



« MA VIE EST BRISÉE »

L'URGENCE DE DEPENALISER L'AVORTEMENT AU MAROC

**AMNESTY
INTERNATIONAL**



Amnesty International est un mouvement rassemblant 10 millions de personnes qui fait appel à l'humanité en chacun et chacune de nous et milite pour que nous puissions toutes et tous jouir de nos droits humains.

Notre vision est celle d'un monde dans lequel les dirigeants et dirigeantes tiennent leurs promesses, respectent le droit international et sont tenus de rendre des comptes.

Indépendante de tout gouvernement, de toute idéologie politique, de tout intérêt économique et de toute religion, Amnesty International est essentiellement financée par ses membres et des dons de particuliers.

Nous avons la conviction qu'agir avec solidarité et compassion aux côtés de personnes du monde entier peut rendre nos sociétés meilleures.

© Amnesty International 2024

Sauf exception dûment mentionnée, ce document est sous licence Creative Commons : Attribution-NonCommercial-NoDerivatives-International 4.0.

<https://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/legalcode>

Pour plus d'informations, veuillez consulter la page relative aux autorisations sur notre site : <https://www.amnesty.org/fr/>.

Lorsqu'une entité autre qu'Amnesty International est détentrice du copyright, le matériel n'est pas sous licence Creative Commons.

Édition originale publiée en 2024

par Amnesty International Ltd.

Peter Benenson House, 1 Easton Street London WC1X 0DW, UK

Index : MDE 29/7506/2024

Langue originale : anglais

amnesty.org



Image de couverture : Dessin représentant plusieurs personnes portant une pancarte avec l'inscription « La criminalisation n'est pas la solution ».

© Zainab Fasiki

**AMNESTY
INTERNATIONAL** 

SOMMAIRE

1. RÉSUMÉ	8
2. MÉTHODOLOGIE	15
3. CONTEXTE	17
3.1 DONNÉES SUR L'AVORTEMENT	17
3.2 INÉGALITÉS, DISCRIMINATION ET VIOLENCES FAITES AUX FEMMES AU MAROC	18
4. FACTEURS SOUS-JACENTS INFLUENÇANT LA GROSSESSE	21
4.1 ABSENCE DE LÉGISLATION EFFICACE DE LUTTE CONTRE LA VIOLENCE ET LE HARCÈLEMENT	22
4.2 MANQUE D'ACCÈS À la CONTRACEPTION	24
4.3 ABSENCE DE JUSTICE ÉCONOMIQUE ET SOCIALE POUR LES FEMMES	25
5. PRIVATION D'AUTONOMIE ET DE CAPACITÉ D'ACTION PENDANT LA GROSSESSE	27
5.1 MANQUE D'ACCÈS AUX INFORMATIONS EN MATIÈRE DE SANTÉ	28
5.2 DISCRIMINATION ET STÉRÉOTYPES FONDÉS SUR LE GENRE	30
5.3 AVORTEMENTS FORCÉS	31
5.4 LE DILEMME DES FEMMES AYANT SUBI UN VIOL	32
6. ACCÈS À L'AVORTEMENT RESTREINT ET ARBITRAIRE	34
6.1 DES MOTIFS OUVRANT DROIT À L'AVORTEMENT LÉGal EXTRÊMEMENT LIMITÉS	35
6.2 PRATIQUES ARBITRAIRES ET INCOHÉRENTES	37
6.3 VIOLATION DU DROIT À LA VIE PRIVÉE DES FEMMES ET DES FILLES	38
6.4 MANQUE D'INFORMATIONS SUR LES MÉTHODES D'AVORTEMENT SÉCURISÉES	39
6.5 COÛTS PROHIBITIFS DE L'AVORTEMENT	41
7. DES AVORTEMENTS PRATIQUÉS DANS DES CONDITIONS DANGEREUSES	45
7.1 TENTATIVES RÉPÉTÉES D'AVORTER PAR SES PROPRES MOYENS	46
7.2 VIOLENCES PHYSIQUES ET PSYCHOLOGIQUES PENDANT L'AVORTEMENT	47
7.3 CONSÉQUENCES DES INÉGALITÉS ÉCONOMIQUES	48
7.4 INFORMATIONS INSUFFISANTES PENDANT L'INTERVENTION	49
8. CONSÉQUENCES DES AVORTEMENTS CLANDESTINS	50
8.1 CONSÉQUENCES POUR LA SANTÉ PHYSIQUE ET MENTALE ET LE BIEN-ÊTRE SOCIAL	51
8.2 SERVICES DE MAUVAISE QUALITÉ ET MAUVAIS TRAITEMENTS PENDANT LES SOINS D'URGENCE	54

