agit de l'un des taux les plus élevés à l'échelle mondiale selon l'OMS.

Il apparaît ainsi qu'un grand nombre de femmes mariées restent sans soins de santé et ne bénéficient pas des services de la planification familiale, d'où un nombre élevé de grossesses non désirées qui s'aggrave du fait de la féminisation de la pauvreté et l'analphabétisme, ce qui aboutit dans un nombre de cas non négligeable à un avortement clandestin. C'est justement pour faire face à une telle réalité que 70 pays autorisent l'avortement pour des raisons économiques et sociales.

Si l'âge moyen de mariage s'élève à 27,2 ans pour les femmes et 31,8 pour les hommes, 7,9% des filles de 15 à 27 ans au Maroc ont eu un rapport sexuel ayant abouti à une grossesse, dont 70% ont dû subir un avortement risqué¹³ du fait de l'interdiction de l'avortement par la loi.

Le nombre de cas de viol, d'inceste et de détournement qui produisent des mères célibataires et le nombre de filles mineures mariées sans acte de mariage sont une donnée de taille dans la problématique du recours forcé à l'IVG clandestine, qui se déroule dans des conditions fort risquées, et des naissances indésirables, à l'origine de problèmes sociaux bien complexes. En 2008, le nombre de mères célibataires au Maroc a été estimé à 26.589. Il atteint 27.199 cas en 2009, et le nombre de nourrissons abandonnés s'est élevé à 8760¹⁴, à raison de 153 naissances par jour, en moyenne, hors mariage; avec 24 enfants par jour abandonnés de manière illégale et inhumaine, sachant qu'en pareils cas, le Code de la famille n'assure nullement à l'enfant son droit à la paternité, ni les autres droits qui en découlent, comme la pension.

Or, en dépit de sa criminalisation stricte, l'avortement se pratique à une large échelle. Les cas d'IVG clandestine et risquée vont de 800 à 1.000 par jour selon les estimations, dont 200 de manière anarchique¹⁵, ce qui est, pour les spécialistes, un danger pour la santé physique et psychique des femmes et des filles.

Ce qui doit retenir l'attention, c'est le fait que toute IVG pratiquée par des personnes dépourvues des compétences médicales requises ou dans des conditions non conformes aux normes médicales est tenu pour risqué du point de vue de l'OMS et entraîne 13% des décès en maternité à travers le monde.

Il est certain que l'existence d'une volonté réelle de traiter la réalité de la pratique de l'avortement et ses effets, que ce soit pour des raisons sociales, économiques, sanitaires ou autres, impose le réalisme qui fait que la législation inter-réagit avec son présent dans le contexte d'une conception globale multidimensionnelle.

¹² Cela s'accorde avec le dépassement par le Code de la famille de la définition du mariage dans l'ancien Code du statut personnel d'avant 2004 où l'objectif du mariage était de faire croître et multiplier la Communauté.

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

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

¹⁵ Chiffres avancés par l'Association marocaine de lutte contre l'avortement clandestin.

Traitement de l'avortement du point de vue du législateur pénal

Les contextes de la promulgation du CP en 1962, notamment la scène politique surchargée d'alors, révèlent le souci majeur du législateur pénal et les valeurs qui, de son point de vue, devaient être prioritairement préservées, comme elles éclairent sa relation aux droits et libertés de l'individu à travers le départ immédiat après les dispositions générales du traitement des crimes et délits contre la sûreté de l'État¹⁶ au lieu de se préoccuper de la protection de l'individu comme valeur et entité indépendante de la collectivité comme de l'État.

Plus d'un demi-siècle s'est écoulé depuis la promulgation du Code pénal. Un temps durant lequel le Maroc a connu des transformations notables dans les domaines politique, socioculturel et des droits humains qui ont laissé leurs empreintes sur les options stratégiques et sur les politiques et la législation du Maroc, qui ont connu la réforme de bon nombre de leurs composants¹⁷; alors que la structure du CP, sa philosophie conservatrice, machiste et tournant le dos aux valeurs des droits humains et des libertés individuelles et se référant à la culture traditionnelle, qui assiege les droits, surveille les libertés humaines et contrôle le corps des femmes et leurs décisions personnelles; et les dispositions de ce même Code qui ne protègent pas les femmes de la violence et ne proscrivent pas la discrimination sexuelle ni n'accompagnent les évolutions accomplies en matière des droits des femmes tant leur contexte intellectuel demeure clos. Cette structure et ces dispositions qui recèlent les priorités de la première mouture actuellement dépassée du CP n'ont pas été touchées.

