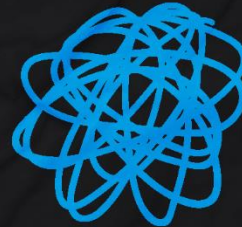




GROSSESSES NON DÉSIÉES ET AVORTEMENT À RISQUE AU MAROC.

DÉCEMBRE 2021

Actualisation du rapport sur l'Étude
documentaire et analytique :
l'avortement à risque au Maroc, avec
intégration du phénomène des
Grossesses Non Désirées



Liste des acronymes et abréviations

Résumé

Introduction

I. Contexte et cadre conceptuel

II. Modèle de l'étude

III. Situation des GND et d'avortement à risque au Maroc

1. Les GND et l'avortement dans le monde
2. GND et avortement au Maroc : Estimations internationales
3. Les GND au Maroc : contexte conjugal et extra-conjugal
4. L'avortement à risque au Maroc

IV. Les facteurs de risque

1. Les conditions démographiques des femmes au Maroc
2. Les conditions économiques de la femme au Maroc
3. La santé maternelle et les besoins en matière de fécondité
4. Le facteur juridique et religieux
5. Les conditions sociales de la femme au Maroc

V. Problématisation des lois normatives de l'avortement au Maroc

1. Le Cadre Législatif de l'Avortement au Maroc : Entre une Loi restrictive et un projet de réforme unidimensionnel
2. Analyse des discours des parties prenantes

VI. Analyse de l'Impact des GND et de l'avortement à risque au Maroc

1. Les procédures juridiques et administratives : Un Fardeau Bureaucratique
2. GND et avortement à risque : un problème de Santé Publique
3. Inculcation de la vulnérabilité et de l'injustice sociale

VII. Discussion et recommandations

1. Approches Nationales et Internationales : des orientations Conflictuelles
2. Des recommandations pour un plan d'action

Conclusion

Références

Liste des Acronymes et Abréviations

OMS	ORGANISATION MONDIALE DE LA SANTE
CNDH	CONSEIL NATIONAL DES DROITS DE L'HOMME
AMPF	ASSOCIATION MAROCAINE DE PLANIFICATION FAMILIALE
GND	GROSSESSE NON DESIREE
IVG	INTERRUPTION VOLONTAIRE DE LA GROSSESSE
ICRAM	INITIATIVE CONCERTEE POUR LE RENFORCEMENT DES ACQUIS DES MAROCAINES
ONU	ORGANISATION DES NATIONS UNIES
HCP	HAUT COMMISSARIAT AU PLAN
DIU	DISPOSITIF INTRA UTERIN
INSAF	INSTITUT NATIONAL DE SOLIDARITE AVEC LES FEMMES EN DETRESSE
SSR	SANTE SEXUELLE ET REPRODUCTIVE
ONG	ORGANISATION NON GOUVERNEMENTALE
PAM	PARTI AUTHENTICITE ET MODERNITE
PJD	PARTI DE LA JUSTICE ET DEVELOPPEMENT
USFP	UNION SOCIALISTE DES FORCES POPULAIRES
UN	NATIONS UNIES (UNITED NATIONS)
PPS	PARTI DU PROGRES ET DU SOCIALISME
ENPSF	ENQUETE NATIONALE SUR LA POPULATION ET LA SANTE FAMILIALE
AMLAC	ASSOCIATION MAROCAINE DE LUTTE CONTRE L'AVORTEMENT CLANDESTIN
IPDF	INITIATIVE POUR LA PROTECTION DES DROITS DES FEMMES

Résumé

La présente étude met en évidence le statut ambigu de l'avortement à risque au Maroc en situant le phénomène dans le contexte de la santé et des droits en matière de reproduction et en le reliant au problème des grossesses non désirées. L'analyse documentaire a permis de recourir à plusieurs indicateurs pour estimer la prévalence des deux phénomènes au Maroc et conclure que le taux d'avortement estimé en confrontant plusieurs les résultats des recherches internationales varient entre 30 et 40 pour 1000 femmes âgées de 15 à 49 ans et ce en considérant que le Maroc fait partie des pays de l'Afrique du nord, de la catégorie à revenu moyen inférieur et ayant un cadre législatif restrictif en matière d'avortement. Il est estimé aussi que 72% de ces cas sont des avortements à risque.

L'étude prend en considération un ensemble de facteurs de risques démographiques, sanitaires, économiques, et sociaux, et présente une image détaillée sur la situation législative actuelle en matière de pénalisation de l'avortement et sur les débats qui s'y rattachent. L'ensemble de ces dimensions ont été évaluées pour discuter la relation entre la prévalence des grossesses non désirées et de l'avortement à risque ainsi que le degré d'impact de ces derniers sur le plan sanitaire, juridique et social, pour conclure que le manque de synergie entre les approches internationales et les actions nationales ne peut que compromettre toute politique de santé sexuelle et reproductive fondée sur les droits et par conséquence perpétuer la violence basée sur le genre et la vulnérabilité de la femme marocaine.

Mots clés :

Avortement à risque ; Grossesses non désirées ; Droits reproductives ; Violence basée sur le genre ; Vulnérabilité sociale.

Abstract

The present study highlights the ambiguity that characterizes the status of unsafe abortion in Morocco by placing the phenomenon in the general context of reproductive health and rights-based approaches while relating it to the thorny issue of unintended pregnancies. In The literature review, several factors are analyzed to evaluate the prevalence of the two phenomena in Morocco. According to international research, we estimate that the abortion rate varies between 30 and 40 per 1,000 women aged 15 to 49 years 72% of which are held to be unsafe cases of abortion in Morocco, a country that falls within a middle- income category where abortion is still subject to restrictive laws.

Additionally, The study also extends analysis to a wider range of social risk factors by providing a detailed description of the current legal status of abortion and the controversies that surround it, thus contributing to a critical assessment of reproductive health governance in the country and its wider impact on the relationship between the twin problem of unsafe abortion and unplanned pregnancies to eventually deduce that a profound gap between international approaches and national actions is the main hurdle to any advancements towards any rights-based sexual and reproductive health policy, which unfortunately perpetuates gender-based violence as well as the vulnerability of Moroccan women.

Keywords:

Unsafe abortion; Unintended pregnancies; Reproductive rights; Gender-Based Violence; Social Vulnerability.

Introduction

Depuis les années 1990, les agendas nationaux et internationaux ont reconnu l'importance des politiques de la Santé Sexuelle et Reproductive au Maroc. Cependant, ces derniers, n'ont pas encore traité de manière adéquate la problématique de l'avortement, qui est plutôt considéré par le Code Pénal, comme un crime contre la moralité, sauf dans des circonstances menaçant la vie ou la santé de la femme enceinte.

Cela persiste, particulièrement, dans le contexte des réformes juridiques en cours, qui ne légaliseraient l'avortement qu'à certaines conditions et qui établiraient des procédures bureaucratiques restrictives et compliquées. Malheureusement, Cette « légalisation conditionnelle » ne fait que renforcer les obstacles structurels à l'avortement en l'autorisant dans des circonstances considérées comme moralement acceptables, tout en négligeant simultanément que l'avortement est un droit reproductif.

Au Maroc, un grand besoin se présente de sensibilisation, de prévention et de diffusion des connaissances scientifiques et d'éthique, afin de protéger la société contre les causes des grossesses non désirées et de l'avortement.

En effet, malgré les efforts déployés surtout par les organismes associatifs et en dépit de la grande ampleur que prend le sujet actuellement sur le plan politique et social, la majorité des discours manquent d'arguments solides et jusqu'à présent, le Maroc ne dispose pas d'informations exactes sur le degré d'impact de l'avortement clandestin et des grossesses non désirées. L'étude menée par l'Association Marocaine de Planification Familiale (AMPF) en 2015 a recommandé d'approfondir la connaissance sur la problématique d'avortement à risque au Maroc, d'établir une stratégie inclusive intégrant la prévention des grossesses non désirées et de l'avortement à risque, de renforcer les objectifs du programme national de la planification familiale en termes de santé de la femme et des droits humains et enfin, de procéder à la révision du cadre

législatif de l'interruption volontaire de la grossesse¹. Ces orientations font aujourd'hui l'objet des questions clés qu'on doit se poser par rapport à l'état des lieux et perspectives des problématiques de grossesses non désirées et de l'avortement à risque au Maroc sur les plans sanitaire, social et législatif.

¹ Moroccan Family Planning Association; 2015; Religious Fundamentalism and Access to Safe Abortion Services in Morocco

I. Contexte et cadre conceptuel

L'avortement à risque fait depuis des décennies et partout dans le monde sujet de plusieurs débats et de plaidoyers.

Les termes employés diffèrent selon les perspectives : Avortement à risque, interruption volontaire de grossesse, avortement non médicalisé, avortement clandestin et bien d'autres termes qui font référence à un des moyens d'échapper aux grossesses non désirées aux conditions de cet avortement.

L'avortement à risque ou non médicalisé est défini par l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS) comme une procédure peu sûre d'interruption de grossesse non désirée, réalisée par des individus sans qualifications nécessaires et/ou dans un environnement en dehors des normes médicales minimales exigibles².

L'OMS déclare qu'environ 25 millions d'avortements à risque ont lieu chaque année dans le monde³. En effet, 56 % des grossesses se terminent par un avortement provoqué. Il s'agit d'une interruption de grossesses non planifiées pratiquée par des personnes non qualifiées et/ou dans un environnement où les normes médicales minimales ne sont pas respectées.

Dans ces conditions, plusieurs moyens abortifs sont adoptés et peuvent être classés selon les voies d'utilisation : Orale (via des produits naturels tels que la cannelle, le persil, le crocus...ou des produits pharmaceutiques tel l'ARTOTEC...), par des injections intramusculaires et par abord trans-vaginale utilisant des produits chimiques ou des objets perçants comme les tiges de plantes...

² World Health Organization (WHO). Unsafe abortion: global and regional estimates of incidence of unsafe abortion and associated mortality in 2008. 6th ed. Geneva: World Health Organization; 2011.

³ <https://www.who.int/fr/news-room/detail/28-09-2017-worldwide-an-estimated-25-million-unsafe-abortions-occur-each-year>

Malheureusement, les avortements non médicalisés aboutissent souvent à l'échec et causent des taux de mortalité et de morbidité maternelles très élevés.

Selon l'OMS, les estimations de 2014 indiquent que pour 100000 avortements à risque, 30 femmes meurent dans les régions développées face à 220 décès dans les pays en développement et 520 décès en Afrique subsaharienne⁴.

D'après les professionnels de santé, les complications qui en résultent sont néfastes et dépendent de plusieurs critères tel que l'âge gestationnel, le moyen utilisé, la qualité des soins...

L'hémorragie et la perforation font partie des complications immédiates de l'avortement clandestin. Nous retrouvons aussi les infections, les synéchies utérines, les brides vaginales, les avortements spontanés à répétition et les séquelles psychologiques comme des répercussions à moyen et à long terme.

Ainsi, face à ces complications, les patientes consultent pour divers motifs et symptômes d'où l'hémorragie génitale, l'hyperthermie, l'algie pelvienne, les leucorrhées et les syncopes.

Sur le plan juridique, le code pénal d'un grand nombre de pays du monde entier a connu plusieurs modifications et réformes entre l'an 2000 et 2017.

En effet, Les statistiques effectuées en 2017, ont montré que 42% des femmes en âge de procréer vivent dans les 125 pays où l'avortement est fortement limité c'est-à-dire totalement interdit quelque soit la raison ou permis uniquement pour sauver la vie de la femme seulement et protéger sa santé dont l'Egypte, Madagascar et la Mauritanie.

La grande majorité (93%) des pays restreignant très fortement l'avortement se trouve dans les régions en développement⁵ et les estimations indiquent que dans ces régions au

⁴ Organisation Mondiale de la Santé OMS, Prévention des avortements à risque, Juin 2019
<https://www.who.int/fr/news-room/fact-sheets/detail/preventing-unsafe-abortion>

⁵ Singh et al., Abortion worldwide 2017; Guttmacher institute, 2018

moins 10 millions de jeunes filles âgées de 15 à 19 ans sont confrontées à des grossesses non désirées chaque année⁶.

Tandis que des pays autorisent légalement l'avortement sans aucune restriction tel la Tunisie, l'Afrique du Sud...D'autres États comme le Bénin et le Burkina Faso l'autorisent exclusivement si la grossesse résulte d'un viol, d'un inceste ou si le fœtus a une grave anomalie...

On note aussi que 13 pays dans le monde ajoutent des raisons psychosociales et économiques (santé mentale, qualité de vie...) aux trois critères cités précédemment.

Sur le plan socioéconomique, plusieurs enquêtes épidémiologiques démontrent la grande corrélation entre l'incidence des interruptions volontaires de la grossesse et les facteurs socio-économiques.

Selon une recherche marocaine⁷, 70% des patientes qui avortent ont entre 16 et 18 ans, contre 20% pour un âge de 19 à 28 ans. La répartition géographique des patientes montre que 73% de ces dernières sont d'origine urbaine.

Le niveau d'instruction et la profession de ces patientes jouent aussi un rôle important dans l'incidence des avortements. D'ailleurs, 61 % des patientes sont sans profession.

Il a aussi été remarqué que les tranches sociales à bas niveau socio-économique et non mariées forment en grande partie des victimes de l'avortement non médicalisé.

Tout ceci aboutit à des répercussions sur la vie sociale de la femme : Elle est au fait souvent rejeté par sa communauté, stéréotypée et discriminée et elle subit en effet plusieurs types de violences.

Elle trouve aussi plusieurs difficultés lors de la dispense de services d'avortement et lors de la recherche d'emploi ou d'éducation. Par conséquent, les femmes ayant

⁶ Organisation Mondiale de la Santé OMS, La grossesse chez les adolescentes, 2020

⁷ Omar Laghzaoui, ; Avortements non médicalisés ; état des lieux à travers une étude rétrospective de 451 cas traités à l'hôpital militaire d'instruction Moulay Ismail Meknès, Maroc ; Pan-african medical journal ; 2016

expérimentées la grossesse non désirée et l'avortement clandestin éprouvent un sentiment de honte, de culpabilité et une attitude d'isolement.

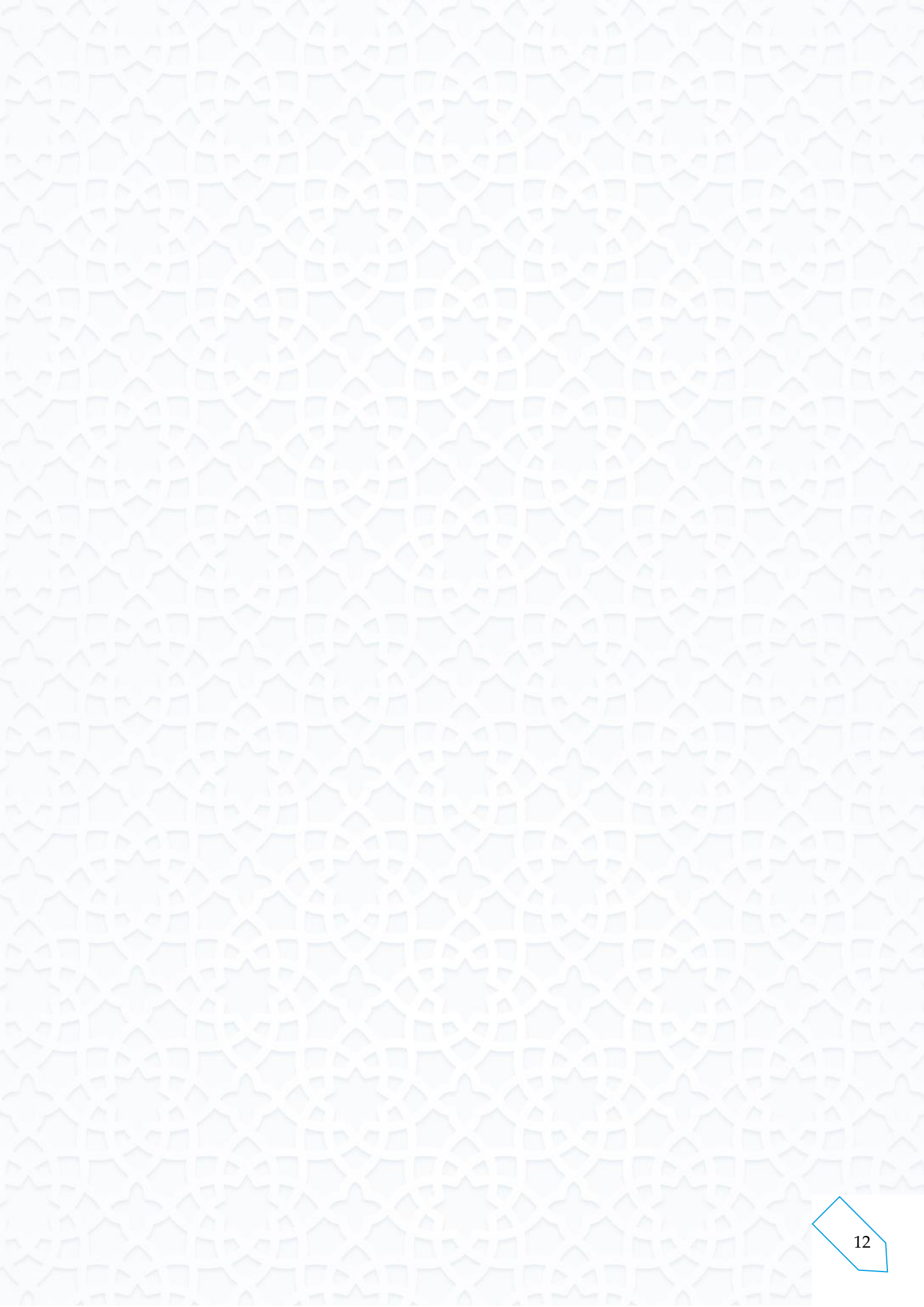
Au Maroc, ces problématiques de grossesses non désirées et d'avortement à risque constituent des sujets d'un grand débat juridique, religieux et social.