9. CONSÉQUENCES D'ÊTRE FORCÉE À MENER UNE GROSSESSE À TERME	57
9.1 FORCÉES À DÉMÉNAGER EN RAISON DES MENACES DE VIOLENCE	57
9.2 DES SOINS MÉDICAUX INADAPTÉS OU INEXISTANTS	59
9.3 RISQUES DE POURSUITES PÉNALES	59
9.4 ATTEINTES ET VIOLENCES PENDANT L'ACCOUCHEMENT	61
9.5 EXCLUSION ÉCONOMIQUE ET PAUVRETÉ	62
9.6 TRAUMATISME SUR TRAUMATISME	63
9.7 DES ENFANTS SANS IDENTITÉ JURIDIQUE	64
10. CADRE ET OBLIGATIONS JURIDIQUES	66
10.1 CODE PÉNAL MAROCAIN	66
10.2 TRAVAUX DE RÉFORME JURIDIQUE	68
10.3. NORMES CONSTITUTIONNELLES	68
10.4 OBLIGATIONS INTERNATIONALES	69
10.5 LOIS MAROCAINES INADAPTÉES EN MATIÈRE DE VIOLENCES FAITES AUX FEMMES	70
10.6 ABSENCE DE CADRE RÉGLEMENTAIRE SUR L'AVORTEMENT	71
11. CONCLUSIONS ET RECOMMANDATIONS	72
RECOMMANDATIONS	73
AU MINISTÈRE DE LA JUSTICE ET AU PARLEMENT	73
AU MINISTÈRE DE LA SANTÉ	74

GLOSSAIRE

TERME	DÉFINITION
ASHOOB	Terme générique désignant des mélanges de plantes auxquels ont eu recours certaines personnes avec lesquelles Amnesty s'est entretenue.
ASPIRATION	L'aspiration est une intervention lors de laquelle une aspiration douce est employée pour mettre un terme à une grossesse. Dans le cadre de cette intervention, un petit tube est inséré dans l'utérus pour en retirer le contenu.
AUTONOMIE REPRODUCTIVE	Droit d'une personne de prendre des décisions autonomes en matière de procréation, et notamment de choisir d'avoir des enfants ou pas, à quel moment et comment les avoir, de décider de poursuivre ou non une grossesse et, plus généralement, de prendre toutes les décisions concernant son corps et sa santé reproductive.
AVORTEMENT CLANDESTIN/ILLÉGAL	Un avortement clandestin ou illégal est une interruption de grossesse effectuée en dehors du cadre juridique d'un pays. Si certains avortements illégaux peuvent être dangereux quand ils sont pratiqués par une personne non formée, dans de mauvaises conditions sanitaires ou sans la surveillance médicale nécessaire, tous ne le sont pas. Un avortement illégal peut être sécurisé quand il est pratiqué par un professionnel formé, dans de bonnes conditions sanitaires, ou si la personne enceinte a accès à des médicaments, des informations et un soutien de qualité lui permettant d'obtenir un avortement médicamenteux en toute sécurité en dehors d'un lieu médicalisé ou à son domicile.
AVORTEMENT NON SÉCURISÉ	On parle d'avortement non sécurisé lorsque l'interruption de grossesse est pratiquée par des personnes insuffisamment ou mal formées et/ou dans de mauvaises conditions sanitaires, ou lorsque la personne enceinte ne peut pas bénéficier d'un avortement médicamenteux en toute sécurité, parce qu'elle n'a pas accès à des médicaments, des informations ou un soutien de qualité. Un avortement peut être légal mais non sécurisé.
AVORTEMENT SÉCURISÉ	L'avortement est sécurisé lorsqu'il est pratiqué par une personne formée, dans de bonnes conditions sanitaires s'il s'agit d'un avortement chirurgical, ou si la personne enceinte a accès à des médicaments, des informations et un soutien de qualité dans le cas d'un avortement médicamenteux. Un avortement sécurisé présente moins de risques qu'un accouchement.
AVORTEMENT/ FAUSSE COUCHE	L'avortement s'entend de l'interruption d'une grossesse, qu'elle soit spontanée ou provoquée. Aux fins du présent rapport, le terme avortement est employé pour désigner l'interruption de grossesse provoquée par voie médicamenteuse ou chirurgicale, alors que le terme fausse couche désigne une interruption de grossesse spontanée.
CONSENTEMENT ÉCLAIRÉ	Le consentement éclairé ne consiste pas en un simple consentement à une intervention médicale, mais est une décision prise de plein gré et à partir d'informations suffisantes, protégeant le droit du patient ou de la patiente d'être impliqué dans les prises de décisions médicales, et imposant aux professionnel-le-s de la santé des devoirs et obligations associés. Le consentement éclairé repose sur des justifications normatives éthiques et juridiques découlant de sa promotion de