À travers sa ratification de plusieurs instruments internationaux des droits humains, l'adhésion du Maroc au référentiel universel des droits humains des femmes est considérée comme une donnée normative à laquelle le CP ne s'est toujours pas conformé, de même qu'il ignore toujours les recommandations de l'Instance Équité et Réconciliation (IER) qui s'inscrivent dans le cadre de la réconciliation du Maroc avec son passé politique. En outre, le CP ignore toujours les résultats des recherches et enquêtes nationales et des différents rapports et études¹⁸. Il ne tient même pas compte des recommandations de la Charte de réforme de la justice issue du dialogue national pour la réforme du système judiciaire. Bref, il n'a pas fait l'objet d'une réforme radicale et globale de nature à permettre au Maroc d'honorer ses engagements internationaux.

De par sa nature, son importance et ses objectifs, le CP, est l'espace de détermination de ce qui est interdit ou permis et le guide des comportements sociaux légaux ou illégaux, ce qui en fait le texte le plus proche de la Constitution parmi les éléments de l'arsenal juridique, ce qui nécessite sa modification pour le mettre en harmonie avec la Constitution de 2011 qui a apporté plusieurs acquis en relation avec les droits et les libertés et l'égalité entre les deux sexes et la proscription de la discrimination et la violence. Il s'agit aussi de le mettre en conformité avec les engagements internationaux du Maroc, de sorte à ce qu'il assume sa fonction pédagogique et éducative, et pour qu'il interagisse avec la réalité et qu'il apporte des réponses aux questions issues des diverses transformations sociales qui indiquent que les comportements varient en fonction de facteurs culturels et socio-économiques, et que le système des valeurs à son tour n'est pas immuable.

Si la réalité confirme l'expansion du phénomène de l'IVG clandestine et témoigne de l'accroissement

¹⁶ À la différence du CP français, dont le livre II est consacré aux crimes contre les personnes et les crimes contre l'humanité et le genre humain.

¹⁷ Code du travail en 2003, Code la famille en 2004, Code de la nationalité en 2006, remaniements successifs de la législation pénale (Code pénal et Code de procédure pénale)...

¹⁸ Rapports et études du Haut Commissariat au Plan, du Ministère de la Justice et des Libertés, et du Conseil Économique, Social et Environnemental ... etc.

du phénomène de la violence contre les femmes, notamment les violences sexuelles telles que le viol, l'inceste¹⁹, le phénomène des mères célibataires, l'absence des droits de l'enfant à la paternité, tels que la pension et autres, l'augmentation de l'âge moyen du mariage... le CP, par contre, tient à traiter sévèrement, voire cruellement, la question de l'avortement, faisant fi de la logique des droits humains et du rationalisme réaliste, ce qui rend son application bien difficile, et la preuve en est que les dispositions relatives à l'avortement sont rarement mises en application. L'hypocrisie juridique peut-elle apporter des réponses aux questions de la réalité sociale ?

L'absence dans le Code pénal de vision globale des droits humains, fondée sur la liberté de la femme de prendre des décisions à caractère personnel et son indépendance pour trancher en ce qui concerne les questions de sa vie sanitaire et son désir de procréer ou non explique l'insertion des dispositions de l'avortement par le législateur pénal au chapitre des "crimes et délits contre l'ordre des familles et la moralité publique", articles 449 à 458, ce qui s'inscrit dans un contexte intellectuel négateur de l'existence de la femme comme individu à travers :