La règle juridique et religieuse de base en ce qui concerne l'interruption volontaire des grossesses est l'interdiction. En particulier, seul l'avortement médicalisé est permis si la santé de la mère est en danger. Par contre et depuis 2016, un projet de révision de ce cadre juridique a été lancé par sa majesté le roi Mohammed 6 avec une orientation de maintenir la criminalisation de l'avortement illégal en autorisant l'interruption médicale de la grossesse lorsqu'elle constitue un danger pour la vie et la santé de la mère, dans les cas où la grossesse résulte d'un viol ou de l'inceste, et dans les cas de graves malformations et de maladies incurables que le fœtus pourrait contracter ou lorsqu'il s'agit d'une grossesse survenue chez une femme atteinte de troubles mentaux.

Concernant le sujet d'avortement dans ce projet de loi 10-16 modifiant le code pénal, une distorsion est remarquée entre les parties politiques au niveau des amendements déposés pour ce projet de loi. En parallèle, le conseil national des droits de l'homme CNDH a déposé son memorandum relatif aux amendements de la loi auprès des présidents des deux Chambres ainsi qu'auprès des différents groupes parlementaires, comme il l'a annoncé, après son adoption par le bureau du Conseil en date du 29 octobre 2019⁸.

Dans tous ces contextes sanitaires, sociales, juridiques et législatifs, le problème qui se pose est de savoir à quel point les phénomènes de GND et d'avortement à risque constituent un grand problème social et de santé ? et comment à travers une harmonisation entre le discours international et les politiques législatives nationales est-il atteignable d'intégrer l'avortement à risque et les GND dans une stratégie de SSR basée sur les droits ?

⁸ <https://www.cndh.ma/fr/communiqués/le-memorandum-du-cndh-relatif-lamendement-du-code-penal-pour-un-code-penal-qui-protège>



II. Modèle de l'étude

L'objectif de ce travail est de présenter une évaluation de la situation actuelle au Maroc des problématiques des GND et de l'Avortement à risque et proposer des pistes d'action pouvant renforcer la lutte contre les GND et légitimer l'interruption volontaire de la grossesse (IVG) visant la protection de la santé physique et morale ainsi que la dignité de la femme marocaine.

Il s'agit de répondre aux questions suivantes :

1. Quelles données actuelles sur les phénomènes d'avortement clandestin au Maroc et dans le monde ?
2. Quelle est l'ampleur du problème des grossesses non désirées au Maroc en tant que cause principale du recours à l'avortement clandestin ?
3. Quelles sont les principaux facteurs de risques des phénomènes de GND et d'avortement clandestin au Maroc ?
4. Quelle est l'état des lieux du cadre législatif et des pratiques juridiques dans le cadre d'une loi restrictive en matière d'avortement.
5. Quel est l'impact des réglementations et des pratiques juridiques en matière d'avortement et quelles perspectives pour une libéralisation de ces références législatives ?

Les variables de l'étude sont donc les suivantes :

- Les grossesses non désirées au Maroc ;
- L'avortement à risque au Maroc ;
- Les facteurs de risque des GND et d'avortement à risque au Maroc ;
- Impact des GND et d'avortement à risque ;
- Cadre législatif de l'avortement au Maroc ;
- Problématisation des lois normatives de l'avortement au Maroc.

Pour répondre aux questions de l'étude, on s'est basé sur plusieurs analyses de données quantitatives et qualitatives avec des méthodes statiques, longitudinales et comparatives.

Le schéma ci-après présente le modèle de l'étude contenant les variables et les critères d'analyse

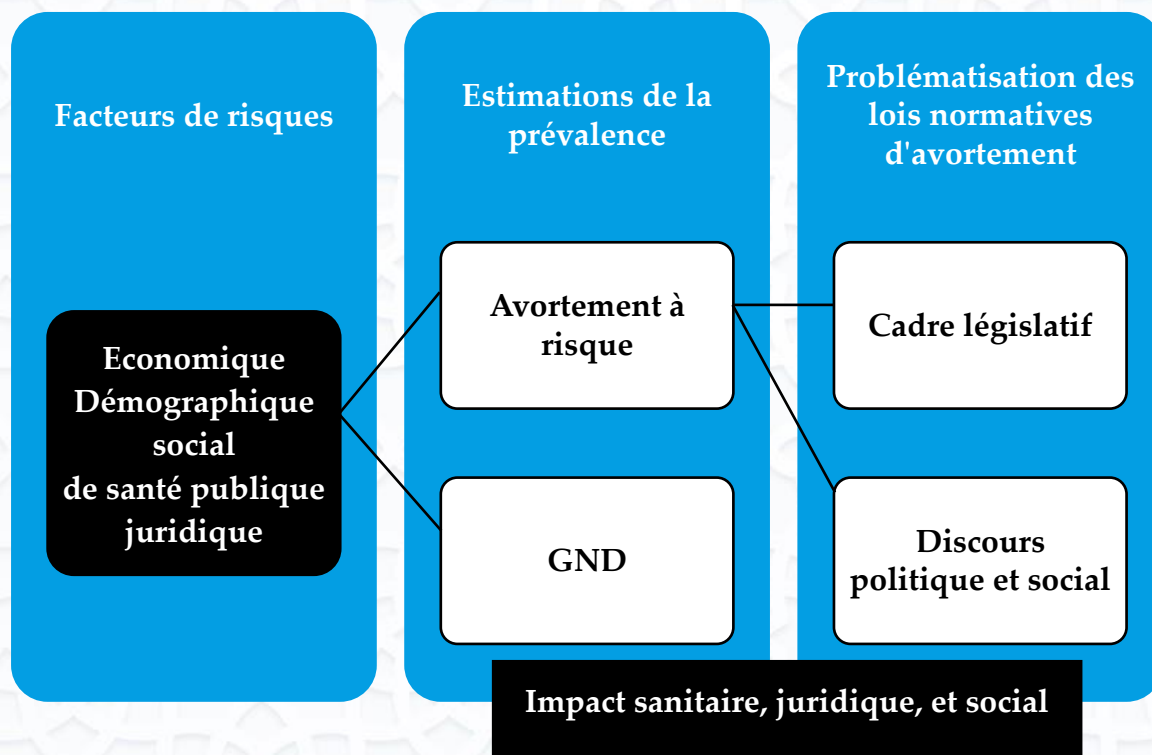


Figure 1 : Modèle de l'étude

Pour étudier ces variables et dans le cadre d'une analyse quantitative, plusieurs indicateurs ont été exploités pour estimer la prévalence et évaluer les facteurs de risques des GND et de l'avortement. Les résultats ont été complétés par un travail documentaire et d'analyse des discours pour évaluer l'impact des phénomènes étudiés.

Les indicateurs quantitatifs utilisés sont les suivants :

Indicateurs pris en compte pour estimer la prévalence des GND et de l'avortement à risque au Maroc

- Le taux d'avortement en Afrique 2010-2014 ;
- Le taux d'avortement pour les pays en développement 2010-2014 ;
- Le taux d'avortement pour les pays à revenu moyen inférieur 2010- 2014 ;
- Le taux d'avortement à risque de tous les avortements pour les pays à lois restrictives 2010-2014 ;
- Les taux des GND et d'avortement en Afrique du nord 2015-2019 ;
- Le taux de grossesse non désirée et d'avortement, et proportion des grossesses non désirées, selon les statuts juridiques de l'avortement pour la période 2015-2019 ;
- Le taux des grossesses non planifiées au Maroc 2018 ;
- Les effectifs des mères/enfants pris en charge par des associations marocaines défendant les droits des femmes 2015.

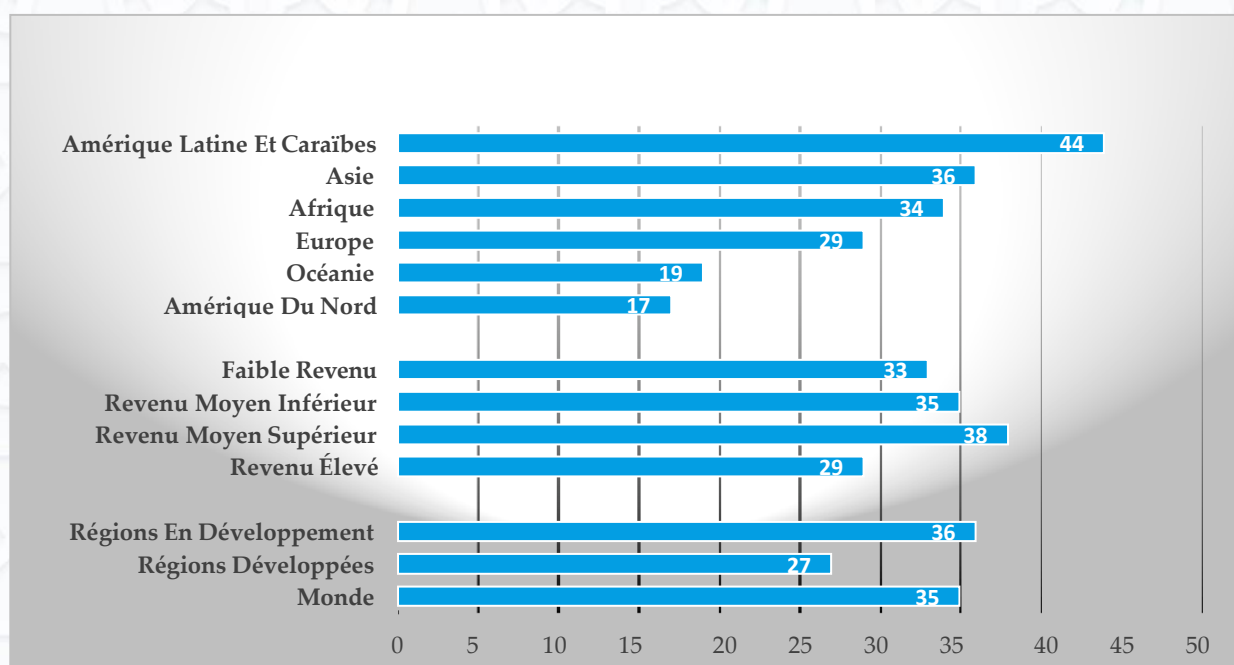
Indicateurs pris en compte pour analyser les facteurs de risque

- Taux (‰) de fécondité au Maroc en 2017 ;
- Structure des femmes âgées de 15 ans et plus selon le type d'activité 2018 ;
- Taux de féminisation de l'emploi (en %) selon les secteurs d'activité économique 2017 ;
- Répartition (en %) des femmes qui ont accouché à l'extérieur des établissements de santé 2018 ;
- Consultations prénatales des établissements de santé publique et grossesses à risque dépistées 2016 ;
- Suivi des accouchements aux établissements de santé publique 2016 ;
- Répartition (en %) des femmes qui utilisent la contraception et pourcentage de celles qui utilisent les méthodes contraceptives modernes 2018 ;
- Répartition (en %) des femmes mariées âgées de 15 à 49 ans qui ont des besoins non satisfaits en matière de la contraception 2018 ;
- Répartition en % des femmes mariées âgées de 15 à 49 ans selon le désir d'avoir ou non un enfant supplémentaire 2018 ;
- Évolution du Nombre des poursuivies pour crimes et délit d'avortement et infanticide 2016 ;
- Pourcentage des adolescents de 15-19 ans ayant déjà eu un enfant ou étant enceintes d'un premier enfant, selon les groupes d'âges 2018 ;
- Taux net de scolarisation (en %) des filles par cycle d'enseignement et par milieu de résidence pour l'année scolaire 2016/2017 ;
- Taux d'alphabétisation (en %) de la population âgée de 10 ans et plus par milieu de résidence et selon le sexe 2017 ;
- Évolution des effectifs des poursuivis pour crimes et délits liés aux bonnes mœurs 2016.

III. Situation des GND et d'avortement à risque au Maroc

1. Les GND et l'avortement dans le monde

Selon les estimations de l'étude réalisée par l'institut GUTMACHER⁹ (abortion-worldwide 2017), le taux mondial d'avortement est de 35 pour mille femmes âgées de 15 à 49 ans. Ce taux varie selon les régions du monde et selon le niveau économique du pays.



Source : GUTMACHER 2018

Figure 2 : Taux d'avortement pour 1000 au monde par catégorie de revenus et par région

On peut constater que l'Amérique latine et les caraïbes enregistrent le taux d'avortement le plus élevé poursuivies de l'Asie et de l'Afrique. Ce taux est aussi élevé dans les régions en développement et dans les pays à revenu moyen.

⁹ Singh S et al., 2018. Abortion Worldwide 2017: Uneven Progress and Unequal Access, New York: Guttmacher Institute,

D'après l'étude (Bearak et al., 2020) qui a développé un autre modèle permettant d'estimer simultanément l'incidence des grossesses non désirées et des avortements pour la période 2015-2019, il y a eu 121 millions de grossesses non désirées par an, ce qui correspond à un taux global de 64% grossesses non désirées pour 1000 femmes âgées de 15-49 ans. 61% des grossesses non désirées se sont terminées par un avortement (soit un total de 73,3 millions d'avortements chaque année), ce qui correspond à un taux d'avortement global de 39 avortements pour 1000 femmes âgées de 15-49 ans¹⁰.

Bearak et al., 2020

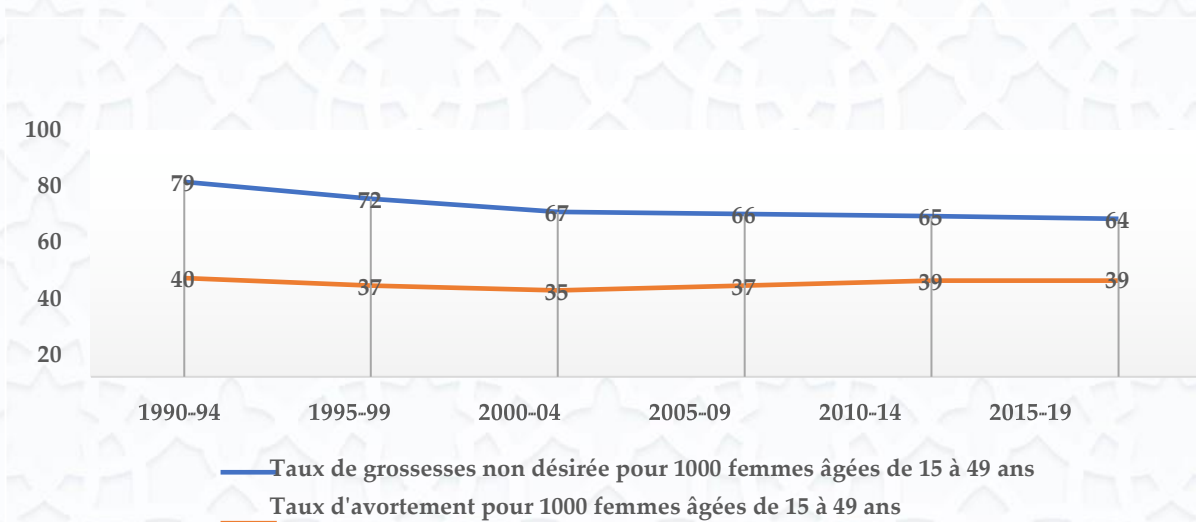


Figure 3 : Les taux annuels mondiaux de grossesses non désirées et d'avortement pour 1000 femmes âgées entre 15 et 49 ans

L'analyse de l'évolution de ces taux depuis 1990 montre que pour une période de vingt ans, depuis 2000 le taux des grossesses non désirées n'a connu qu'une très faible baisse avec une légère augmentation du taux d'avortement.