TERME	DÉFINITION
	l'autonomie, de l'autodétermination, de l'intégrité physique et du bien-être de la patiente ou du patient. Pour que le consentement soit considéré comme éclairé, les informations doivent être fournies volontairement, sans contrainte ou influence inconsiderée ni déclarations trompeuses.
CURETAGE	La dilatation et le curetage consistent à dilater (élargir/ouvrir) le col de l'utérus et à retirer chirurgicalement une partie du tissu interne de l'utérus et/ou son contenu en le « grattant » à l'aide d'une curette, un instrument dont l'extrémité a une forme de cuillère (curetage).
DÉLAIS D'INTERRUPTION DE GROSSESSE	Les délais d'interruption de grossesse sont les délais légaux à respecter pour avoir recours à un avortement. On parle d'âge gestationnel pour indiquer le stade d'une grossesse.
DIRHAM	Devise marocaine (10 dirhams = 1 USD dans le présent rapport)
FASAD	Relations sexuelles en dehors du mariage, érigées en infraction au titre du Code pénal marocain.
GROSSESSES NON DÉSIRÉES/NON PLANIFIÉES	Une grossesse non désirée est une grossesse dont la personne enceinte décide qu'elle ne veut pas. Une grossesse non planifiée est une grossesse qui survient alors que la personne enceinte ne cherchait pas à l'être. Une grossesse non planifiée peut être désirée ou non. Une grossesse peut devenir non désirée même si elle était au départ désirée.
RAPPORT SANS PÉNÉTRATION	Activité sexuelle n'impliquant pas de pénétration.
SYSTÈME DE KAFALA	Procédure employée lorsque l'adoption n'est pas prévue par la loi, afin de prendre en charge et assumer la responsabilité d'une autre personne.
WAHED SEEDA	Terme employé par plusieurs des personnes interrogées pour évoquer une femme organisant ou pratiquant des avortements clandestins, souvent au moyen de méthodes traditionnelles.

ACRONYMES

ACRONYME	DÉFINITION
AMPF	Association Marocaine de Planification Familiale
CDE	Convention relative aux droits de l'enfant (ONU)
CDESC	Comité des droits économiques, sociaux et culturels (ONU)
CDH	Comité des droits de l'homme (ONU)
CDPH	Convention relative aux droits des personnes handicapées
CEDAW	Convention sur l'élimination de toutes les formes de discrimination à l'égard des femmes
CNDH	Conseil national des droits de l'Homme (du Maroc)
DIU	Dispositif intra-utérin
ENPSF	Enquête Nationale sur la Population et la Santé Familiale
FNUAP	Fonds des Nations unies pour la population
IST	Infection sexuellement transmissible
OMS	Organisation mondiale de la Santé
ONG	Organisation non gouvernementale
ONU	Organisation des Nations Unies
PIDESC	Pacte international relatif aux droits économiques, sociaux et culturels
PNUD	Programme des Nations Unies pour le développement
SIDA	Syndrome d'immunodéficience acquise
VIH	Virus de l'immunodéficience humaine

1. RÉSUMÉ

« La société est impitoyable... Les tentatives d'avortement, l'emprisonnement et l'accouchement dans des conditions difficiles m'ont coûté ma santé. Si j'avais pu avorter, ma vie ne serait pas un tel enfer. Je n'ai ni santé, ni emploi, ni respect de la part des autres, ni même mes enfants, rien. »

Ouiam, une femme de 28 ans qui, faute d'avoir pu obtenir un avortement, a été forcée à mener sa grossesse à terme et a ensuite été condamnée à trois mois de prison pour relations sexuelles en dehors du mariage.