- ◆ La sujétion de droits individuels à l'autorité de la famille et à la moralité publique selon une conception traditionnelle, ce qui laisse entendre que l'optique morale ne serait pas variable avec le temps et selon l'évolution, et en rapport avec un système universel de droits humains;
- ◆ Le traitement pénal passe outre la réalité des phénomènes de violence sexuelle tels que le viol et l'inceste et ferme les yeux sur le phénomène de l'IVG clandestine à risques pratiquée à une large échelle, avec tous les drames de santé que cela provoque; il renie également les options stratégiques du Maroc en matière de planification familiale et de maîtrise du développement démographique;
- ◆ L'absence de définition du droit à la santé, de ses éléments constitutifs et du référentiel qui le détermine;
- ◆ La criminalisation de l'IVG et les restrictions mises à son autorisation, avec des conditions discriminatoires qui entravent le droit de la femme à la santé et la facilité d'accès aux services de santé reproductive avant, pendant et après la grossesse;
- ◆ La distinction entre le droit de la femme à la vie qui se trouve menacée par la grossesse - on exige l'avis écrit du médecin-chef de la préfecture ou de la province - et son droit à la santé qui demeure tributaire du consentement du conjoint qui a le droit de refuser l'interruption de la grossesse. Cette situation est de nature à prolonger la souffrance de la femme enceinte qui devra attendre l'approbation écrite du médecin-chef de la préfecture ou de la province et qui demeure indispensable même en cas d'absence du conjoint ou d'entrave l'empêchant de formuler son approbation. De ce fait, le désir de la femme de ne pas poursuivre une grossesse, ou le fait que la grossesse puisse porter atteinte à sa santé deviennent donc des facteurs secondaires par rapport à la volonté du conjoint et de la société;
- ◆ L'exigence d'une autorisation écrite du médecin chef préfectoral ou provincial peut mettre en danger la santé ou la vie de la parturiente, de même que l'accord de l'époux;
- ◆ L'allusion à une formule d'infraction en excluant la grossesse d'une femme non mariée, contrairement à la réalité;

¹⁹ Le terme qui reflète la réalité est en fait le "viol incestueux".

- ◆ La pénalisation de l'avortement comme de la tentative, qui n'est sanctionnée en matière correctionnelle que par un texte spécial concernant la grossesse ou présomption de grossesse, par tout moyen ou instrument; de même que pour l'incitation à l'avortement, même sans recours aux discours, aux écrits, aux images ou autres voies, etc.; l'incitation englobe la publicité, la vente ou l'exposition de médicaments ou d'instruments, même ceux qui ne peuvent effectivement provoquer l'IVG... et la criminalisation englobe aussi les médecins, les pharmaciens, les infirmiers, les sages-femmes, les herboristes et toute personne qui indique ou conseille l'avortement. Et les peines varient entre l'emprisonnement et la réclusion, jusqu'à 30 ans si l'auteur du fait est un habitué, et entre les amendes et l'interdiction d'exercer, avec emprisonnement en cas de violation d'une telle interdiction.

Il ressort donc que le législateur marocain en matière pénale est encore loin derrière bien des peuples et des États pour la réglementation de l'interruption volontaire ou impérative de la grossesse. En effet, plus de 70 pays ont depuis 1994 introduit des clauses tendant à légaliser l'interruption volontaire ou impérative de la grossesse et la moitié des pays du monde n'y mettent aucune condition dans les cas où la grossesse met en danger la santé ou la vie de la femme enceinte, ou lorsqu'elle est l'effet d'un viol ou d'un inceste, ou si le fœtus est atteint de malformations, ou lorsque l'avortement est motivé par des circonstances socio-économiques; sans parler des 59 pays, dont des pays musulmans comme la Tunisie ou le Bahreïn, où la seule volonté de la femme enceinte autorise l'avortement... Ce qui dénote leur réalisme et la prise en considération de l'accroissement du nombre de grossesses non planifiées, estimées à 40% au niveau mondial.

Afin d'être en harmonie avec les politiques de l'État en matière de santé reproductive et de planification familiale; pour mettre en application les dispositions de la Constitution; pour respecter les engagements pris par le Maroc sur le plan international; et pour prendre en considération la réalité; ce qui doit être pénalisé, c'est l'avortement non médical et non sécurisé²⁰; les autres cas doivent être considérés comme des interruptions de grossesse.