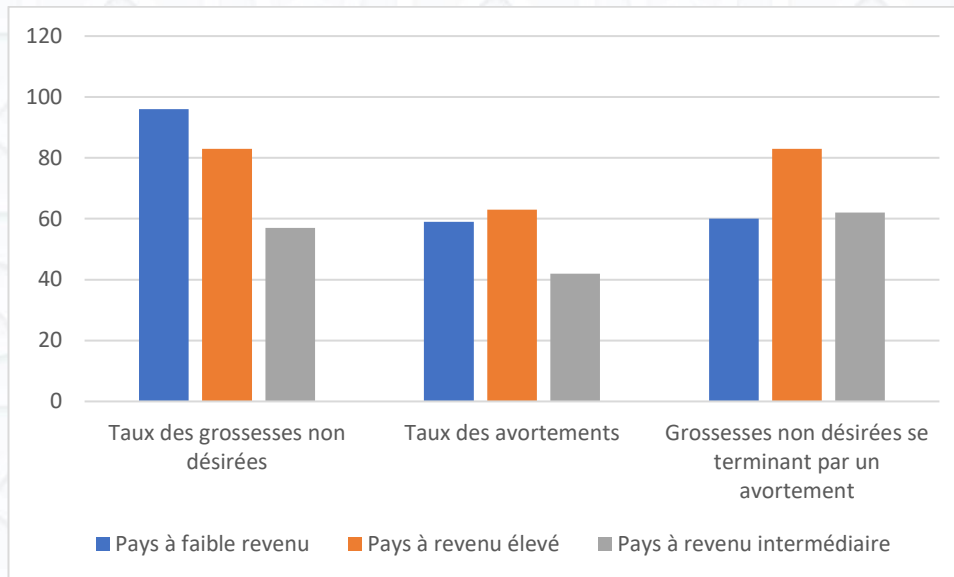
Le problème des GND à travers le monde est plus compliqué lorsqu'il s'agit des adolescentes. Selon l'OMS, Au moins 10 millions de jeunes filles âgées de 15 à 19 ans sont confrontées à des grossesses non désirées chaque année dans les pays en développement.

¹⁰ Bearak, J et al., 2020. Unintended pregnancy and abortion by income, region, and the legal status of abortion: estimates from a comprehensive model for 1990–2019. *Lancet Glob. Health* 0. [https://doi.org/10.1016/S2214-109X\(20\)30315-6](https://doi.org/10.1016/S2214-109X(20)30315-6)

Au moins 777 000 jeunes filles âgées de moins de 15 ans mettent au monde des enfants dans les pays en développement.

2. GND et avortement au Maroc : Estimations internationales

2.1. Estimations pour le Maroc selon la catégorie du revenu



Bearak et al., 2020

Figure 4 : Taux de grossesses non désirées et d'avortement pour mille femmes âgées de 15 à 49ans, et pourcentage des GND se terminant par un avortement, par groupe de revenu (selon la Banque mondiale), période 2015-2019

L'analyse des statistiques indique une relation inverse entre le niveau de revenu des pays et le taux des grossesses non désirées. Les pays à faible revenu enregistrent un taux de GND très élevé et se sont en général des pays où l'avortement n'est pas largement autorisé. Pour le taux de l'avortement, la corrélation avec le niveau de revenu n'est pas vérifiée.

En se basant sur le classement de la banque mondiale de 2020¹¹ qui met le Maroc parmi les pays à revenu intermédiaire de la tranche inférieure, on peut dire en lisant le graphique qu'il appartient à la catégorie ayant un taux de grossesses non désirées

¹¹ <https://datahelpdesk.worldbank.org/knowledgebase/articles/906519>

moyen, le taux le plus élevé d'avortement dépassant les 40% ainsi que des GND terminant par un avortement.

2.2. Les estimations en tant qu'un pays de l'Afrique du nord

	Taux des grossesses non désirées	Taux d'avortement	Grossesses non désirées se terminant par un avortement (%)
Taux mondial	64	39	61
Taux en Afrique du nord et Asie de l'ouest	91	33	37

Tableau 1 : Taux de grossesses non désirées et d'avortement pour 1000 femmes âgées de 15 à 49 ans et proportion des grossesses non désirées se terminant par un avortement

Bearak et al., 2020

La comparaison entre les taux mondiaux et ceux des pays de l'Afrique du nord auxquels appartient le Maroc indique un grand écart au niveau du taux des GND qui est très élevé en Afrique du nord. La proportion de ces GND qui se terminent par un avortement est faible par rapport au niveau mondial, chose qui peut être justifiée par le cadre législatif restrictif en matière d'avortement.

Si on considère ces estimations, on peut dire que le Maroc est dans la catégorie où le taux d'avortement atteint 33 pour mille et relativement inférieur au taux mondial.

2.3. Estimation selon le caractère restrictif des lois

Selon l'étude (Bearak et al., 2020), on peut classer le Maroc dans la catégorie où le taux d'avortement avoisine 36 pour mille et ce, en connaissance que la loi marocaine interdit l'avortement sauf pour préserver la vie de la femme.

	Taux des grossesses non désirées	Taux des avortements	Grossesses non désirées se terminant par un avortement (%)
Avortement largement autorisé	58 (53 à 66)	40 (36 à 47)	70 (65 à 73)
Avortement largement autorisé (à l'exclusion de l'Inde et de la Chine)	50 (46 à 54)	26 (24 à 30)	53 (50 à 56)
Avortement limité	73 (68 à 79)	36 (32 à 42)	50 (46 à 53)
Avortement totalement interdit	80 (70 à 91)	40 (31 à 51)	50 (44 à 55)
Avortement autorisé pour sauver la vie de la femme	70 (63 à 77)	36 (30 à 43)	52 (48 à 56)
Avortement autorisé pour préserver la santé	75 (70 à 81)	36 (31 à 41)	47 (44 à 51)

Bearak et al., 2020

Tableau 2 : Taux des grossesses non désirées et des avortements, et proportion des grossesses non désirées se terminant par un avortement pour 1000 femmes âgées de 15 à 49 ans, selon les statuts juridiques de l'avortement pour la période 2015-2019

3. Les GND au Maroc : contexte conjugal et extra-conjugal

3.1. Proportion des grossesses non planifiées chez les femmes mariées

Selon l'enquête nationale sur la population et la santé familiale 2018, pour les femmes enceintes âgées de 15 à 49 la proportion des grossesses non planifiées (non désirées ou désirées plus tard) représente 30,2%.

Proportion des femmes enceintes (%)	Grossesses Désirées en ce moment (%)	Grossesses Désirées mais un peu plus tard (%)	Grossesses Non désirées (%)
7,1	69,8	18,6	11,6

ENPSF 2018

Tableau 3 : Taux des grossesses non planifiées des femmes enceintes âgées de 15 à 49 ans

Le taux des grossesses non désirés chez les femmes mariées s'élève à 11,6% des femmes enceintes âgées de 15 à 49 ans. Celui des grossesses désirées plus tard est de 18,6%.

Ce taux élevé des grossesses non planifiées est aussi un indice sur la forte probabilité d'avoir un nombre élevé des avortements clandestins chez les femmes mariées.

3.2. Les GND hors mariage

Au Maroc, les grossesses non désirées hors contexte conjugal constituent une problématique plus compliquée puisqu'il s'agit d'une grossesse due à des relations sexuelles interdites par la loi et par la religion et donc refusées par la société. La femme est criminalisée par le délit de « zina » et peut subir une peine d'un mois à un an de prison, selon l'article 490 du code pénal qui stipule que « Sont punies de l'emprisonnement d'un mois à un an, toutes personnes de sexe différent qui, n'étant pas unies par les liens du mariage, ont entre elles des relations sexuelles »¹². Pour ce, lors de l'accouchement, les maternités doivent faire appel à la police pour signaler l'infraction.

Ces conditions rendent difficile pour la femme et sa famille de déclarer cette grossesse et ce même dans les cas où elle est victime d'abus ou de viol.

¹² <http://www.pmp.ma/>

L'étude de 2015, réalisée par l'ONU Femmes et l'association INSAF sur la maternité célibataire et la dynamique de prise en charge,¹³ révèle que les acteurs associatifs qui s'intéressent aux droits des femmes victimes de problèmes sociaux se retrouvent face à un nombre élevé de cas des mères célibataires.

Quelques indicateurs sur le nombre des cas pris en charge annuellement par les associations marocaines selon le diagnostic 2015 sont les suivants :

Les associations	Les indicateurs
SOLIDARITE FEMININE :	Chaque année 1000 dossiers de femmes victimes de violences, sont traités. 50 mères célibataires et leurs enfants sont prises en charge.
OUM AL BANINE :	Prise en charge d'un effectif annuel de 300 mères célibataires.
INSAF :	Période 2012-2015 : au total, 2286 personnes ont bénéficié des services de l'association ; on peut parler approximativement d'une moyenne de 570 bénéficiaires par an ; 210 femmes ont été hébergées au foyer (près de 10%) ; 106 femmes ont été hébergées en externe (4,5%) ; 586 mères ont été accompagnées en vue de la reconnaissance de l'enfant ;
IPDF	En 2015 : l'association a reçu 745 femmes victimes de violences basées sur le genre dont 138 sont mères célibataires (18,5%), soit près du 1/5ème 'du total population cible' de l'association.
100% MAMANS	2015 : l'association a : - Assuré l'hébergement interne à 58 femmes ; - Accompagné l'accouchement de 95 femmes ; - Accompagné juridiquement 153 femmes ; - Accompagné au niveau sanitaire 120 femmes.

¹³ ONU femmes ; INSAF ; 2015, maternité célibataire, dynamique des acteurs de la prise en charge

CONGREGATION DES SCEURS DE LA CHARITE	2015 : de janvier à novembre, 52 femmes à Tanger et 59 femmes à Casablanca ont été hébergées.
UNION NATIONALE DES FEMMES DU MAROC	2014 : Les services d'état civil et de reconnaissance de paternité représentent la première demande des femmes : 720 plaintes enregistrées (demandes) sur 3016, soit 24% du total.
INSAT	2015 : Un 'total femmes reçues' de 452. 71 sont mères célibataires, soit 15,7%
BASMA	2014 : 182 mères. 32 adoptions ; 1 mariage a été conclu. De janvier à juin 2015 : 81 mamans : 43 adoptions, 32 insertions en famille
WIDAD	120 à 130 mères hébergées par année.

ONU femme ; INSAF 2015

Tableau 4 : Indicateurs sur les effectifs des mères/enfants pris en charge par les associations marocaines défendant les droits des femmes

Si on prend en considération que c'est un nombre limité d'associations installées dans les grandes villes et que d'autres régions du pays sont dépourvues de ces actions d'accompagnement et de prise en charge et si on met en évidence que plusieurs cas de grossesses non désirées ne sont pas déclarées, on arrive à une conclusion que ces effectifs recensés par les associations précitées et qui dépassent (si on calcule la somme) les 2000 mères célibataires annuellement ne reflète qu'une petite partie de la réalité.

4. L'avortement à risque au Maroc

4.1. Qu'est-ce qu'un avortement à risque ?

Selon l'institut GUTMACHER¹⁴ les avortements sont classés en trois catégories : sûrs, moins sûrs et non sûrs (les deux derniers constituant ensemble tous les avortements dangereux). Un avortement est classé comme sûr s'il est pratiqué selon une méthode sûre et s'il est assuré par un prestataire dûment formé (c'est-à-dire selon les directives de l'OMS concernant les professionnels de la santé. Les avortements moins sûrs sont ceux qui ne répondent qu'à un seul des deux critères ; et les avortements non sûrs sont ceux qui ne répondent à aucun des deux. Cela signifie que les procédures moins sûres comprennent celles qui sont pratiquées par un prestataire qualifié mais qui utilisent une méthode obsolète (par exemple, dilatation et curetage), ainsi que les avortements auto-induits utilisant une méthode relativement sûre (par exemple, le misoprostol, un médicament qui peut être utilisé pour provoquer l'avortement, qui est non invasif et efficace).

Les avortements non sûrs sont ceux pratiqués par une personne non formée (un prestataire ou la femme elle-même) qui utilise une méthode dangereuse (par exemple l'insertion d'un objet tranchant).

En 2010-2014, il est estimé que 55 % de tous les avortements sont sûrs, 31 % sont moins sûrs et 14 % sont non sûrs. Si l'on combine les avortements les moins sûrs et ceux non sécurisés en une seule catégorie, on estime que 12 % des avortements dans le monde développé (principalement en Europe de l'Est) et 49 % de ceux dans le monde en développement sont considérés comme dangereux. Ces proportions se traduisent par plus de 25 millions d'avortements dangereux par an, dont la quasi-totalité (97 %) dans les pays en développement¹⁵.

4.2. Les estimations sur la prévalence de l'avortement à risque au Maroc

Face à la non disponibilité de données exactes et actualisées sur la prévalence de l'avortement clandestin au Maroc, on peut se baser sur les estimations de classement

¹⁴ Singh S et al., 2018. *Abortion Worldwide 2017: Uneven Progress and Unequal Access*, New York: Guttmacher Institute, .

¹⁵ Singh S et al., 2018. *Abortion Worldwide 2017: Uneven Progress and Unequal Access*, New York: Guttmacher Institute.

mondial qui relie la prévalence de l'avortement à risque au caractère législatif restrictif de ce dernier.

L'étude de GUTMACHER (2017) qui a traité la question de la sécurité de l'avortement a examiné la relation entre sécurité et légalité en utilisant trois catégories de pays selon le caractère restrictif : ceux qui interdisent l'avortement et ne l'autorisent que pour sauver la vie de la femme, ou pour sauver la vie et protéger sa santé physique ; ceux qui autorisent l'avortement aussi bien pour préserver la santé mentale de la femme ou pour d'autres raisons comme le facteur socio-économique; et ceux qui autorisent l'avortement sans restriction. L'étude a révélé que la prévalence des avortements non sécurisés augmentait avec l'augmentation des restrictions, passant de 1 % de tous les avortements dans les pays de la catégorie la moins restrictive à 17 % dans ceux de la catégorie modérément restrictive et à 31 % dans ceux de la catégorie la plus restrictive.

	Les avortements Sécurisés	Les Moins sécurisés	Les Non sécurisés
Moins restrictive	87	12	1
Modérément restrictive	42	41	17
Plus restrictive	25	44	31

Tableau 5 : la répartition des avortements selon le degré de sécurité et en fonction du caractère restrictif des lois sur l'avortement dans les pays

L'étude précise que sur les 125 pays où l'avortement provoqué est fortement limité par la loi, on trouve que 93%, se trouvent dans des régions en développement.

Dans ces pays, qui abritent 42 % des femmes en âge de procréer dans le monde, les procédures sûres sont probablement plus accessibles à celles qui sont bien connectées, qui peuvent se permettre de payer un prestataire clandestin (même non qualifié) ou qui connaissent le misoprostol et y ont accès. (Ces femmes ont tendance à vivre dans les grandes zones urbaines, où sont concentrés ces prestataires et ces méthodes).

Cependant, la plupart des femmes de ces pays qui cherchent à interrompre une grossesse, mais qui ne peuvent pas se permettre une procédure sûre, n'ont pas d'autres choix que les options moins sûres.