La criminalisation de l'avortement au Maroc a des conséquences dévastatrices pour les femmes et les filles. La menace d'emprisonnement crée un climat de peur poussant des femmes et des filles à recourir à des méthodes dangereuses pour mettre un terme à des grossesses non désirées, notamment des grossesses résultant de viols. Ces méthodes, entraînant fréquemment un traumatisme et des mutilations pour les femmes et les filles, ne fonctionnent souvent pas. Dans un pays où les relations sexuelles en dehors du mariage sont interdites, ces femmes et ces filles sont forcées de mener à terme la grossesse, ce qui les expose à des poursuites, l'exclusion et la pauvreté, ainsi qu'aux conséquences douloureuses des tentatives d'avortement ratées.

Les recherches d'Amnesty International montrent que les autorités marocaines bafouent un vaste éventail de droits des femmes et des filles en érigeant en infraction l'avortement et les relations sexuelles en dehors du mariage, privent les femmes et les filles de services et d'informations en matière de santé sexuelle et reproductive et de leur autonomie en matière de procréation, et perpétuent les stéréotypes préjudiciables, les violences liées au genre et la discrimination contre les femmes.

La Constitution marocaine garantit le droit à la vie, le droit à la santé, le droit à la vie privée, le droit de ne pas subir d'actes de torture ou d'autres traitements cruels, inhumains et dégradants et l'égalité entre hommes et femmes ; des droits qui sont tous bafoués au Maroc en raison de la criminalisation de l'avortement et des relations sexuelles en dehors du mariage.

Aujourd'hui, les autorités marocaines ont une occasion historique de faire respecter le droit des femmes du Maroc de prendre des décisions autonomes, en dépénalisant l'avortement et les relations sexuelles en dehors du mariage dans le cadre de la vaste réforme du Code pénal qu'elles s'approprient à entreprendre et de la révision en cours du Code de la Famille.

Ces réformes sont plus urgentes que jamais, comme le démontre le présent rapport, qui recense de graves atteintes aux droits sexuels et reproductifs des femmes et des filles au Maroc, ainsi que des atteintes à d'autres droits humains, mises en lumière par les mots de courageuses femmes qui ont partagé leur expérience avec l'équipe de recherche d'Amnesty International. Sur les 33 femmes ayant cherché à obtenir un avortement avec lesquelles Amnesty International s'est entretenue, seules 14 ont réussi à en obtenir un. Les 19 autres ont été

forcées à mener leur grossesse à terme. Dix des femmes avec qui Amnesty International s'est entretenue étaient tombées enceintes à la suite d'un viol. Sept femmes ont dû placer leurs enfants dans un orphelinat ou les abandonner en *kafala*. Cinq femmes ont déclaré à Amnesty qu'elles avaient envisagé ou tenté de se suicider. Trois femmes ont été déclarées coupables de relations sexuelles en dehors du mariage par un tribunal. Quelque 28 des 33 femmes interrogées ont indiqué avoir subi une forme ou une autre de violence de la part de leur partenaire intime, de membres de leur famille, de professionnel-le-s de la santé et/ou de membres de leur entourage.