L'expérience de certains États législateurs autour de l'interruption médicale de la grossesse:

Les différentes législations autorisant l'IVG ne la tiennent pas pour un moyen de limitation des naissances ou de planification familiale, ni pour une alternative à la politique de l'État en matière de santé reproductive; elle est partie intégrante d'une politique générale multidimensionnelle où l'aspect juridique des droits humains tient la place qui lui convient. On peut, à titre d'exemples, mentionner certaines expériences telles que:

- ❖ L'expérience de la France, où l'avortement comme l'usage des contraceptifs étaient interdits en vertu d'une loi de 1920. L'avortement était même considéré comme un crime contre l'État. L'interdiction des contraceptifs a été levée en 1967 et de nombreuses voix se sont élevées pour réclamer l'abolition de l'interdiction de l'avortement. Jusqu'à la promulgation en 1975 d'une loi autorisant pour cinq ans l'avortement pour des raisons déterminées, avant de dépénaliser en 1979 ce que l'on appelle aujourd'hui l'IVG.

Conscient du fait que l'interruption de grossesse est une question de santé publique et un droit individuel qui ne requiert pas l'autorisation des pouvoirs publics mais une décision personnelle de la femme, l'IVG a été soustraite aux dispositions du CP et versée au code de la santé publique.

²⁰ C'est-à-dire qu'il est pratiqué, selon l'OMS, par des personnes non qualifiées ou dans un environnement non conforme aux normes médicales minimales, ou les deux.

Le CP s'est alors borné à pénaliser l'avortement d'une femme sans son consentement dans une section et un article uniques: "interruption illégale de grossesse", article 223-10.

- ❖ La Belgique, l'Espagne, la Norvège, la Suisse et bien d'autres pays d'Europe, d'Asie et d'Amérique sont allés dans le même sens, celui de prendre uniquement en considération la volonté de la femme en matière d'IVG. Ils sont aujourd'hui plus de soixante-dix pays. Sans oublier ceux qui l'autorisent pour des considérations sociales, sanitaires ou autres, alors que le Maroc, dont la législation est imprégnée de l'esprit francophone en la matière, s'obstine dans son refus de l'avortement. En France, dont le nombre d'habitants est le double de celui du Maroc, les IVG ne dépassent guère les 400 par jour, grâce à une approche globale de la santé reproductive et de la planification familiale.
- ❖ L'expérience tunisienne est considérée comme un modèle pour les pays arabes, musulmans et africains en matière de gestion de la croissance démographique, modèle que la Tunisie a initié dès le début des années 1960 dans le cadre des plans de contrôle de la démographie en vue d'établir un certain équilibre entre la croissance démographique et la croissance économique. C'est ainsi que le nombre d'habitants, de 4 millions en 1960, n'est passé qu'à 10 millions en 2008. La santé et les services relatifs à la grossesse et l'accouchement ainsi que l'IVG ont été intégrés à cette politique.

Dans ce pays, depuis 1965, la femme ayant conçu 5 enfants est autorisée à interrompre sa grossesse au cours des trois premiers mois. Le 26 juillet 1973, l'avortement a été autorisé s'il est rendu nécessaire par les impératifs de préservation de la santé ou de l'équilibre psychique de la mère, ou si le fœtus est atteint d'une maladie ou d'une malformation. Il est exigé que l'interruption de grossesse soit pratiquée par un médecin spécialiste dans un hôpital public ou une clinique privée²¹, pénalisant toute interruption de grossesse pratiquée ailleurs ou autrement en considération de son absence de sécurité, ainsi que toute interruption de grossesse sans consentement de la parturiente. Cette loi n'a pas suscité l'accroissement du nombre d'avortements, qui s'est maintenu à 1.400 cas annuels dans les hôpitaux publics, soit 36 cas par jour, ce qui est loin d'atteindre les chiffres effarants de l'avortement clandestin au Maroc.

À côté de la Tunisie on retrouve d'autres pays musulmans tels que la Turquie ou le Bahreïn, avec des pays qui l'autorisent dans certains cas, comme l'Algérie pour les grossesses dues au viol. Il est en tout cas établi médicalement que la légalisation de l'interruption de grossesse de manière à ce qu'elle devienne un droit dont on peut user en toute sécurité dans un environnement sécurisé contribue à la baisse du nombre de décès parmi les mères.