Selon son cadre législatif actuel, le Maroc fait partie de la première catégorie de l'étude qui n'autorise l'avortement que pour préserver la vie de la femme. Le taux estimé de prévalence de l'avortement non sécurisé doit donc avoisiner celui de cette catégorie, c'est à dire 31% de tous les avortements et les avortements moins sûr représentent 41% soit donc un total des avortements à risque de 72% de tous les avortements.

Au Maroc, l'avortement est un acte interdit par la loi mais il est pratiqué dans tous ces cas d'une manière clandestine. Dans ce cadre et quel que soit les conditions de sécurité sanitaire dans lesquelles peut s'effectuer cette opération, un taux de risque est présent vu que le prestataire de ce service ne présente aucune garantie aux bénéficiaires au cours et après l'avortement.

Dans une étude au service de gynécologie-obstétrique à l'hôpital militaire de Meknès, étalée sur une période de 5 ans entre 2009 et 2014, 451 cas ont été enregistré de patientes

ayant été victimes d'un avortement non médicalisé. Le motif de consultation principal était l'hémorragie génitale¹⁶.

L'étude révèle que 70% des cas avaient entre 16 et 18ans et 74,9% des femmes étaient célibataires, 73% sont issues du milieu rural, 60% sont non instruites et 75% sont célibataires.

Dans cette série, le taux d'avortement illégal semble être inversement proportionnel à la parité. L'étude révèle qu'il est plus fréquent chez les nullipares soit 74,9%. La crainte de l'entourage et les conditions socio-économiques pourraient expliquer ce phénomène.

La découverte d'un avortement provoqué clandestin est très souvent difficile car les patientes n'avouent pas le caractère volontaire de l'acte. Seul un examen clinique rigoureux pourra mettre en évidence les complications ou parfois les traces des manœuvres abortives. Dans le cadre de l'étude, une grande partie des avortements ont été pratiqué à domicile par des accoucheuses traditionnelles (295 patientes), et dans des infirmeries de quartier ou des cabinets privés par du personnel non qualifiés (infirmiers, médecins généralistes) (106 patientes) et 50 patientes ont eux-mêmes utilisé des méthodes abortives.

Conclusion

L'analyse des différents indicateurs internationaux exploités pour estimer la prévalence du phénomène de l'avortement au Maroc indique que ce taux varie dans un intervalle très large entre 30 et 40 pour mille femmes âgées de 15 à 49 ans. Et ce, en considérant différentes approches d'estimation et selon plusieurs critères qui situent le Maroc en tant que pays de l'Afrique du nord parmi les pays à revenu moyen inférieur et où l'avortement n'est autorisé que pour sauver la vie de la femme.

¹⁶ Zenouhi. H., 2017. L'avortement non médicalisé (à propos de 451cas) Thèse pour l'obtention du doctorat. Université Sidi Mohamed Ben Abdellah. Faculté de médecine et de pharmacie FES.

En revenant aux statistiques de l’HCP¹⁷ qui précisent que l’effectif des femmes âgées de 15 à 49 au Maroc en 2017 est de 9346000, on trouve que le nombre annuel estimé des cas d’avortement au Maroc doit varier approximativement entre 280000 et 370000 ce qui nous donne un nombre d’avortement estimé par jour entre les 700 et 1000.

Ces valeurs ne sont pas éloignées de celles annoncées par l’enquête qu’a réalisée l’Association Marocaine de Lutte contre l’Avortement Clandestin (AMLAC), qui constituent presque la seule estimation disponible sur la prévalence des avortements au Maroc.

L’AMLAC déclare qu’il s’agit de 600 à 800¹⁸ cas d’avortement pratiqués quotidiennement et nos résultats prouvent qu’actuellement, le nombre est plus élevé.

IV. Les facteurs de risque

1. Les conditions démographiques des femmes au Maroc

Étudier les problématiques de grossesses non désirées et d’avortement nous oblige à déterminer en premier la population objet de l’étude. Il s’agit des femmes en âge de procréation entre 15 à 49 ans. Au Maroc la structure de cette population en 2017 est la suivante :

Tranche d’ âge	15-19	20-24	25-29	30-39	40-44	45-49	Total
	1485	1507	1495	1381	1287	1165	9346

HCP 2017

¹⁷ HCP; la femme marocaine en chiffres ; 2018

¹⁸ Association marocaine de lutte contre l’avortement clandestin ; www.amlac.org.ma

Tableau 6 : Répartition de la population des femmes marocaines âgées entre 15 et 49 ans (en millier)

Parmi les indicateurs pris en compte par l'OMS dans sa base de données relative aux politiques d'avortement, on trouve le taux de fécondité.

Selon le rapport de l'HCP (La femme marocaine en chiffres_ Évolution des caractéristiques démographiques et socioprofessionnelles 2018), le Maroc connaît une tendance à la baisse de la fécondité. En effet, l'Indice synthétique de fécondité au Maroc en 2017 est de 2,15¹⁹ la fécondité des femmes se situe donc au niveau de remplacement ce qui peut être considéré comme un indice positif concernant les conditions des grossesses des femme au Maroc cependant, l'analyse du taux de fécondité par groupe d'âge (calculés en rapportant les naissances issues de chaque groupe d'âges à l'effectif des femmes de ce groupe) révèle que la fécondité est élevée entre 20 et 39 ans et atteint 110 pour mille dans la période d'âge 25-29 sachant que cette tranche d'âge enregistre une population de femmes très élevée (deuxième rang après la tranche 20-24) :

Groupe d'âge	15-19	20-24	25-29	30-34	35-39	40-44	45-49
Taux de fécondité (‰)	19,61	88,06	110,42	97,27	71,51	34,02	9,72

Source : HCP

Tableau 7 : Taux (%) de fécondité au Maroc en 2017

2. Les conditions économiques de la femme au Maroc

¹⁹ Haut-commissariat au plan., Royaume du Maroc ; 2018. La femme marocaine en chiffres_ Evolution des caractéristiques démographiques et socioprofessionnelles.

La situation économique du pays constitue un facteur clé qui détermine l'ampleur de la problématique des GND et d'avortement à risque. D'une part parce qu'une grande capacité financière du pays lui permet de cadrer le problème par une prise en charge sanitaire, d'autre part, plusieurs risques peuvent être écartés en présence d'une autonomie financière des femmes.

Au Maroc la situation économique des femmes constitue un facteur de risque essentiel car une grande partie est une population inactive. Le pourcentage de cette catégorie est passé de 72,9 en 2007 à 77,6 en 2017

Types d'activité	Pourcentage en 2007	Pourcentage en 2017
Actifs occupés	24,4	19,2
Chômeurs	2,7	3,3
Inactifs	72,9	77,6

HCP 2017

Tableau 8 : Structure des femmes âgées de 15 ans et plus selon le type d'activité (en %)

Types d'activité	Pourcentage des femmes
Agriculture forêt et pêche	34,2
Industrie y compris l'artisanat	25,9
Bâtiments et travaux publics	1,0
Services	19,0
Activité mal désignée	28,0

Total

23,2

HCP 2017

Tableau 9 : Taux de féminisation de l'emploi (en %) selon les secteurs d'activité économique

Les tableaux indiquent que le taux d'actives occupées des femmes au Maroc ne dépasse pas 19,2 % en 2017 avec une dégradation par rapport à 2007 (24,4%) pour l'ensemble de la population active employée, on constate que le taux de féminisation est faible 23,2% et il est relativement plus élevé dans les secteurs où les femmes sont faiblement rémunérées comme l'agriculture.

3. La santé maternelle et les besoins en matière de fécondité

3.1. Les conditions de santé maternelle au Maroc

Pour évaluer la santé maternelle, on peut revenir au niveau des soins prénatals qui détermine les conditions de la grossesse et aux conditions de l'accouchement.

Au Maroc, 11,4% des femmes ayant accouché durant les 5 années précédant l'enquête ENPSF 2018²⁰ n'ont bénéficié d'aucun soin prénatal et le taux atteint 20,3% dans le milieu rural.

Selon l'enquête 2018, 13,4% des femmes accouchent sans assistance d'un personnel qualifié. Une nette amélioration est remarquée par rapport aux enquêtes précédentes mais ça reste un taux élevé qui présente un facteur de risque.

Les causes des accouchements à l'extérieur des établissements de santé sont décrites par les femmes concernées comme suit :

	Milieu		Ensemble
	Urbain	Rural	
	38,4	37,7	37,9

²⁰ Ministère de la santé, Royaume du Maroc., 2018. Enquête nationale sur la population et la santé familiale (ENPSF)

Accouchement prématuré/ soudain	29,7	26,7	27,1
Établissement de santé très loin	0,1	19,3	16,2
Moyen de transport non disponible	5,2	4,9	4,9
Problème financier	1,6	3,5	3,2
Volonté de la famille/de l'époux	7,8	2,2	3,1
Service non disponible	2,5	1,4	1,5
Autres	14,7	4,5	6,1

ENPSF-2018

Tableau 10 : Répartition (en %) des femmes non célibataires âgées de 15 à 49 ans qui ont donné une naissance vivante au cours des 5 dernières années précédant l'enquête et qui ont accouché à l'extérieur des établissements de santé selon la raison

Le tableau indique qu'une grande partie des femmes ayant accouché sans assistance d'une personne qualifiée, 37,9 % sont des femmes qui avaient décidé d'accoucher à domicile. Il faut remettre en question ici le niveau de sensibilisation en matière de santé reproductive. La deuxième cause avancée par les femmes enquêtées c'est l'accouchement prématuré et soudain (pour 27,1%) et là encore il faut revenir aux causes du problème qui se réduisent généralement dans le manque du suivi des grossesses et des soins prénatals. En milieu rural, un autre facteur surgit c'est celui de l'éloignement des établissements de santé.

Il faut signaler que les données sur les conditions de grossesse et d'accouchement au Maroc justifient que la problématique des grossesses non désirées doit être prise au sérieux. Il suffit de consulter les effectifs des cas de grossesses à risque, des accouchement compliqués et des décès des mères pour comprendre que c'est un fardeau de santé publique.

Dans les établissements de santé publique, les effectifs déclarés par le ministère de santé dans son rapport (Santé en chiffre 2016)²¹ sont les suivants :

Nouvelles inscriptions	Autres consultations prénatales	Nombre de grossesses à risque dépistées
542 476	796 865	110 517

Ministère de la santé 2016

Tableau 11 : Consultations prénatales des établissements de santé publique et grossesses à risque dépistées en 2016

Accouchement dans la formation	% des césariennes	Cas compliqués	Mères décédées
506 778	12,2	152 188	252

Ministère de la santé 2016

Tableau 12 : Suivi des accouchements aux établissements de santé publique en 2016

Les effectifs des tableaux ne représentent que les cas observés dans les établissements publics (données sur les performances du programme national de suivi des grossesses et des accouchement) alors qu'il faut compter les cas du secteur privé ainsi que les accouchements hors établissements de santé. Pour l'indicateur « mères décédés » par exemple l'effectif est plus élevé qu'on revient au taux de mortalité maternelle calculé par l'ENPSF qui est de 72 pour 100 mille naissances vivantes.

3.2. Accès aux moyens de contraception et besoin en matière de fécondité

L'étude de l'OMS (Reasons for discontinuation of contraception among women with a current unintended pregnancy in 36 low and middle-income countries) s'est intéressée à

²¹ Ministère de santé, royaume du Maroc, santé en chiffre 2016.

4794 femmes qui sont tombées enceintes sans le vouloir après avoir arrêté d'utiliser un moyen de contraception : 56% de ces femmes n'utilisaient pas de méthode contraceptive au cours des 5 années précédant leur grossesse, 9,9 % d'entre elles ont indiqué avoir utilisé une méthode traditionnelle (par exemple, méthode du retrait ou celle basée sur le calendrier), 31,2 % une méthode moderne à action brève (pilule ou préservatifs) et 2,6 % une méthode réversible à action prolongée (dispositif intra-utérin (DIU) ou implant)²².

Au Maroc les statistiques de l'ENPSF 2018 indiquent que 29,2% des femmes n'utilisent aucun moyen de contraception et que 12,8% utilisent des moyens traditionnels.

²² Bellizi, S et al., 2020. Reasons for discontinuation of contraception among women with a current unintended pregnancy in 36 low and middle-income countries, volume 101, issue 1 | Elsevier Enhanced <https://doi.org/10.1016/j.contraception.2019.09.006>

	% des femmes qui utilisent la contraception au moment de l'enquête	% des femmes qui utilisent les méthodes contraceptives modernes	% des femmes qui utilisent les méthodes contraceptives traditionnelles	Femmes mariées âgées de 15 à 49 ans
15-19	49,6	44,8	4,8	229
20-24	64,3	56,1	8,2	981
25-29	73,3	64,6	8,7	1571
30-34	74,0	61,8	12,2	1693
35-39	78,5	65,1	13,4	1786
40-44	75,7	58,7	17,0	1647
45-49	55,9	38,5	17,4	1320
15-49	70,8	58,0	12,8	9226

ENPSF-2018

Tableau 13 : Répartition (en %) des femmes non célibataires âgées de 15 à 49 ans qui utilisent la contraception et pourcentage de celles qui utilisent les méthodes contraceptives modernes au moment de l'enquête

Au Maroc et selon l'ENPSF, les besoins non satisfaits en matière de contraception concernent 11,3% des femmes ; un taux qui n'a pas changé par rapport à l'enquête 2011.

	% des femmes qui utilisent la contraception	Besoins non satisfaits			
		Pour espacer	Pour limiter	Total besoin non satisfaits	
Groupe d'âges	15-19	49,6	10,3	0,1	10,4
	20-24	64,3	10,9	2,1	13,0
	25-29	73,3	6,1	3,4	9,5
	30-34	74,0	4,8	4,8	9,6
	35-39	78,5	1,9	6,4	8,3
	40-44	75,7	1,0	9,3	10,4
	45-49	55,9	0,5	19,0	19,5
National	70,8	3,9	7,3	11,3	

ENPSF-2018

Tableau 14 : Répartition (en %) des femmes mariées âgées de 15 à 49 ans qui ont des besoins non satisfaits en matière de la contraception

Selon une enquête réalisée auprès de 111 femmes ayant accouchée à la Maternité Souissi de Rabat en 2019²³ (Yacoubi, 2019) 36% de l'échantillon confirme ne pas avoir de

²³ Yacoubi, A., 2019. étude des antécédents de contraception des accouchées à la maternité Souissi, thèse pour l'obtention du Doctorat. Université Mohamed V Faculté de médecine et de pharmacie

connaissances en matière contraceptive. La provenance médicale déclarée (en consultant un médecin ou bien un personnel de santé dans un centre de santé public) de l'information sur la contraception concerne 41% de l'échantillon, tandis que 22% ont consulté un proche (amies ou famille) pour avoir les données nécessaires.

La même étude a révélé que 54% des femmes enquêtées n'ont eu aucun recours à un avis médical avant d'utiliser une contraception.

Ce qui justifie que les grossesses non désirées constituent une problématique d'ampleur même au sein de la catégorie des femmes mariées. C'est les indices actuels sur les besoins des femmes en matière de fécondité. Selon l'ENPSF 2018, 56,4 % des femmes mariées âgées de 15 à 49 ans ne désirent pas avoir un enfant supplémentaire dans l'avenir.

Avoir un autre enfant	Arrêter de procréer	Ne peut tomber enceinte	Indécise
36,2%	56,4%	3,8%	3,7%

ENPSF-2018

Tableau 15 : Répartition en % des femmes mariées âgées de 15 à 49 ans selon le désir d'avoir ou non un enfant supplémentaire

L'analyse des données révèle que les conditions de santé des femmes au Maroc constituent un facteur de risque. Il s'agit du problème d'accès aux moyens de contraception et les besoins non satisfaits en matière de fécondité, le manque des soins prénatales, l'accouchement hors établissement de santé et les mortalités maternelles.

4. Le facteur juridique et religieux

Comme prouvé statistiquement, le cadre législatif relatif à l'interdiction de l'interruption volontaire de la grossesse constitue un facteur qui détermine la prévalence de l'avortement à risque.