Ce rapport se fonde sur des entretiens menés entre mai 2022 et mars 2023 avec 77 personnes, dont 33 femmes ayant cherché à obtenir un avortement, dans différentes régions du pays. L'organisation s'est également entretenue avec deux médecins généralistes et deux gynécologues, une travailleuse sociale exerçant dans un hôpital, trois avocats, un juge et des représentant-e-s de 15 ONG marocaines travaillant sur les droits des femmes, les droits des personnes en situation de handicap et les droits civils. Amnesty International a analysé les lois et la jurisprudence marocaines pertinentes, ainsi que les quelques informations officielles disponibles sur les lignes de conduite et données en matière d'avortement des secteurs de la justice et de la santé. Ces données et lignes de conduite comprennent les décrets, lignes directrices, statistiques, études et rapports disponibles sur les sites Internet officiels des ministères de la Santé, de la Justice, et de la Solidarité, de l'Insertion sociale et de la Famille, ainsi que sur ceux de la Présidence du ministère public, du Haut-Commissaire au Plan, et du Parlement marocain.

Le 23 mars et le 24 novembre 2023, Amnesty International a écrit au Chef du gouvernement, au ministre de la Santé, au ministre de la Justice et à la Présidence du ministère public pour solliciter des rencontres avec l'équipe de recherche de l'organisation, ainsi que des informations spécifiques et des statistiques liées aux politiques et réglementations relatives à l'avortement. Le 10 janvier 2024, l'organisation a envoyé une troisième communication aux autorités pour partager les principales conclusions du rapport et leur demander une réponse à inclure au présent rapport. Au moment de la publication du présent rapport, nous n'avions pas encore reçu de réponse à ces courriers.

Criminalisation de l'avortement

Le Code pénal marocain érige l'avortement en infraction, sauf s'il est nécessaire pour sauvegarder la santé ou sauver la vie de la femme et s'il est ouvertement pratiqué par un médecin ou un chirurgien et s'il est autorisé par le conjoint ou un médecin-chef ou si un médecin-chef a été informé que la vie de la mère est menacée.

Du fait de ces dispositions extrêmement restrictives, associées à l'absence au Maroc de cadre juridique sur les services d'avortement ou de lignes de conduite des autorités accessibles au public, ainsi qu'à la stigmatisation et aux menaces liées à l'avortement, il n'existe aucune voie légale et sûre d'avorter pour la plupart des femmes au Maroc.

En dehors des rares exceptions autorisées par la loi, les femmes qui avortent ou essaient d'avorter s'exposent à des poursuites et des condamnations pouvant aller de six mois à deux ans d'emprisonnement et une amende. Toute personne pratiquant ou tentant de pratiquer un avortement encourt un à cinq ans d'emprisonnement.

Les professionnel-le-s de la santé facilitant ou pratiquant un avortement peuvent se voir interdire l'exercice de leur profession et, si ils ont eu connaissance des avortements à l'occasion de l'exercice de leur profession ou de leurs fonctions, ils ne peuvent garantir le secret médical, car ils sont contraints de témoigner s'ils sont convoqués par un tribunal. L'« incitation à l'avortement », notamment par une déclaration publique ou la diffusion de ressources sur l'avortement, est passible de deux ans d'emprisonnement et/ou une amende.

Un des médecins avec qui Amnesty s'est entretenue a déclaré : « Que pouvons-nous faire, en tant que médecins ? Rien. Nous ne pouvons pas aider les femmes. Nous avons les mains liées. Nous sommes frustrés parce que nous ne pouvons pas apporter aux femmes l'aide qu'elles demandent. Aucun cadre juridique ne nous protège. Nous sommes fliqués. »

En outre, le Code pénal punit toute relation sexuelle entre deux personnes non mariées d'une peine d'un mois à un an d'emprisonnement, et l'« adultère » (relations sexuelles avec une personne autre que son/sa conjoint-e) d'une peine d'un à deux ans de prison, les femmes étant souvent plus sévèrement sanctionnées que les hommes, tant juridiquement que socialement. Cela a de graves conséquences pour la capacité des femmes à recevoir des informations, des services et des produits liés à la santé sexuelle et reproductive, et alimente la violence fondée sur le genre et la discrimination.

Trois des femmes avec qui Amnesty International s'est entretenue ont été déclarées coupables de relations sexuelles en dehors du mariage après n'avoir pas réussi à obtenir un avortement et avoir dû mener leur grossesse à terme. Le cas des femmes enceintes non mariées forcées à mener une grossesse à terme est souvent porté à la connaissance des autorités lorsqu'elles cherchent à obtenir de l'aide, à laquelle elles ont le droit, auprès des services publics, principalement si elles portent plainte contre un compagnon pour violences ou si elles se rendent à l'hôpital public pour accoucher.