Pourquoi faut-il lever la pénalisation de l'avortement médical ?

La réponse sociale:

La réalité de l'avortement au Maroc et de ce qu'il produit comme phénomènes complexes et conséquences sociales s'impose et nécessite qu'on s'y réfère au lieu de l'ignorer et de se borner à une approche répressive qui fait obstacle à une solution rationnelle et réaliste dans une politique du Maroc dans les domaines démographique et celui de la santé reproductive des femmes. Donc, est-ce que la rigueur du législateur marocain dans son traitement de ce qu'il appelle "avortement" répond à ce qui suit ?

²¹ Code pénal tunisien, art. 214.

- ◆ L'absence, du système éducatif comme du système médiatique et de la culture familiale au Maroc, d'une éducation sexuelle permettant de prévenir les grossesses non désirées;
- ◆ Le fait que 67% seulement des femmes mariées en âge de procréer profitent des programmes de planification familiale, et que la prévoyance reproductive concerne seulement 40% des femmes dans les villes et 20% dans les campagnes;
- ◆ Le fait que 7,9% des Marocaines de 15 à 25 ans ont eu des relations sexuelles s'étant soldées par une grossesse, dont 70% ont dû recourir à un avortement risqué;
- ◆ La recrudescence du phénomène des mères célibataires, dont le nombre est passé de 26.589 en 2008 à 27.199 en 2009, dont 40% sont orphelines et autant d'analphabètes²²; ainsi que le nombre de 8.760 nouveaux nés abandonnés²³. Un autre chiffre, significatif, nous apprend que 153 enfants sont nés hors mariage tous les jours et sont abandonnés par leurs mères et leurs pères biologiques, de manière illégale et inhumaine immédiatement après l'accouchement, et que l'on a assisté au Maroc à un million de naissances hors mariage en 7 ans (de 2003 à 2009)²⁴.
- ◆ Le recours dans la plupart des cas à l'avortement clandestin pour des raisons sociales et économiques induisant l'incapacité d'assumer les suites de la conception;
- ◆ Le fait que le traitement des complications de l'avortement clandestin revient dix fois plus cher que le coût d'une IVG médicale;
- ◆ Le sentiment de discrimination éprouvé par les femmes et de leur situation périlleuse où elles se retrouvent abandonnées par l'État et exposées aux rigueurs de la stigmatisation sociale et à une législation qui ne préserve nullement les droits de l'enfant né hors mariage (pension, paternité, soins parentaux, etc.), sans parler du risque de poursuites judiciaires;
- ◆ La proscription de l'avortement consacre les disparités sociales, entre hommes et femmes, qui subissent seules les conséquences de l'avortement risqué et les effets sociaux de la naissance, autant qu'entre les femmes même: les plus aisées d'entre elles pouvant s'offrir une IVG sécurisée alors que la précarité des autres les expose à l'avortement risqué et ses effets néfastes ainsi qu'aux escroqueries et autres manœuvres mercantiles aux dépens de leur santé. Ce qui ne peut qu'aggraver la crise sociale des femmes, surtout les mères célibataires;
- ◆ L'impact du legs culturel sur le regard porté aux enfants abandonnés et ses répercussions sur leur psychisme et leur situation sociale, ce qui contribue au développement des phénomènes de vagabondage, de délinquance et de criminalité juvéniles, d'autant que les établissements d'assistance sociale se trouvent dans l'incapacité d'accueillir un grand nombre d'entre eux et de se faire à leur situation et à ce qu'elle exige.

La réponse du point de vue des droits humains:

Le système universel des droits humains, que le Maroc s'est engagé à observer et auquel il a accordé la primauté en vertu du Préambule de sa Constitution, appelle au respect des droits, des libertés et de la dignité de l'individu et à un statut indépendant de la liberté pour la femme de décider de sa vie

²² Statistiques établies à partir d'un échantillon de mères célibataires concernées par une enquête de l'association *Insaf*.

²³ In op. cit.