Au Maroc, les législations s'inspirent des textes religieux. L'islam en tant que religion officielle du pays enseigne généralement que l'avortement est illicite en raison du

caractère sacré de la vie valorisée dans le Coran. Il n'est pas permis de tuer un enfant uniquement parce que les parents craignent de ne pas pouvoir subvenir à ses besoins. Cependant, étant donné que la loi « Sharia » encourage les musulmans à choisir le moindre des deux maux, la plupart des savants conviennent que l'avortement est autorisé si la grossesse met en danger la vie de la mère.

Un aperçu sur le cadre juridique démontre que la sexualité en dehors du mariage est sanctionnée juridiquement. Les relations sexuelles extraconjugales sont incriminées en vertu de l'article 490 du Code pénal²⁴, alors que l'accouchement en dehors du mariage est doublement condamné au Maroc par la société et par la loi qui prive ces nouveaux nés de leurs droits vu qu'ils sont le fruit d'une union illégitime. Et puisque l'enfant devient la preuve du « péché », l'avortement devient le seul recours pour échapper à ce double fardeau. Mais les femmes en question se trouvent souvent confrontées à un cadre juridique contraignant. Elles préfèrent soit pratiquer clandestinement l'avortement soit laisser la grossesse aboutir pour se débarrasser éventuellement du nouveau-né.

Concernant l'avortement, le chapitre 8 du Code pénal marocain, qui fait l'objet de projet de réforme actuelle, prévoit que l'avortement est autorisé s'il vise à préserver la santé de la femme et est pratiqué dans les 120 premiers jours de gestation par un médecin et avec l'autorisation du mari.

Le projet de refonte de la loi étend la légalisation de l'avortement à trois cas, notamment ; dans les cas de viol, d'inceste et de malformations congénitales²⁵. Ces cas, cependant, sont soumis à des conditions qui doivent être remplies officiellement sinon l'avortement reste sous peine de sanctions. Celles-ci, d'ailleurs, n'ont subi aucun changement puisque le Code pénal actuel prévoit toujours "l'emprisonnement de six mois à deux ans et une amende de 200 à 500 dirhams à l'encontre de la femme qui s'est intentionnellement fait avorter ou a tenté de le faire ou qui a consenti à faire usage de moyens à elle indiqués ou

²⁴ Ministère de la Justice. Royaume du Maroc. Code pénal. (2018) art. 490

²⁵ Royaume du Maroc Ministère de la Justice, Code pénal (Rabat : Ministère de la Justice, 2018). Disponible sur le site. http://adala.justice.gov.ma/FR/Legislation/textesjuridiques_penal.aspx.

administrés à cet effet."²⁶ Ces amendements sont la manifestation la plus récente des efforts visant à réformer l'ancien code de 50 ans conformément aux objectifs de la constitution de 2011.

Le paradoxe qu'on peut constater en analysant la réalité juridique au Maroc c'est que le nombre des poursuites judiciaires pour crime d'avortement est faible par rapport au nombre des cas estimés à la base des différents indicateurs cités. L'avortement à risque au Maroc est un phénomène qui se fait clandestinement et les cas qui arrivent aux tribunaux sont rares.

Ces contradictions et ce silence qui entourent le sujet ne sont pas favorables pour une prise au sérieux des plaidoyers pour une réforme des législations libéralisant les droits à l'avortement.

Types de crime	Nombre des poursuivis											
	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	Total	Taux annuel
Avortement menant à la mort	*	*	*	*	*	*	*	*	3	4	7	4
Avortement	26	35	46	90	29	25	56	40	35	40	422	42
Infanticide	35	29	34	12	13	36	22	20	18	8	227	23

Présidence du ministère publique

²⁶ Royaume du Maroc. Ministère de la Justice. Code pénal (2018), art. 453.

Tableau 16 : Évolution du Nombre des poursuites pour crimes et délit d'avortement et d'infanticide

Le tableau indique une moyenne annuelle de 42 cas de poursuites judiciaires pour avortement. Un chiffre très limité par rapport aux avortements clandestins pratiqués chaque jour au Maroc, ce qui reflète une incongruence entre normes et pratiques et la cause, c'est que ces opérations s'effectuent avec une grande prudence de la part des prestataires avec le silence total des bénéficiaires qui craignent la peine judiciaire mais surtout le rejet social.

A la fin de l'intervention, aucune trace ne doit subsister de l'acte chirurgical qui vient d'être effectué en toute clandestinité. « *Je voulais conserver l'échographie, mais le gynécologue a refusé...* »

Le monde ; par Théa Ollivier Publié le 13 juin 2019

5. Les conditions sociales de la femme au Maroc

Plusieurs facteurs sociaux sont intégrés dans l'analyse de la problématique des grossesses non désirées et d'avortement à risque. Les premiers indicateurs sont liés à la nuptialité et on cite surtout l'âge des femmes marocaines au premier mariage qui est en moyenne 25,5 ans²⁷ avec un écart de 6,4 ans par rapport aux hommes qui se marient en moyenne à l'âge de 31,9 ans. Le mariage des filles au milieu rural est plus précoce 23,9 ans en moyenne et cet âge moyen devient 22,7 lorsqu'il s'agit de filles sans aucun certificat scolaire. Ce qui est alarmant c'est surtout le nombre de mariages des filles avant l'âge légal de 18 ans.

²⁷ Ministère de la santé, Royaume du Maroc., 2018. Enquête nationale sur la population et la santé familiale (ENPSF)

Le tableau suivant indique qu'à partir de 16 ans, des adolescentes sont devenues mères et à l'âge de 19 ans 14,2% ont déjà commencé leur vie féconde.

		% qui sont mères	% enceintes d'un premier enfant	% qui ont commencé leur vie féconde	Effectif des femmes de 15 à 19 ans
Groupe d'âges	15	0,0	0,0	0,0	578
	16	0,5	0,0	0,5	442
	17	1,6	2,1	3,7	482
	18	4,8	2,3	7,0	525
	19	11,6	2,5	14,2	509
		3,7	1,4	5,1	2535

ENPSF 2018

Tableau 17 : Pourcentage des adolescentes de 15-19 ans ayant déjà eu un enfant ou étant enceintes d'un premier enfant, selon les groupes d'âges

Selon les données du ministère de la justice, les demandes de mariage concernant des mineurs en 2018 dépasse les 32000 demandes²⁸. Ce problème de mariage des filles mineurs au Maroc est plus compliqué si on lui associe la prédominance du mariage coutumier « orfi », encore pratiqué dans plusieurs régions.

Ce mariage, hors contrat, touche souvent des fillettes de 8, 10, 12 et 14 ans, selon les rapports de la CNDH et de l'UNICEF (2014). Elles sont à 80 % aussitôt abandonnées dès la première nuit de noce ; ni elles ni les enfants qui naissent ne sont inscrits à l'état civil, ils ne sont pas sous protection de la loi.

IRIS SECHTER FUNK le traitement social des mères célibataires par des associations en Tunisie et au Maroc

Un autre facteur très important c'est celui de l'éducation et l'alphabétisation des filles. On peut vérifier le taux net de scolarisation des filles surtout dans le cycle secondaire qualifiant 37,1% et qui ne dépasse pas 11,4% au milieu rural.

<i>Cycle d'enseignement</i>	<i>Pourcentage de filles</i>
Primaire (6-11 ans)	
Ensemble	96,8
Urbain	94,9
Rural	99,3
Secondaire collégial (12-14 ans)	
Ensemble	60,4
Urbain	78,8
Rural	36,6

²⁸ <http://www.google.com/ams/s/alarab.co.uk/>

Secondaire qualifiant (15-17 ans)

Ensemble	37,1
Urbain	56,4
Rural	11,4

HCP 2017

Tableau 18 : Taux net de scolarisation (en %) des filles par cycle d'enseignement et par milieu de résidence pour l'année scolaire 2016/2017

L'équité genre n'est pas vérifiée même pour l'alphabétisation (le taux pour les femmes est toujours inférieur à celui des hommes en milieu rural et en milieu urbain).

	Hommes	Femmes
Ensemble	75,2	55,9
Urbain	82,8	65,6
Rural	62,5	39,0

HCP 2017

Tableau 19 : Taux d'alphabétisation (en %) de la population âgée de 10 ans et plus par milieu de résidence et selon le sexe en 2017

Ces indicateurs sur le niveau de scolarisation et d'alphabétisation des femmes montrent que plusieurs risques se présentent au niveau des choix en matière de reproduction, de recherche de l'information sur la planification familiale, de prise de décision face à des problèmes de santé sexuelle et reproductive et à des grossesses non désirées.

A ces éléments s'ajoutent les problèmes d'atteinte à la liberté individuelle.

Par ailleurs, la violence à l'égard des femmes peut être considérée parmi les causes des grossesses non désirées que ça soit dans le contexte conjugal ou extra-conjugal. Au Maroc, les indicateurs montrent que c'est un problème majeur qui persiste malgré le grand progrès réalisé sur le plan législatif (pénalisation des différentes formes de violence).

On note que les cas enregistrés aux tribunaux du pays concernant le viol, l'inceste et les actes touchant les bonnes mœurs sont en forte augmentation ces dernières années.

Les tribunaux ont commencé depuis 2012 à enregistrer des poursuites judiciaires pour crimes d'inceste avec un nombre très élevé en 2016 (1092 cas)²⁹ et aussi pour la même année, une augmentation de l'effectif des poursuivis pour Attentat à la pudeur.

Type du crime	2012	2013	2014	2015	2016	Total	Taux annuel
Viol	1148	1069	1224	1670	1299	11486	1149
Viol menant à défloration de la virginité	911	711	926	*	*	5959	745
Inceste	22	29	4	15	1092	1162	232
Attentat à la pudeur sans violence	1176	1021	1032	935	1760	10642	1064
Attentat à la pudeur avec violence	1944	1195	1950	2106	17055	32259	3226

Présidence du ministère publique

²⁹ <http://www.pmp.ma>

Tableau 20 : Évolution des effectifs des poursuivis pour crimes et délits liés
aux bonnes mœurs

Le tableau indique en quelques sortes la progression des problèmes à travers les années, cependant cet indicateur « nombre de poursuites judiciaires » ne peut refléter la réalité car un nombre élevé des cas reste non déclarés par les concernés vu le caractère « tabou » de ces crimes qui obligent les femmes à subir seules les effets de ces actes.

V. Problématisation des lois normatives de l'avortement au Maroc

1. Le Cadre Législatif de L'Avortement au Maroc : Entre une Loi restrictive et un projet de réforme unidimensionnel

Selon l'article 449 du Code pénal, l'avortement est règlementé ainsi « qui conque, par aliments, breuvages, médicaments, manœuvres, violences ou par tout autre moyen, a procuré ou tenté de procurer l'avortement d'une femme enceinte ou supposée enceinte, qu'elle y ait consenti ou non, est puni de l'emprisonnement de 1 à 5 ans et d'une amende de 120 à 500 dirhams. Si la mort en est résultée, la peine est la réclusion de dix à vingt ans ». L'Article 454 précise quant à la femme « qu'est punie de l'emprisonnement de six mois à deux ans et d'une amende de 120 à 500 dirhams la femme qui s'est intentionnellement fait avorter ou a tenté de le faire ou qui a consenti à faire usage de moyens à elle indiqués ou administrés à cet effet »³⁰.

En outre, le chapitre 8 du Code pénal marocain, intitulé « Crimes et infractions contre l'ordre familial et la moralité publique », prévoit que l'avortement est légal s'il vise à préserver la santé de la femme et est pratiqué dans les 120 premiers jours de gestation par un médecin et avec l'autorisation du mari.³¹ Lorsqu'il n'y a pas de mari, ou si le mari ne peut pas/ ou ne veut pas autoriser un avortement, le médecin responsable doit obtenir l'autorisation du médecin-chef de l'hôpital. Le Code pénal prévoit également que l'avortement est légal pour sauver la vie d'une femme (auquel cas le consentement du conjoint n'est pas requis), mais un autre médecin doit être consulté avant la procédure.³² En effet, l'avortement dépend toujours de procédures bureaucratiques compliquées. D'autres articles établissent l'emprisonnement et les amendes comme des sanctions pour provoquer et faire connaître l'avortement.³³

³⁰ Ministère de la Justice Royaume du Maroc ; Le code pénal (2018,), art. 454.

³¹ Ibid. art. 449

³² Ibid. art. 450

³³ Ibid. art. 451

En 2015, le roi du Maroc a demandé au ministre des Affaires Islamiques, au ministre de la Justice et de la Liberté et au Président du Conseil National des Droits de l'Homme, de mener une évaluation nationale sur la question de l'avortement impliquant des organisations locales, d'anciens ministres et des experts en psychologie, sociologie, droit et philosophie. Les résultats ont ouvert la voie à des modifications juridiques, selon un communiqué royal de mai 2015.³⁴

En juin 2016, le Conseil du gouvernement a adopté une initiative de réforme du Code pénal marocain (Projet de loi n° 10-16)³⁵ qui prévoit de légaliser l'avortement pour raisons de santé dans plus de cas que ceux prévus par l'ancien code ainsi, l'avortement demeure « légal » pour trois cas précis, à savoir le viol / l'inceste, les malformations du fœtus et les troubles mentaux de la mère.

Du reste, la loi maintient toujours les sanctions qui peuvent atteindre jusqu'à 30 ans de réclusion. Selon l'article 431-1 du projet de loi, dans le cas de viol ou inceste, l'avortement est légalement accessible à condition que la victime présente une attestation justifiant l'ouverture d'une procédure judiciaire³⁶. Ce document doit être remis par le procureur général après vérification de son authenticité.

Le gouvernement a déposé le projet de loi le Vendredi 24 Juin 2016 et le texte a été soumis à la Commission de justice, de législation et des droits de l'homme le Lundi 27 Juin 2016. Jusqu'à maintenant, le projet est en cours d'examen en commission pour première lecture.

En consultant les activités de la commission pour la législation 2016-2021 et qui sont déclarées dans son agenda officiel, on trouve que durant cette période et après un silence

³⁴ National Human Rights Council, Kingdom of Morocco; Outcome of consultations on abortion submitted to the king (May 15, 2015). Available at <https://www.cndh.org.ma/an/highlights/outcome----consultations---abortion----submitted----king>.

³⁵ Kingdom of Morocco House of Representatives, Project of law n. 10---16 (Rabat: House of Representatives, 2016). Available at <http://www.chambrederesrepresentants.ma/sites/default/files/loi/10.16.pdf>. R. Zaireg, "Avortement, peines alternatives, enrichissement illicite: Les nouveautés du code penal," HuffPost Maroc (Mai 26, 2016). Disponible sur https://www.huffpostmaghreb.com/2016/05/26/code---penal---maroc---_n_10140994.htm

³⁶ Projet de loi N : 10---16 ; chambre des représentants <http://www.chambresdesrepresentants.ma/>

pendant la période 2016-2017, des séances d'examen du projet ont eu lieu en 2018 et 2019 et deux séances ont été fixées le 20-09-2019 et 10-01-2020 pour dépôt d'amendements concernant le projet de lois.

Les séances d'examen	Les séances de de dépôt d'amendement
02-07-2019	10-01-2020
11-06-2019	20-09-2019
28-05-2019	
21-05-2019	
14-05-2019	
15-01-2019	
04-12-2018	
11-07-2018	
10-07-2018	
26-06- 2018	
19-06- 2018	
29-05-2018	
15-05-2018	

Chambre des représentants

Tableau 21 : Les dates des séances programmées par la Commission de justice, de législation et des droits de l'homme pour examen et dépôt d'amendement relatifs au projet de loi N°10.16 modifiant et complétant le code pénal.

Ce qu'on peut constater c'est que le projet de réforme du code pénal qui contient des modifications relatives à l'avortement n'a pas connu beaucoup de dépôts d'amendement malgré cette longue période d'examen.

Ces réformes proposées portent déjà de multiples dilemmes : entre un vaste panorama international d'exigences autour du concept de l'avortement et les difficultés nationales de mesures et de solutions pour y faire face ; entre la possibilité pour les femmes marocaines d'avoir recours à l'avortement, à condition qu'elles prouvent leur éligibilité et les sanctions juridiques de l'avortement qui persistent (hors les cas précités) ; entre l'ignorance dans le domaine de la contraception qui augmente le taux de grossesses non-désirées et les différentes pratiques inhumaines pour s'en débarrasser clandestinement. Il est étonnant que seules les modifications juridiques récentes puissent améliorer la pratique de l'avortement au Maroc.