Comme ailleurs dans le monde, la criminalisation de l'avortement au Maroc n'empêche pas les femmes d'avorter, mais les force à passer par des méthodes clandestines, non réglementées, dangereuses et souvent coûteuses pour avorter. La criminalisation de l'avortement bafoue également un vaste éventail de droits humains, dont le droit à la vie, le droit au meilleur état de santé physique et mentale susceptible d'être atteint, et notamment à la santé sexuelle et reproductive, le droit à l'égalité et la non-discrimination, le droit à la vie privée, le droit à une protection égale devant la loi et le droit de ne pas subir de torture ou d'autres mauvais traitements.

Violences et discrimination à l'égard des femmes

L'inaction des autorités marocaines en vue de traiter efficacement les formes intersectionnelles de violences liées au genre et de discrimination a des conséquences pour chaque étape de l'expérience des femmes : elle favorise des grossesses non planifiées ou non désirées, influence leur prise de décisions quant à leur grossesse et définit les circonstances dans lesquelles elles peuvent avorter (généralement de manière non sécurisée) et celles dans lesquelles elles sont forcées à mener leur grossesse à terme.

Deux enquêtes nationales sur la prévalence de la violence à l'encontre des femmes menées par le Haut-Commissariat au plan (2009 et 2019) et plusieurs années de collecte d'informations par des groupes de défense des droits des femmes au Maroc ont révélé que la violence à l'égard des femmes et des filles est généralisée et que la réponse de l'État reste insuffisante. Le Code pénal et le Code de procédure pénale du Maroc présentent de nombreuses lacunes et insuffisances, notamment un manque de mesures de protection effective ou de lignes de conduite spécifiques pour signaler les cas de violences fondées sur le genre, enquêter sur ces affaires et engager des poursuites. Le viol est toujours défini comme un acte commis contre le gré d'une femme, ce qui implique dans la pratique que des blessures physiques doivent être présentées à titre de preuve de résistance. Le viol conjugal n'est en outre toujours pas érigé en infraction.

Étant donné l'absence d'enquêtes et de poursuites adaptées sur les cas de violences faites aux femmes, peu d'affaires sont jugées, ce qui fait douter les femmes de leur capacité à obtenir réparation ou justice. En conséquence, comme le démontre l'enquête nationale de 2019, seulement 10,4 % des femmes ayant été victimes de violences physiques ou sexuelles dans l'année précédente avaient porté plainte. Cela crée un climat d'impunité pour les auteurs de viols.

Des rapports annuels du Haut-Commissariat au plan compilant les statistiques ministérielles montrent que les taux d'analphabétisme, de pauvreté et de chômage parmi les femmes sont nettement plus élevés que parmi les hommes, et lorsque les femmes trouvent du travail, c'est souvent dans des secteurs informels, précaires et à bas-salaire. Les femmes sont par conséquent forcées de prendre des décisions sur leur santé sexuelle et reproductive dans un contexte d'insécurité, d'exclusion sociale et de privation économique.

Droits sexuels et reproductifs

Au titre du droit international relatif aux droits humains, et par extension de leur droit à l'égalité et de leur droit de ne pas subir de discrimination, les femmes ont le droit de prendre des décisions autonomes et éclairées concernant leur propre santé sexuelle et reproductive, ce qui inclut la liberté de décider d'être enceinte, et quand. Cependant, la discrimination liée au genre généralisée au Maroc crée de nombreux obstacles pour les droits des femmes et favorise les grossesses non planifiées et non désirées.

Parmi ces obstacles figurent les taux élevés de violences fondées sur le genre commises en toute impunité. Dix des 33 femmes avec qui Amnesty International s'est entretenue étaient tombées enceintes à la suite d'un viol. Du fait de violences domestiques, deux des femmes sont restées avec des compagnons violents pendant des années et ont été forcées à mener à terme plusieurs grossesses. Amnesty International a également recensé quatre cas dans lesquels des grossesses non planifiées ou non désirées étaient le résultat de harcèlement sexuel et de violences sexuelles sur le lieu de travail ou dans des établissements scolaires.