²⁴ In op. cit.

privée et ses affaires personnelles, sans nulle ingérence, et préserver son droit absolu à la santé et au meilleur niveau de soins reproductifs sans distinction de statut social ou familial, ce qui comprend la décision de procréer et l'espacement des naissances, comme il fait obligation aux États de prodiguer tous les soins et déployer les efforts concernant la discrimination et la violence fondée sur le genre pour les abolir, dont la privation de la femme du droit à interrompre la grossesse ou le fait de la contraindre à cela.

En matière d'interruption médicale de la grossesse, le Maroc est internationalement tenu, notamment, par:

- ◆ La Convention sur l'élimination de toutes les formes de discrimination envers les femmes (CEDEF), qui stipule dans son article 16 *"assurer, sur la base de l'égalité de l'homme et de la femme: [...] e) Les mêmes droits de décider librement et en toute connaissance de cause du nombre et de l'espacement des naissances et d'avoir accès aux informations, à l'éducation et aux moyens nécessaires pour leur permettre d'exercer ces droits"*. Sur la base de quoi, le Comité issu de ladite Convention en 1999 a appelé dans sa recommandation n°24 à accorder l'attention qu'elle mérite à la question des grossesses non désirées afin de s'en prémunir, par l'organisation de la famille, la planification familiale, l'éducation sexuelle et des services qui assurent un accouchement sans risques. En 2009, le Comité a de nouveau attiré l'attention sur le fait que négliger les services de santé nécessaires aux femmes est une forme de discrimination et une carence qui requiert l'intervention des gouvernements; il a également noté que la pénalisation de l'avortement n'est rien d'autre qu'un obstacle qui doit être levé.
- ◆ La Déclaration de la Conférence de Pékin sur les femmes en 1995, qui énonce dans son paragraphe 97 que *"Les droits fondamentaux des femmes comprennent le droit d'être maîtresses de leur sexualité, y compris leur santé en matière de sexualité et de procréation, sans aucune contrainte, discrimination ou violence, et de prendre librement et de manière responsable des décisions dans ce domaine. L'égalité entre les femmes et les hommes en ce qui concerne la sexualité et la procréation, y compris le respect total de l'intégrité de la personne, exige le respect mutuel, le consentement et le partage de la responsabilité des comportements sexuels et de leurs conséquences."* Le programme d'action de Pékin énonce, également, au paragraphe 106 qu'il est impératif de *"j) Prendre conscience du fait que les séquelles des avortements pratiqués dans de mauvaises conditions posent un problème majeur de santé publique, et remédier à cette situation"*. Les États ont été invités à revoir les législations qui pénalisent et punissent l'avortement.
- ◆ La 57^e session de l'Organisation Mondiale de la Santé en 2004 qui a adopté la première stratégie spéciale en matière de santé de la procréation et y a fixé 5 priorités, dont l'éradication du phénomène de l'avortement à risques et recommandé de réviser les législations pénalisant et punissant l'avortement.
- ◆ Le Comité issu de la Convention des droits de l'enfant²⁵, notamment ses recommandations au sujet de l'avortement; dont celles expressément émises pour le Maroc lors de la présentation de son rapport de 2014. Il lui a recommandé de revoir sa législation et lever la pénalisation de l'avortement, d'assurer l'intérêt suprême des filles enceintes qui s'exposent à un avortement

²⁵ Recommandations du Comité des droits de l'enfant après examen des rapports 2 et 3 lors de la session du Conseil des droits de l'Homme, Genève, septembre 2014.

risqué constituant ne menace à leur vie et de respecter leurs avis et décisions concernant l'avortement²⁶.

Le Comité a également émis en 2013 sa recommandation générale n°15 relative à la nécessité de faire bénéficier l'enfant du droit à la santé, considérant que le fait de pourvoir aux adolescentes des services de santé sexuelle et reproductive, notamment la planification des naissances et l'avortement médical et la mise à leur disposition des moyens permettant de prendre la décision relèvent des responsabilités; le Comité a estimé que la discrimination touchant les filles enceintes est équivalente à leur expulsion de l'école, et a exprimé son rejet de cela.