2. Analyse des discours des parties prenantes

Au regard des évolutions récentes au sujet de l'avortement au Maroc, il n'est pas étonnant de constater que le concept de « la gouvernance de la reproduction » est au centre d'une réflexion critique qui permet de remettre en question la « configuration des acteurs » impliqués dans le discours marocain sur l'avortement, permettant ainsi la problématisation des lois normatives de l'avortement.

2.1. Le Comité des droits de l'homme

Le sujet d'avortement avait attiré l'attention du comité des Droits de l'Homme dans les Nations Unies. Ce dernier a demandé que ce sujet soit encadré d'une manière qui le fait sortir du cycle de responsabilité pénale.

En 2016, et dans le cadre de ses observations finales concernant le sixième rapport périodique du Maroc³⁷, Le comité prend note du grand nombre d'avortements clandestins au Maroc, qui menacent la vie des femmes et leur santé, et reste préoccupé par les dispositions restrictives suprêmes auxquelles les femmes doivent adhérer, afin d'obtenir une autorisation légale d'avortement dans l'État partie ainsi que les sanctions pénales sévères infligées en cas d'avortement clandestin.

³⁷ Nations Unies, 2016, Pacte international relatif aux droits civils et politiques, CCPR/C/MAR/CO/6

Le comité affirme également que le projet de révision du code pénal promet d'élargir les exceptions à l'interdiction générale de l'avortement. Cependant, il reste attentif à l'inclusion de conditions excessives, telles que fournir un certificat pour tenter une action en justice en cas de viol ou d'inceste (articles 3, 6, 7 et 17).

Le comité suggère que l'État doit réviser en urgence sa législation pour inclure des exceptions supplémentaires de l'interdiction de l'avortement, y compris lorsque la grossesse est le résultat d'un viol ou d'un inceste, ou lorsque le fœtus souffre d'anomalies graves, et faire en sorte que les femmes n'aient pas (en raison des restrictions prévues par la législation), recours à un avortement clandestin mettant en danger leur vie et santé. Selon le comité, il faut veiller à fournir des moyens efficaces pour accéder à un avortement légal, notamment en abolissant les conditions strictes proposées pour être incluses dans le projet de loi. Le comité juge également nécessaire d'encourager l'accès à la contraception, à l'éducation et aux services de santé sexuelle et reproductive.

2.2. Les amendements du CNDH

Après les consultations tenues par le Conseil National Des droits de l'Homme avec un grand nombre d'associations, d'intellectuels et d'acteurs intéressés, le conseil a jugé que le texte juridique en relation avec l'avortement doit être construit, sur des bases sanitaires intéressant la femme enceinte et suivant la définition de la santé telle que définie par l'Organisation Mondiale de la Santé en tant que État complet de bien-être physique, mental et social, et non pas seulement l'absence de maladie et d'incapacité³⁸.

Les recommandations du CNDH rejoignent celles du Comité International des Droits de l'Homme qui stipule que l'État partie devrait veiller à ce que les femmes ne soient pas obligées de mener une grossesse jusqu'à l'accouchement. Ainsi que celles du comité des droits de l'enfant préoccupé par le fait que la criminalisation de l'avortement conduit chaque année des dizaines d'adolescentes à y recourir en dehors de la loi et dans des

³⁸ Conseil national des droits de l'homme, Royaume du Maroc
<https://www.cndh.ma/fr/memorandums/memorandum---du---cndh---sur---le---projet---de---loi---ndeg---1016---modifiant---et--- completant---le---code---penal>

circonstances peu sûres, risquant ainsi leur vie. L'Etat partie doit réviser sa législation afin qu'elle garantisse les intérêts des adolescentes enceintes, et prendre des mesures juridiques et pratiques pour s'assurer que les opinions de l'enfant soient toujours entendues et respectées lorsqu'il s'agit de décisions d'avortement

Le CNDH souligne que le projet contient des éléments positifs qui doivent être valorisés autant qu'il intègre des inconvénients saillants qui doivent être évalués et dépassés.

Le conseil rappelle qu'il s'agit de pratiques sociétales quotidiennes qui doivent être traitées avec courage par la loi en tenant compte de l'évolution de la société marocaine et des problèmes individuels complexes, qui résultent souvent d'une grossesse non désirée.

Le CNDH a décrit incontestable le fait que le droit pénal devrait en fait pénaliser les personnes qui font avorter une femme enceinte par violence. Dans ce cas, il s'agit d'un crime d'avortement dont la femme enceinte est victime.

Cependant, le conseil a bien rappelé que cette situation doit être distinguée de celles dans lesquelles une femme enceinte souhaite mettre fin à sa grossesse car il est prouvé qu'il y a un préjudice imminent à sa santé physique ou mentale, ou aux deux, et pour cela, elle a recours à un médecin qui travaille dans des conditions qui préservent sa santé et sa dignité. Selon le CNDH, ce dernier cas doit être retiré de la catégorie de criminalisation et le législateur devrait remplacer le terme avortement par un autre terme, qui est « interruption médicale de grossesse ».

Les avantages du projet se résument selon le conseil comme suit :

- 1) Tenir compte de la dignité de la femme, puisqu'elle n'est pas obligée de demander le consentement du mari pour une demande d'avortement visant à préserver sa santé (chapitre 453 dans sa nouvelle formulation proposée) ;
- 2) Le fait que l'avortement ne soit pas puni dans les cas suivants :
 - A) Si la grossesse est le résultat d'un viol ou d'un inceste, selon le chapitre 453/1 ;
 - B) Si la femme enceinte souffre d'une maladie mentale selon le chapitre 453/2 ;

C) Dans le cas où il est confirmé que le fœtus souffre de maladies fœtales ou de malformations congénitales graves qui ne sont pas traitables au moment du diagnostic, chapitre 3/453.

Quant aux limites du texte, le conseil a considéré que le problème principal est la non considération du sens général de la santé. En effet, ce concept a été approuvé par l'Organisation Mondiale de la Santé et concerne à la fois la santé physique, la santé psychologique et sociale et pas seulement l'absence de maladie ou d'incapacité.

Le conseil insiste sur les larges horizons qu'ouvrira le fait de partir de cette définition dans le but de réfléchir à des solutions non contraignantes au problème de l'avortement, cela sera conforme aux recommandations du Comité des Droits de l'Homme et du Comité des Droits de l'Enfant susmentionnées.

Par conséquent, la femme enceinte doit avoir, selon le CNDH, le droit de mettre fin à sa grossesse même dans le cas où elle constitue une menace pour sa santé mentale, toutefois, interrompre la grossesse ne devrait jamais devenir une décision non pertinente. Ainsi le conseil discute la possibilité d'y recourir pour maintenir la santé mentale de femme enceinte selon un ensemble de formalités :

- 1) La durée de la grossesse ne doit pas dépasser trois mois, sauf dans des cas exceptionnels spécifiés par le médecin ;
- 2) Ne pas mettre fin à sa grossesse avant que la femme enceinte qui souhaite mettre fin à sa grossesse soit consultée par un médecin spécialiste ;
- 3) Le médecin, lors de son entretien avec une femme enceinte qui souhaite mettre fin à sa grossesse, doit lui expliquer les risques et les complications potentielles qui pourraient en résulter ;
- 4) Accorder à la femme enceinte souhaitant mettre fin à sa grossesse un délai raisonnable pour envisager d'y recourir ou de l'abandonner ;
- 5) La loi doit autoriser à un médecin qui ne souhaite pas pratiquer d'interruption de grossesse à s'abstenir de la faire, sauf dans le cas où la santé de la femme enceinte présente un danger imminent.

- 6) Dans ce cas, la femme enceinte souhaitant mettre fin à sa grossesse doit être dirigée vers une autre structure médicale qui accepte de mettre fin à la grossesse.

Le conseil signale que le projet de loi exige à titre absolu que le mari accepte l'avortement dans le cas où la femme enceinte est malade mentale. En effet, cette version est incorrecte. Il faut revoir, par exemple, le cas où le mari soit l'un des facteurs qui a conduit au déséquilibre mental de la femme enceinte ? Ensuite, voyons comment était la relation du mari avec sa femme et qui a conduit à sa grossesse alors qu'elle était faible d'esprit ? La flexibilité requise à cet égard consiste à donner au pouvoir judiciaire la possibilité de vérifier la sécurité de la situation dans laquelle se produira l'avortement (F. 453/2).

Selon le CNDH ainsi que le comité des droits de l'enfant, Le projet prévoit une réglementation complexe pour permettre l'avortement en cas de viol ou d'inceste, ce qui peut aboutir au recours à l'avortement clandestin au lieu de suivre la procédure judiciaire malgré le risque sur la santé de la femme.

Pour souligner davantage l'importance de l'observation précédente, le conseil signale que le fait de donner un rôle au ministère public dans la procédure du recours à un avortement, le rendra si contraignante pour ses utilisateurs potentiels et que cela pourrait entraîner une réticence des personnes concernées et une préférence pour un avortement clandestin. Ce qui est recommandé, c'est de ne pas perdre de vue par exemple que l'inceste survient entre des proches et qu'une femme enceinte peut faire face à de réelles difficultés sur le plan familial et social de faire recours à la justice et au ministère public. Il est suggéré donc de supprimer le paragraphe 3 du chapitre 453 qui dit :

Il est obligatoire de fournir un témoignage officiel prononçant l'ouverture d'une procédure judiciaire, délivrée par le procureur général du roi spécialisé qui doit confirmer la gravité de la plainte.

2.3. Les Avis des partis politiques

Les partis politiques ont montré peu d'enthousiasme vis-à-vis des dispositions introduites par le CNDH. La Partie de la Justice et du Développement PJD s'accroche à

la même position refusant de relancer le débat autour des questions des libertés individuelles ou de la dépénalisation de l'avortement.

Le PJD, se penche sur la discussion d'amendements couvrant les aspects procéduraux sans débattre le fond du projet. La même conduite est adoptée par l'Union Socialiste des Forces Populaire USFP³⁹.

Les députés du PJD déclarent que le texte en lui-même était un vrai progrès, et ne nécessite que des ajustements à apporter au niveau procédural surtout concernant l'intervention du ministère public. L'intervention de ce dernier est évoquée dans le cas des grossesses issues d'un viol ou d'un rapport incestueux. Ainsi, afin d'avorter de manière légale, la victime devra "présenter une attestation remise par le procureur général justifiant l'ouverture d'une procédure judiciaire", après vérification de l'authenticité de la plainte (viol ou inceste). (Article 431-1 du projet de loi).

Le PJD compte rejeter cette condition avec comme seul argument livré, son caractère illogique. En effet, une formule commune entre les différents partenaires n'a pas encore été convenue.

L'avis de l'opposition n'est pas encore tranché. En l'absence d'idées claires et d'avis homogènes, le PAM avance qu'il travaille sur les amendements.

Ainsi, l'avortement fait sujet de distorsion et les avis divergent entre ceux favorables à la dépénalisation de l'avortement et d'autres s'y opposant.

D'ailleurs, depuis l'initiative de Sa Majesté le Roi Mohammed VI, plusieurs consultations ont été lancées en mars 2016 et ont abouti à la modification du cadre relatif de l'avortement.

2.4. L'avis du Conseil supérieur des oulémas

³⁹ <https://www.medias24.com/l---avortement---dans---le---projet---de---code---penal---les---deputes---n---iront---pas---plus---loin---4275.html>

Le 03 décembre 2019, le secrétariat général du conseil supérieur des oulémas a publié un communiqué pour préciser son avis relatif à la problématique de l'avortement.

Le conseil déclare qu'il est commun que la création de cette loi est le résultat de travaux et de consultations auxquels plusieurs institutions ont participé à l'époque, dont le Conseil supérieur des oulémas qui voit que ces exigences ne seront pas modifiées, sauf dans des mesures requises par l'intérêt et permises par la diligence.

Par contre, le conseil ne nie pas que chaque organe habilité peut réexaminer son avis selon ce qui est autorisé par la loi. A part cela, le conseil ne permet pas des anticipations l'impliquant dans un débat non ouvert, et d'exploiter cette implication dans des controverses à caractère politique.

Le conseil résume par dire que puisque le sujet en question entre dans le cadre des affaires publiques, le mécanisme par lequel il entre en débat est bien connu et nul ne peut l'ignorer.

2.5. Les revendications des acteurs sociaux

Les ONG considèrent que le PJD en tant que pouvoir exécutif, tente d'influencer les députés, notamment à travers des déclarations qui risquent d'orienter les débats au sein du Parlement ». Les ONG insistent sur « l'importance du respect de l'indépendance du pouvoir législatif, dont l'une des principales missions est de répondre aux attentes de la société, notamment à travers la réforme de certains textes en déphasage avec la réalité ».

Par ailleurs, un ensemble d'ONG a précisé que les propositions d'amendement du projet de loi par le CNDH répondent à une partie des attentes. En matière d'avortement, ces acteurs insistent sur le fait que le recours à l'interruption volontaire de la grossesse doit être complètement autorisé, afin d'éviter des pratiques malsaines. ils proposent de transférer les dispositions relatives au cas prévu dans le Code pénal vers un Code de la santé.

L'AMLAC et INSAF ainsi que d'autres ONG insistent sur l'importance de décriminalisation des relations sexuelles et considèrent que le Code pénal révisé est toujours non adéquat avec les changements sociétaux.

Cette contestation contre l'incrimination des relations sexuelles hors-mariage reste refusée par plusieurs parties qui considèrent que ça touche aux fondements Islamiques de l'Etat marocain.

L'AMLAC revendique que l'article 453 du code pénal marocain doit inclure la santé physique, mentale et sociale de la femme, en appliquant la définition de l'organisation mondiale de la santé dont le Maroc est adhérent. L'association conteste aussi que la loi élargie a pris tout ce temps sans encore rentrer en vigueur.

Au-delà des revendications, d'autres ONG veulent passer à l'action. C'est le cas notamment de Bayt Al Hikma, qui vient de lancer un comité de suivi pour les libertés individuelles. L'une des actions prévues : l'élaboration de propositions d'amendements aux textes relatifs aux libertés individuelles⁴⁰.

Ce mardi 25 juin, l'AMLAC organise un sit-in devant le Parlement pour réclamer le vote de ce projet de loi bloqué au parlement depuis trois ans. « LES DEPUTES SAVENT TRES BIEN QUE, QUOTIDIENNEMENT, DES DIZAINES DE FEMMES SONT VICTIMES DE L'AVORTEMENT CLANDESTIN ! JUSQU'A QUAND VONT- ILS LAISSER CES DRAMES SE PRODUIRE ? », s'indigne le Dr Chafik Chraïbi.

Selon AMLAC, 600 à 800 avortements seraient pratiqués chaque jour au Maroc. Contraintes à la clandestinité, les Marocaines prennent encore plus de risques depuis l'interdiction, en 2018, de l'Artotec, un médicament abortif peu coûteux. « LES TECHNIQUES TRADITIONNELLES SONT TRES DANGEREUSES », explique le Dr Chafik Chraïbi. Les substances obtenues chez les herboristes peuvent provoquer des infections, détériorer les organes génitaux, provoquer des malformations du fœtus... Même les avortements pratiqués en cabinet médical le sont souvent dans de mauvaises conditions.

La croix ; Rémy Pigaglio (à Casablanca), le 25/06/2019 à 07:06

⁴⁰ <https://www.la-croix.com/Monde/Afrique/Au-Maroc-ravages-avortements-clandestins-2019-06-25-1201031183>

Conclusion

Pour revenir sur les controverses nationales de la « gouvernance de la reproduction », il est important de mettre en question les contradictions d'une part des approches néolibérales et humanitaires qui mettent l'accent sur les droits et sur la notion de santé telle qu'elle est définie par l'OMS (qui englobe les aspects : physique, mentale et sociale)⁴¹, et d'autre part, les restrictions imposées par la loi marocaine pour obtenir un « avortement légal », essentiellement fondé sur une approche unidimensionnelle du concept de la santé et une participation timide des parties prenantes pour mener le changement. Tout cela ne peut qu'avoir des effets pervers qui incitent les femmes à recourir aux différentes pratiques de contournement, stimulant l'expansion de l'avortement à risque et inculquant ainsi une injustice sociale profonde au sein des milieux précaires.