- ◆ Les instruments de suivi de l'application des conventions, qui ont également appelé à abolir entièrement la pénalisation de l'avortement, au moins dans des cas particuliers tels que le viol, les relations sexuelles incestueuses, les malformations du fœtus, ou lorsque la grossesse est un danger pour la santé ou la vie de la mère.

La réponse sanitaire:

Du point de vue du système de santé, le droit de la femme à la santé dépend de la levée des entraves juridiques à sa liberté de prise de décision concernant sa propre santé, ainsi que de la facilitation de son accès aux services de santé, dont la santé sexuelle et reproductive, et en la soustrayant à toute contrainte de garder un fœtus qu'elle ne désire pas garder et que l'interruption d'une telle grossesse ne soit pratiquée que dans des établissements et par un personnel habilités à le faire, avec un suivi et, éventuellement, un traitement des complications et autres effets possibles de cela sur la santé de la femme, dont l'avortement incomplet, les hémorragies, les infections, la perforation de l'utérus, la stérilité, etc.

Les dangers de l'avortement clandestin expliquent les tentatives réitérées de l'OMS pour dégager les traits d'une orientation générale des États, qui ont eu, entre autres, pour effet la révision de la législation de 70 États. Ainsi, dans la moitié des pays de la planète, l'interruption médicale de la grossesse est désormais autorisée en cas de risque pour la santé physique ou psychique, ou pour la vie de la femme, ainsi que dans les cas de viol ou de viol incestueux, de même que pour les cas de malformations du fœtus. L'IVG est également licite dans 70 pays pour des raisons d'ordre social ou économique, et elle est permise à la demande dans 59 pays, dont des pays musulmans (Turquie, Tunisie, Bahreïn, Kazakhstan...).

Les risques complexes de l'avortement clandestin et l'accroissement du nombre de décès maternels à cause de ses complications dans plusieurs pays, dont le Maroc, ont incité l'OMS en 2013 à diffuser la deuxième édition de sa publication intitulée "*Avortement sécurisé: directives techniques et stratégiques à l'intention des systèmes de santé*". Cette publication préconise un traitement spécifique de ses effets, la prévention, l'amélioration des prestations de santé. Elle recommande également de dispenser un traitement clinique et la possibilité de choix entre les modes d'IVG selon les cas: IVG médicamenteuse ou chirurgicale, avec prise en charge des femmes après l'IVG et le suivi de leurs cas.

L'avortement demeure un phénomène mondial, avec un nombre annuel de cas qui s'élève à 22 millions, qui se déroulent dans les pires conditions du fait de son interdiction, des conditions

²⁶ In ibid.

draconiennes mises à son autorisation ou de sa restriction. Il en résulte l'infirmité de millions de femmes appartenant en majorité à des pays en développement qui pénalisent l'avortement et la mort de 13% des mères. Au Maroc, où les avortements clandestins sont de 600 à 800 par jour, ses complications sont considérées comme la cause directe de 5,6% des décès en maternité.

Les raisons pour lesquelles les femmes recourent à l'avortement sont diverses. Des considérations d'ordre socio-économique, en premier lieu, puis le désir d'espacer les naissances, l'instabilité familiale, puis les problèmes de santé. Voilà pourquoi on observe moins de cas d'interruption de grossesse dans les pays qui adoptent une politique efficace en matière de planification familiale.

Les complications de l'avortement à risques induisent également un coût économique pour le système de santé. Il est donc indispensable en matière de politiques de la santé d'accorder l'attention nécessaire aux besoins des femmes en matière de santé et d'avoir une connaissance profonde du système des services de santé, de l'environnement social, culturel, politique et économique, et de former des spécialistes dans les services sanitaires en matière d'interruption de grossesse, et de dispenser des soins de haut niveau conformément aux règles et normes prescrites, puis d'instaurer un dispositif de contrôle et de bonne assurance et de suivi pour l'évaluation.