⁴¹ World Health Organization, *Universal access to reproductive health: Accelerated actions to enhance progress on Millennium Development Goal 5 through advancing Target 5B* (Geneva: World Health Organization, 2011).

VI. Analyse de l'Impact des GND et de l'avortement à risque au Maroc

1. Les procédures juridiques et administratives : Un Fardeau Bureaucratique

La dynamique des politiques locales d'avortement et les effets des changements juridiques potentiels sont à noter. Le projet de loi n° 10-16 envisage de modifier l'article 453 pour autoriser l'avortement dans un plus grand nombre de cas, mais limiterait encore l'avortement aux cas de viol, d'inceste, de troubles mentaux et de malformations fœtales graves. Même si, les avortements ne seraient pratiqués que dans des conditions strictes. Par exemple, en cas de viol ou d'inceste, l'avortement serait autorisé s'il est pratiqué par des médecins dans un hôpital public ou une clinique privée autorisée pendant les 90 premiers jours de la grossesse. La femme souhaitant se faire avorter devra fournir un document authentifié par le procureur royal prouvant qu'elle a suivi une procédure judiciaire. De plus, un officier de la province ou de la préfecture concernée devrait être notifié. Les femmes devraient passer trois jours de réflexion, pendant lesquelles elles rencontreraient prétendument des travailleurs sociaux qui les informeraient des alternatives et des problèmes médicaux associés à l'avortement.

Ces conditions s'appliqueraient également en cas de « malformation fœtale » (non définie dans la proposition) et de pathologies génétiques. Cependant, pour ces cas, l'avortement serait autorisé jusqu'à 120 jours de gestation. Le Ministère de la santé serait chargé de créer des commissions médicales pour élaborer les examens et tests requis pour certifier la malformation ou la pathologie. Le même règlement s'appliquerait à une femme atteinte d'un « trouble mental » ; cependant, elle serait également tenue de présenter l'autorisation de son conjoint, de ses parents ou de son tuteur légal. Ensuite, Le Conseil national de l'Ordre des médecins serait tenu de soumettre au Ministère de la santé une liste des troubles mentaux pour lesquels l'avortement serait légal.

En effet, les conditions, règlements, certificats et formes de preuve ci-dessus maintiennent le statut quo de la « libération conditionnelle » de l'avortement au Maroc puisque ces innombrables exigences vont non seulement pousser les femmes à s'auto-avorter, en particulier dans les cas difficiles à divulguer ou à prouver, mais également contribuer à un traitement discriminatoire dans les centres de santé pour la prise en charge des avortements ou le traitement des complications, puisqu'il serait difficile d'obtenir tous les documents nécessaires pour recevoir un avortement, en particulier dans les délais impartis.

Par conséquent, même si ces réformes devaient être adoptées, elles ne concevraient pas l'avortement comme un droit individuel et les femmes seraient toujours poussées à obtenir des avortements illégaux. En effet, la réforme proposée écarte le fait que certaines femmes pourraient choisir d'interrompre leurs grossesses pour des raisons autres que celles autorisées par la loi. Ces procédures semblent renforcer la normativité qu'informe la définition du statut légal de l'avortement au Maroc.

2. Impact des GND et de l'avortement à risque sur la santé

Plusieurs études montrent que les complications les plus fréquentes suite à un avortement à risque sont l'avortement incomplet, les perforations, l'hémorragie et les lésions intra abdominales. A long terme les femmes qui survivent à ces complications courent le risque de problèmes durant leurs futures grossesses ou peuvent souffrir d'incapacité de procréer.

Des complications similaires ont été recensées dans les établissements de santé au Maroc. En effet l'étude (Zinouhi.H; 2017) sur l'avortement non médicalisé à l'hôpital My Ismail a révélé les complications immédiates suivantes : les retentions trophoblastiques (91,3% des cas), les hémorragies (55,87%), plaie cervico-vaginale (15,5%), la perforation utérine (2,4%). A moyen terme des complications infectieuses ont été enregistrées : Endométrite (26,6%), Péritonite (9,9%) et septicémie (0,8%).

Les moyens abortifs utilisés par cette série sont de toutes sortes : les herbes et produits pharmaceutiques, les préparations liquides, les injections intra- musculaires et intra-utérine et les objets perçants comme les aiguilles et les tiges (Branche d'olivier dans cette série).

Une gynécologue basée à Casablanca assure quant à elle continuer à braver l'interdiction.

« Les médecins ont de plus en plus peur. Mais, quand on décèle une maladie grave, on le fait, témoigne la spécialiste, qui a souhaité garder l'anonymat. J'ai des patientes dont le fœtus a de très graves malformations, mais que personne ne veut toucher. Soit on le fait nous-mêmes, soit elles vont le faire faire ailleurs, avec les conséquences dramatiques que l'on connaît. » Infections, hémorragies, délabrements génitaux, intoxications aiguës... Les interruptions de grossesse pratiquées par des infirmières, des sages-femmes ou des « faiseuses d'anges », mais aussi des médecins, parfois à des fins lucratives, dans des cabinets non aseptisés et sans anesthésiste, peuvent entraîner de graves complications, ou la mort de la patiente.

Le monde Afrique ; Par [Ghalia Kadiri](#) Publié le 18 mars 2018 à 17h30

Bien que difficile à quantifier, il est estimé que les décès liés à un avortement à risque représentent entre 8 et 11 pour cent de tous les décès maternels dans le monde. Cela se traduit par 22 800 à 31 000 vies perdues pour chaque année qui pourrait être évitée⁴². (UN Women, 2019).

Selon l'OMS, Les complications de la grossesse et de l'accouchement sont la principale cause de décès pour les jeunes filles âgées de 15 à 19 ans dans le monde, et les pays à revenu faible ou intermédiaire enregistrent 99 % des décès maternels dans le monde chez les femmes âgées de 15 à 49 ans⁴³.

La santé psychologique de la femme est aussi touchée suite à une interruption de la grossesse. Plusieurs recherches démontrent le lien significatif entre l'avortement et la stabilité psychologique et mentale de la femme.

⁴² UN Women, 2019. Families in a changing world: progress of the world's women 2019-2020.

⁴³ <https://www.who.int/fr/news-room/fact-sheets/detail/maternal-mortality>

Les problèmes de santé psychologique courants liés à l'avortement provoqué sont notamment : l'anxiété, la dépression, l'abus de drogues, les troubles de stress post-traumatique, les dysfonctions sexuelles, les problèmes de sommeil et les idées suicidaires⁴⁴.

3. Inculcation de la vulnérabilité et de l'injustice sociale

Parmi les effets négatifs des grossesses non désirées surtout celles ayant lieu hors mariage c'est les problèmes sociaux que vit cette catégorie de femmes.

Les femmes enceintes affrontent des attitudes condamnatoires de leur entourage, et un mauvais traitement et violence verbale de la part du personnel hospitalier et des administrations.

Elles sont en majorité à un âge précoce, qui dépendent financièrement de leurs familles et qui se retrouvent exclues de leur entourage à cause d'une grossesse illégitime, sans hébergement et face à une non reconnaissance de la paternité par le père présumé de l'enfant.

Ces femmes, qui sont en majorité pauvres et non instruites, rencontrent des difficultés d'accès aux services de la justice. L'impossibilité d'établir les preuves de paternité ou d'une violence est aggravée par la complexité des procédures judiciaires et les frais associés à ces services.

Le problème de grossesses non désirées concerne aussi une autre partie de la société. Il s'agit des enfants issus d'une relation sexuelle hors mariage.

360 nouveaux nés délaissés est l'effectif déclaré officiellement pour l'année 2018. Ce chiffre malgré son importance est dénié par les associations qui opèrent dans le domaine de protection des femmes et des enfants.

⁴⁴ <http://avortementauCanada.ca/sante/effets---psychologiques---de---lavortement/>

D'après l'association INSAF, 50 000 enfants naissent chaque année hors mariage au Maroc et 300 bébés sont retrouvés abandonnés morts ou vivants à la seule ville de Casablanca chaque année.

D'autres nouveaux nés sont délaissés dans les établissements de santé. En effet, les autorités sont contraintes de dénoncer toute mère célibataire qui vient d'accoucher, et une enquête policière doit être ouverte pour le délit de relation sexuelle hors mariage selon l'article 490 du code pénal, ce qui provoque la fuite de la maternité, et l'abandon de l'enfant.

Ces indices sur l'ampleur de l'impact social des grossesses non désirées et de l'avortement, nous conduit à dire que l'affirmation des droits en matière de SSR semble litigieuse au Maroc, comme en témoignent les difficultés rencontrées par les femmes des communautés rurales pour accéder aux soins de reproduction. Les régions rurales souffrent d'un manque chronique d'infrastructures de soins de santé, en particulier pour l'accouchement⁴⁵. Même lorsqu'ils sont disponibles, comme dans les villes, ces services ciblent massivement les femmes mariées et sont difficiles, voire impossibles, pour les jeunes célibataires⁴⁶. Les centres de santé primaires publics qui fournissent des services de SSR sont principalement situés dans des quartiers à faible revenu, et les femmes et les hommes non mariés y ont rarement accès pour des consultations, la contraception ou le dépistage ou la prévention du VIH en raison de la stigmatisation sociale qui généralement entoure ces problèmes.

Cela s'explique en grande partie par le fait que la sexualité non conjugale et non reproductive défie les normes sociales de respectabilité. Par exemple, même si la contraception est disponible dans les centres de santé publique et les cliniques des ONG, les personnes non mariées peuvent ne pas se sentir socialement en sécurité pour accéder à ces lieux. Entre le marteau de la stigmatisation sociale et l'enclume des sanctions juridiques, les jeunes ou les femmes mal/non-informées en particulier souvent entament

⁴⁵ S. Boukhorb, S. Hmimou, et al., "Profil épidémiologique des avortements provoqués au Maroc (1992/2014)" *European Scientific Journal* 14/15 (2018), pp. 406–413.

⁴⁶ AMPE, 2008, *Étude exploratoire de l'avortement à risque*, Association Marocaine de Planification Familiale, Rabat.

des pratiques sexuelles sans aucune précaution. Par conséquent, le taux des détrences sociales ne fait que croître. Ceci a conduit à l'émergence de « la mère célibataire » en tant que catégorie sociale vulnérable qui s'est transformée en une nouvelle cible pour l'humanitaire. Il suffit qu'une femme prouve qu'elle est « vulnérable », telle que définie par l'ONG pour accéder aux services de SSR.

Paradoxalement, le processus d'évaluation de l'admissibilité aux services qui est censé viser à combattre la stigmatisation sexuelle, en réalité, fini par s'intégrer dans un cadre général de compassion qui ne « répare » pas l'injustice. Pire encore, le fait que les femmes peuvent prouver leur éligibilité afin d'accéder aux services de SSR par le biais des ONG ne résout pas le problème plus large du manque de services de SSR gratuits et de bonne qualité pour toutes les femmes, quelque soit leur statut. Ce qui semble en contradiction avec le positionnement de ces services dans le cadre général de la justice sociale.

On note aussi que la grossesse hors mariage qui conduit à la naissance d'un enfant n'est pas prise comme un problème social qui touche la femme et l'enfant par les organismes étatiques spécialisés. Représentant un modèle familial « en dehors de la norme », les familles monoparentales dont le chef de famille est une mère célibataire ne bénéficient pas de politiques sociales, contrairement aux veuves et aux « divorcées indigentes » ayant des enfants mineurs à charge, auxquelles des allocations sont attribuées⁴⁷.

Par ailleurs, on peut constater que pour assurer la protection judiciaire des femmes victimes de violence et des enfants de toutes sortes, et réprimander toutes sortes d'abus dont ce groupe pourrait être victime. Des cellules ont été créées pour soutenir les femmes et les enfants dans tous les tribunaux du Royaume⁴⁸, mais ces initiatives n'intègrent généralement pas les cas des mères célibataires même si cette dernière souffre de plusieurs types de violence.

⁴⁷ Bousbaa. A., et al, 2017, Les conditions des mères célibataires face aux défaillances des politiques sociales au Maroc, Revue des politiques sociales et familiales, 124 https://www.persee.fr/doc/AsPDF/caf_2431---4501_2017_num_124_1_3204.pdf

⁴⁸ <http://www.pmp.ma/>

Le programme gouvernemental ICRAM : Initiative Concertée pour le Renforcement des Acquis des Marocaines, lancé par le ministère de la solidarité, de développement social de l'égalité et de la famille est un autre exemple qu'on peut présenter. Il s'agit d'une stratégie qui trace en amont l'adoption de l'approche basée sur les droits humains, l'approche genre et la démocratie participative⁴⁹ mais ne prévoit aucune initiative pour résoudre les problèmes des grossesses non désirées et l'avortement à risque.

En général, ces constats montrent qu'il s'agit d'un paradoxe d'inculcation de la vulnérabilité sur les droits. Les bénéficiaires des droits sanitaires, sociaux et sexuels accordés par l'État et par les ONG doivent prouver certaines conditions pour avoir temporairement droit à des soins, ce qui illustre les inégalités sociales et juridiques à plusieurs niveaux ainsi que les dysfonctionnements entre les politiques et les stratégies locales de prise de décision.

Conclusion

L'analyse des effets sanitaires, juridiques et sociaux traités dans ce point, indique que les réformes proposées récemment risquent de maintenir l'avortement dans la sphère de l'inégalité. Cela signifie que l'interruption de grossesse continuerait d'être limitée aux cas « vulnérables » et obligerait les femmes à se conformer aux procédures bureaucratiques ou médicales contraignantes. De telles procédures sont sans doute hors de portée pour de nombreuses femmes en raison des contraintes familiales et économiques, et vue les conditions non favorables du système de santé publique. Rappelons ici les facteurs de risque sociaux et sanitaires déjà analysés.

⁴⁹ Plan gouvernemental pour l'égalité ICRAM2 2017---2021
<http://www.social.gov.ma/sites/default/files/icram%202%20fr.pdf>

VII. Discussion et recommandations

1. Approches Nationales et Internationales : des orientations Conflictuelles

Au cours des trois dernières décennies, les droits de l'homme et les approches basées sur le genre sont devenues des « déterminants majeurs » dans la politique marocaine ; toutefois, ces approches fondées sur les droits sont encore largement non reconnues en ce qui concerne l'avortement et la reproduction⁵⁰. Une réflexion plus approfondie sur l'utilité politique de concepts tels que les « droits en matière de procréation » est nécessaire, en particulier celle qui tient compte non seulement du contexte social, historique et politique de ces droits, mais aussi de la manière dont ces droits résonnent avec les expériences et les points de vue des individus concernés⁵¹. Ceci dit, une cacophonie majeure ressort de l'intersection entre les approches internationales et les politiques nationales. D'une part, les agences internationales proclament l'importance de la santé reproductive et les droits conçus à l'échelle mondiale et utilisent ces allégations lorsqu'elles coopèrent avec les institutions de santé marocaines. D'autre part, les programmes officiels de SSR au Maroc excluent tacitement les droits à l'avortement et les lois continuent de pénaliser cette pratique en tant que crime contre l'ordre familial et la moralité publique. Ce manque de synergie entre ces deux mesures ne peut que saper toute politique de SSR fondée sur les droits. Tenant en compte la question de l'avortement au Maroc en relation avec le contexte plus large de la santé et des droits sexuels et reproductifs du pays, l'accès à un avortement sans risque se situe toujours dans le contexte de l'inégalité, en raison de son statut pénalisé (hors les cas mentionnés ci-dessus) et ses exigences bureaucratiques actuels.