La stratégie de l'OMS en matière de santé reproductive, fondée sur des consensus internationaux et des lois universelles, comprend essentiellement l'élément éradication de l'avortement clandestin. La mise en place de mesures préventives de toute grossesse indésirable requiert la consolidation des programmes de planification familiale et la mise des moyens contraceptifs à la disposition des femmes en âge de procréer sans nulle discrimination pour leur statut social ou familial, et la facilitation de l'accès à la conscientisation sanitaire et sexuelle. En outre, il convient d'ajouter la garantie du droit de chaque être humain à l'information sanitaire et à bénéficier du progrès scientifique, et à une bonne santé et à la décision en toute liberté et conscience du nombre d'enfants et de l'intervalle entre les naissances, et la reconnaissance du droit des femmes à maîtriser leur vie sexuelle et ce qu'elle requiert comme liberté de prendre les décisions concernant leur santé sexuelle et reproductive en toute responsabilité et sans pression ou violence ou discrimination, et le droit de chacun de bénéficier du progrès scientifique et de ses applications.

Nos revendications

Le traitement de la question de l'interruption médicale de la grossesse, en la considérant comme une question de droits, de libertés et de santé, à partir d'un point de vue globalisant qui s'inscrit dans une politique publique sanitaire pour les femmes et une politique législative basée, comme précisé au tableau ci-dessous, sur les dimensions suivantes:

- ❖ La dimension sanitaire;
- ❖ La dimension éducative et de sensibilisation;
- ❖ La dimension juridique.

NOS REVENDICATIONS

Dimension sanitaire	Dimension éducative et de sensibilisation	Dimension juridique
<p>Intégrer la santé reproductive des femmes dans une politique publique que reflète un code de la santé publique, à condition qu'il comprenne:</p> <ul style="list-style-type: none"> ◆ La promotion de l'accès aux établissements de santé et le bénéfice optimal des services sanitaires à ce qui est conforme aux normes internationales; ◆ La mise en place d'un plan efficace de santé reproductive et la généralisation des services dispensés dans son cadre à toutes les régions du Maroc, et qu'il englobe toutes les femmes en âge de procréer; ◆ Inclure les programmes de planification familiale au sein de ce plan et dispenser les moyens contraceptifs; ◆ Réglementer l'interruption médicale de la grossesse dans un code de la santé publique, quant aux conditions, à la durée et autres de manière à se conformer aux normes définies par l'Organisation mondiale de la santé (OMS), et adopter le concept de santé et le concept d'avortement sécurisé tel que le définit l'OMS et le système des droits humains; ◆ Simplifier les démarches pour l'accès aux services de santé reproductive et ne pas soumettre l'interruption de la grossesse des mineures à l'approbation des parents; ◆ Assurer la protection à travers la confidentialité dans les cas de viol et d'inceste lorsque des mineures sont en cause. 	<ul style="list-style-type: none"> ◆ Instaurer une politique publique de communication et mettre en œuvre le cumul des réalisations en vue de programmes médiatiques sans violence motivée par le genre ni discrimination motivée par le sexe; ◆ Adhésion de tous les médias à la conscientisation et la sensibilisation en vue d'une éducation sexuelle saine, une santé reproductive complète et une prise de conscience des dangers de la grossesse non désirée, et des répercussions de l'avortement clandestin sur la santé psychique et physique, et la prévention de la grossesse non programmée; ◆ Une politique de l'enseignement assurant la mise en place de programmes éducatifs modernes et modernistes intégrant l'éducation aux droits humains, l'éducation sexuelle, les valeurs d'égalité entre les femmes et les hommes, la non discrimination pour des motifs de sexe et la lutte contre la violence envers les femmes. 	<ul style="list-style-type: none"> ◆ Transférer le traitement du sujet du Code pénal vers le code de la santé; ◆ Remanier le CP radicalement et globalement de par sa philosophie, sa structure, sa langue et ses dispositions, en compatibilité avec la conception de la Coalition "Printemps de la dignité" exposée dans son mémorandum revendicatif à ce sujet; ◆ Traitement du sujet dans le cadre de la lutte contre la violence envers les femmes parmi l'esquisse de la loi de lutte contre la violence envers les femmes; ◆ Abrogation des dispositions relatives à l'avortement dans le CP actuellement en vigueur et levée de la criminalisation de l'interruption médicale de la grossesse (pratiquée par des médecins dans des hôpitaux ou des cliniques); ◆ Limiter la pénalisation à l'interruption de grossesse non médicalisée ou à la contrainte à l'interruption de grossesse.