L'avortement est un exemple emblématique des défis structurels auxquels sont confrontés les acteurs institutionnels et non institutionnels marocains lorsqu'ils tentent

⁵⁰ Protat, C, "Au Maroc, l'avortement clandestin en débat," *Libération* (Juin 29, 2019). Disponible sur : https://www.liberation.fr/planete/2019/06/29/au-maroc-l-avortement-clandestin-en-debat_1736880; Association Marocaine de Lutte contre l'Avortement Clandestin

⁵¹ Roudi-Fahimi et El Feki I. Capelli, "Les enjeux et les déclinaisons de la notion de 'santé sexuelle et reproductive' au Maroc: Réflexions à partir du cas des grossesses hors mariage," *L'Année du Maghreb* 17 (2017), pp. 83-99.

de mettre en œuvre les droits sexuels et reproductifs dans le pays. En mettant l'accent sur les femmes pauvres, jeunes et célibataires qui ne peuvent pas se permettre des avortements sans risque, qui sont exclues des politiques publiques de SSR, et qui sont en revanche pénalisées si elles recourent à un avortement clandestin (rien que pour échapper à la double stigmatisation sociale et celle de l'incapacité financière de subvenir aux besoins du nouveau-né), ces acteurs ne font que renforcer l'impuissance de ces femmes et établir une « vulnérabilité légitime », un caractère par lequel elles deviennent ironiquement socialement acceptables et méritent des soins si longtemps inaccessibles⁵².

Ainsi, les discours contradictoires et les exemples d'actions gouvernementales qui se rapportent à la protection de la femme devant traiter les problèmes des GND est d'avortement, illustrent que le manque d'analyse appropriée mène les politiciens à faire des associations non-fondées entre les statistiques sociodémographiques et le rôle des femmes ainsi que leurs droits et leurs obligations – conduisant ensuite au non-respect des objectifs de la démocratie et du respect des droits.

Parmi ces actions, on peut citer le plan gouvernemental de l'égalité ICRAM du ministère de la solidarité, de développement social de l'égalité et de la famille, les cellules de prise en charge des femmes et des enfants victimes de la violence dans tous les tribunaux du Maroc et bien d'autres.

Par ailleurs, la question d'avortement dans les politiques nationales de SSR reste non résolue et l'avortement sert toujours à éviter la naissance de l'enfant vu l'indisponibilité ou la mauvaise utilisation des moyens contraceptifs en particulier pour les femmes célibataires vivant dans des milieux précaires et dont les conditions socioéconomiques ne sont pas prises en compte par les politiques de santé sexuelle et reproductive. Cette contradiction d'orientations met en question la pertinence des approches fondées sur les droits au Maroc, soutenant finalement que l'intersection des processus

⁵² Bakass Fatima, Chaker Aziz, Fazouane Abdesselam. 2009. L'avortement au Maroc. Essai de mesure et recherche de déterminants, in C Gourbin ed. Santé de la reproduction au Nord et au Sud, Actes de la Chaire Quetelet 2004, Louvain-la-Neuve, Les Presses Universitaires de Louvain, p. 457-476.

socioéconomiques et politiques dans le pays ne font qu'aggraver le risque et la survenue d'avortements illégaux.

2. Des recommandations pour un plan d'action

Il est certes difficile de parler d'un plan d'action en matière de lutte pour une libération des droits d'interruption volontaire de la grossesse. Car il s'agit d'un projet de société et d'une problématique nationale auxquels doivent répondre plusieurs parties prenantes.

Puisque nous avons analysé les facteurs de risque ainsi que l'impact des GND et de l'avortement selon plusieurs dimensions, les recommandations à faire doivent suivre la même logique.

Comment peut-on donc s'adresser à chaque partie impliquée dans le débat autour de l'avortement à risque pour rechercher des solutions adaptées au contexte actuel.

2.1. La dimension de santé publique

Pour lutter contre les GND et contribuer à légitimer l'interruption volontaire de la grossesse visant la protection de la santé physique et morale de la femme, le premier besoin est de considérer le phénomène comme un problème de santé publique.

Il faut souligner qu'il faut mener des chantiers de négociation pour responsabiliser les acteurs de santé devant être la première partie prenante dans ce débat national.

Les décideurs, les professionnels au sein des établissements de santé publique et dans le secteur privé ainsi que les chercheurs en médecine doivent être convaincu de la nécessité de :

- Déclarer l'ampleur du problème des avortements à risque et débattre ses enjeux et ses contraintes vécues au sein des établissements de santé.
- Renforcer les efforts de prise en charge en matière de contraception et de sensibilisation à la santé sexuelle et reproductive auprès des femmes et surtout les jeunes filles.

- Encourager la recherche dans le domaine surtout auprès des étudiants en médecine pour ouvrir plus de pistes à la vulgarisation du problème.

2.2. La dimension sociale

La prise en charge sociale au Maroc est une affaire à la fois gouvernementale et des associations. Parmi ces dernières, le nombre de celles qui défendent les problématiques des GND et d'avortement est limité et le nombre des cas qu'ils arrivent à accompagner reste très réduit⁵³.

En parallèle, le gouvernement est doté d'un ministère spécialisé « le Ministère de la Solidarité, du Développement Social, de l'Égalité et de la Famille ».

Les plans stratégiques et les projets actuels du ministère envisagent de renforcer les capacités des femmes, leur protection contre la violence mais sans intégrer les problèmes de GND et d'avortement.

- Il faut revendiquer pour que ces programmes intègrent la GND comme un cas social qui menace à la fois la femme et l'enfant.
- Il faut baser cette intégration sur les arguments de protection sociale mais surtout sur celui de garantie de la dignité de la femme qui est le principe de base de la stratégie du ministère.

De leur part, les ONG doivent ne pas oublier leur mission essentielle qui dépasse le rôle de prise en charge et d'accompagnement des femmes en situation de problème et qui concerne avant tout la recherche du changement. Une recherche non seulement à travers les plaidoyers mais à travers les actions de sensibilisation aux droits et surtout de respect des valeurs humaines et sociales.

Il faut participer à une Éducation qui mène à la libération au lieu d'opter pour une légalisation d'avortement en tant que manifestation publique de la libération des femmes au Maroc, qui, en l'absence de l'information sur le bien être sexuel et reproductif pourra déclencher une surutilisation de l'avortement par les femmes et transportera l'acte

⁵³ Voir Tableau p

d'avortement de sa sphère de clandestinité à une autre de pratiques banalisées et anodines qui sont même jugées préférables à la contraception.

2.3. La dimension juridique et religieuse

Les débats sur l'avortement doivent être considérés comme faisant partie des débats sur les droits de l'homme en général. Au Maroc, les tensions entre la façon dont les droits de l'homme sont compris dans les conventions supranationales et les structures juridiques et comment ils sont interprétés localement doivent être reconsidérés pour que les concepts mondiaux des droits sexuels et reproductifs en tant que droits humains résonnent avec les expériences subjectives des individus, y compris leur relation avec la loi, l'État et la sphère médicale⁵⁴.

Il faut admettre qu'une loi basée en premier sur une approche de sanction ne crée que l'impuissance et la confusion des responsabilités. Les amendements de loi doivent viser en premier de donner aux responsables judiciaires plus d'autonomie dans la prise des décisions selon leurs estimations qui mettent la dignité de la femme et l'intérêt social avant toute considération.

Ces deux éléments doivent aussi faire l'objet d'argumentation solide sur le plan religieux dans le but d'encourager des initiatives sérieuses de recherche dans ce. On sent toujours une faible exploitation des ressources de la religion malgré la richesse de ses textes.

Il faut donc :

- Réveiller chez les oulémas ainsi que les institutions religieuses cette volonté et audace de s'ouvrir sur tout sujet qui touche l'intérêt global de la société.
- Cette ouverture ne peut avoir lieu si les spécialistes religieux ne prennent en considération les différentes dimensions du problème pour pouvoir appliquer convenablement le principe de choisir le moindre de deux maux qui est adopté

⁵⁴ M. Gruénais, "La publicisation du débat sur l'avortement au Maroc : L'État marocain en action," *L'Année du Maghreb* 17 (2017), pp. 219-234.

pour décider que l'avortement peut être autorisé si la grossesse met en danger la vie de la mère.

Conclusion

Les grossesses non désirés et l'avortement à risque reste à la fois un problème sociétal et de santé publique au Maroc. En effet, le taux élevé des avortements qui s'effectuent clandestinement est lié aux restrictions juridiques et aux considérations sociales.

Les recherches ont démontré qu'à travers le monde, ce taux est de plus en plus élevé dans les pays à faible revenu et où les cas d'autorisation de l'avortement sont limités.

Ce que révèle l'étude, c'est que le phénomène au Maroc n'est pas considéré comme un problème de santé publique. En effet, on constate que le ministère ne fournit aucune information statistique relative au sujet et n'intègre pas cette question dans ses plans d'action.

Le problème ne fait pas aussi objet de réforme sociale dans une dimension gouvernementale et le ministère de la solidarité, du développement social, de l'égalité et de la famille qui axe son plan stratégique sur les approches des droits et de genre ne prévoit aucune action en faveur des femmes victimes des grossesses non désirées et des avortements à risque.

Sur le plan juridique, les efforts des instances de la justice au Maroc sont orientés vers la lutte contre la violence à l'égard des femmes par la création des cellules de prise en charge judiciaire des femmes, mais le cadre législatif ne permet pas à la femme célibataire enceinte qui a plusieurs besoins administratifs de bénéficier d'une protection et d'un accompagnement judiciaire.

Au Maroc, La logique qui sous-tend les modifications législatives proposées dans le projet de réforme visant d'élargir les restrictions des lois de l'avortement, pénalisent davantage les cibles vulnérables qui doivent lutter pour se conformer aux critères d'éligibilité aux soins de santé et à l'avortement. Une telle réforme potentielle semble aussi incohérente avec un système de santé fragile au Maroc et des conditions de

vulnérabilité sociale provoquant des effets inattendus ou non désirés qui ironiquement stimulerait l'expansion d'une culture d'avortement dans le contexte de la clandestinité.

Comme le montre le cas des femmes qui vivent une grossesse et un avortement en dehors du mariage, il est important de noter que de nombreuses femmes tentent l'avortement dans des conditions dangereuses. La plupart d'entre elles souffrent des inégalités sociales, économiques et éducatives tout au long de leur vie qui informent nécessairement leurs expériences de reproduction et d'avortement. Par conséquent, il ne suffit pas de s'engager dans une réforme uniquement juridique de l'avortement. L'engagement sociopolitique pour lutter contre les inégalités sociales doit commencer par une Éducation sexuelle complète accessible à tout le monde pour que le droit à l'avortement soit fondé sur une affirmation responsable et mature en tant que droits humains sans que cela déclenche une culture d'avortement qui banalise le phénomène comme un acte anodin.

Références

- Bearak, J et al., 2020. Unintended pregnancy and abortion by income, region, and the legal status of abortion: estimates from a comprehensive model for 1990–2019. *Lancet Glob. Health* 0. [https://doi.org/10.1016/S2214-109X\(20\)30315-6](https://doi.org/10.1016/S2214-109X(20)30315-6)
- Boltanski Luc. 2004. *La condition fœtale. Une sociologie de l'engendrement et de l'avortement.* Paris : Gallimard
- Bousbaa. A., et al, 2017, Les conditions des mères célibataires face aux défaillances des politiques sociales au Maroc, *Revue des politiques sociales et familiales*, 124
- Bellizi, S et al., 2020. Reasons for discontinuation of contraception among women with a current unintended pregnancy in 36 low and middle-income countries, volume 101, issue 1 | Elsevier Enhanced <https://doi.org/10.1016/j.contraception.2019.09.006>
- Conseil national des droits de l'homme, Royaume du Maroc <https://www.cndh.ma/fr/memorandums/memorandum---du---cndh---sur---le---projet---de---loi---ndeg---1016---modifiant---et---completant---le---code---penal>
- E. H., "Réforme du code pénal : Un deuxième texte en perspective," *Médias 24* (Septembre 15, 2018). <https://www.medias24.com/MAROC/DROIT/185796-Reforme-du-code-penal-Un-deuxieme-texte-en-perspective.html>.
- Ferrié Jean-Noël, Boëtsch G., Ouafik A. 1994. « Vécu juridique, norme et sens de la justice : à propos de l'avortement au Maroc », *Droit et société*
- Gruénais. M., 2017, « La publicisation du débat sur l'avortement au Maroc. L'État marocain en action », *L'Année du Maghreb* /17
- Guillaume C. Rossier, 2018, "L'avortement dans le monde : État des lieux des législations, mesures, tendances et conséquences," *Population* 73/2
- Haut-commissariat au plan., Royaume du Maroc ; 2018. *La femme marocaine en chiffres_ Evolution des caractéristiques démographiques et socioprofessionnelles.*

- Khadiri. G “Les Marocaines attendent toujours la réforme de l’avortement voulue par Mohamed VI,” Le Monde (March 18, 2018). https://www.lemonde.fr/afrique/Article/2018/03/18/les-marocaines-attendent-toujours-la-reforme-de-l-avortement-voulue-par-mohammed-vi_5272836_3212.html
- McIntyre. P., 2007, Adolescentes enceintes : apporter une promesse d’espoir dans le monde entier. OMS. FNUAP
- Mghari. M., 1998. Accroissement et structure de la population. Fécondité : niveaux, tendances et déterminants in Démographie : population et développement au Maroc, Rabat, Haut-Commissariat au
- Plan [http://www.hcp.ma/downloads/Demographie-Population-et-developpement-au-Maroc_t13065.html]
- Ministère de la Justice, Royaume du Maroc ; Code pénal (Rabat : Ministère de la Justice, 2018). http://adala.justice.gov.ma/FR/Legislation/textesjuridiques_penal.aspx.
- Ministère de la santé, Royaume du Maroc., 2018. Enquête nationale sur la population et la santé familiale (ENPSF)
- Ministère de santé, royaume du Maroc, santé en chiffre 2016.
- Ministère de la solidarité du développement social de l’égalité et de la famille, www.social.gov.ma
- National Human Rights Council, Kingdom of Morocco; Outcome of consultations on abortion submitted to the king (May 15, 2015). Available at <https://www.cndh.org.ma/an/highlights/outcome-consultations-abortion-submitted-king>
- Nations Unies, 2016, Pacte international relatif aux droits civils et politiques, CCPR/C/MAR/CO/6
- Ngo Yebga . S., 2015, « Expériences liées à la procréation au Cameroun. Une ethnographie locale à partir de l’exemple du recours à l’avortement à Eséka et à Maroua », thèse de doctorat, Marseille, Aix- Marseille Université.
- ONU femmes ; INSAF ; 2015, maternité célibataires, dynamique des acteurs de la prise en charge

- Organisation mondiale de santé. Grossesse chez les adolescentes. <https://www.who.int/fr/news-room/fact-sheets/detail/adolescent-pregnancy> (accessed 8.15.20).
- Organisation mondiale de santé OMS, Prévention des avortement à risque, Juin 2019 <https://www.who.int/fr/news-room/fact-sheets/detail/preventing-unsafe-abortion>
- Singh S et al., 2018. Abortion Worldwide 2017: Uneven Progress and Unequal Access, New York: Guttmacher Institute, .
- Souktani. H, « Avortement au Maroc. Quelles dispositions pénales ? », Doctinews, n°81, décembre 2013 [<http://www.doctinews.com/index.php/institutionnel/item/2764-avortement-au-maroc>].
- UN Women, 2019. Families in a changing world: progress of the world's women 2019-2020.
- Yacoubi, A., 2019. étude des antécédents de contraception des accouchées a la maternité Souissi, thèse pour l'obtention du Doctorat. Université Mohamed V Faculté de médecine et de pharmacie
- Zenouhi. H., 2017. l'avortement non médicalisé (à propos de 451cas) Thèse pour l'obtention du doctorat. Université Sidi Mohamed Ben Abdellah. Faculté de médecine et de pharmacie FES .
- <https://www.la-croix.com/Monde/Afrique/Au-Maroc-ravages-avortements-clandestins-2019-06-25-1201031183>
- / <http://www.pmp.ma/> تاڤصايبا- ازلجررية
- <http://www.pmp.ma/> يا- تاكفل- لنساء- لاواالطفالل- ايبا
- <http://www.pmp.ma/> نونوية- صنوووصص
- https://www.persee.fr/docAsPDF/caf_2431-4501_2017_num_124_1_3204.pdf
- <https://datahelpdesk.worldbank.org/knowledgebase/articles/906519>
- www.albayane.press.ma/famille/4484-lavortement-au-maroc-debat-autour-dun-interdit
- <http://www.chambresdesrepresentants.ma/> اربيع القووالنينن

- <https://www.medias24.com/l---avortement---dans---le---projet---de---code---penal---les---deputes---n---iront---pas---plus---loin---4275.html>
- <https://www.who.int/fr/news---room/fact---sheets/detail/maternal---mortality>