L'accès à la contraception fait également partie du droit à la santé et l'accès insuffisant à la contraception a des conséquences disproportionnées pour les femmes n'ayant pas les moyens d'en bénéficier. De plus, les réglementations peu claires et incohérentes et la criminalisation des relations sexuelles en dehors du mariage semblent entraver l'accès des femmes non mariées à la contraception. Une femme a déclaré à Amnesty International que l'établissement public de santé dans lequel elle s'était rendue avait refusé de lui donner des pilules contraceptives parce qu'elle n'était pas mariée et que, n'ayant pas pu les acheter elle-même, elle était tombée enceinte.

La discrimination liée au genre dans les sphères sociale et économique expose également les femmes à un risque accru de grossesses non planifiées ou non désirées. Le fort taux de chômage a poussé trois des femmes avec qui Amnesty International s'est entretenue à migrer vers d'autres régions du pays pour chercher du travail. Ainsi, une fois isolées de leur famille, elles ont cherché à obtenir une protection sociale auprès d'un homme, ce qui a entraîné des grossesses non planifiées ou non désirées.

« Il prenait toutes sortes de drogues, il buvait de l'alcool, et alors il se comportait comme un animal. Il m'a fait subir toutes les formes de violence. J'ai découvert que sa famille lui avait cherché une épouse pour pouvoir l'accuser de lui avoir transmis le VIH. À cause de lui, j'ai le VIH. Je suis tombée enceinte et j'ai donné naissance à trois enfants de lui que je ne désirais pas, et ils ont tous le VIH. À cause de ce mariage qui m'a été imposé, j'ai été violentée, humiliée et opprimée. »

Zahra, s'adressant à Amnesty International le 14 novembre 2022.

Privation d'autonomie et de capacité d'action pendant la grossesse

La prise de décisions autonome des femmes pendant leur grossesse et à propos de leur grossesse est souvent entravée par l'association entre menaces d'emprisonnement et de violence, pauvreté, manque d'informations accessibles et discrimination dans le cadre des affaires familiales.

La criminalisation des relations sexuelles en dehors du mariage a poussé plusieurs des femmes interrogées à chercher à obtenir un avortement pour éviter d'être arrêtées. La criminalisation perpétue également les stéréotypes préjudiciables sur les « comportements acceptables » des femmes, et ces stéréotypes alimentent l'exclusion sociale et servent de justification pour les violences fondées sur le genre.

Les femmes sont également privées d'autonomie reproductive lorsqu'elles sont soumises à des avortements forcés. Deux femmes ont déclaré à Amnesty International que leur famille ou leur compagnon les avaient forcées à avorter. La criminalisation de l'avortement et la réponse inadaptée de l'État aux violences faites aux femmes les ont dissuadées de le signaler aux autorités.

Les femmes qui tombent enceintes à la suite d'un viol sont prises au piège : si elles dénoncent le viol, leur grossesse est portée à l'attention des autorités, ce qui, entre autres, les empêche de chercher à obtenir un avortement en toute discrétion. C'est ce qui est arrivé à Nezha et Nisrine, qui ont toutes les deux souhaité avorter après avoir été violées. Les deux femmes ont été conduites à la gendarmerie par leur famille, puis installées dans un foyer résidentiel géré par une ONG, les forçant ainsi à mener leur grossesse à terme. Nisrine a déclaré : « Je ne pouvais pas demander de l'aide ni trouver quelqu'un pour m'aider à avorter, parce que les gendarmes étaient au courant de ma situation. Ils m'ont emmenée dans une ONG lorsque j'étais enceinte de quatre mois. C'est pourquoi j'ai essayé de provoquer moi-même un avortement, mais tous les moyens ont échoué. »

Au titre des normes internationales relatives aux droits humains, les États doivent garantir l'accès en temps opportun des femmes et des filles à des informations publiques, exactes, appuyées par les faits, objectives et fondées sur les droits, ainsi qu'au soutien nécessaire afin de leur permettre de prendre des décisions autonomes et éclairées quant à leur grossesse, sans subir de violence ou de discrimination.

La criminalisation des déclarations en public ou lors de rassemblements et de la diffusion de ressources écrites ou visuelles considérées comme « incitant à l'avortement » empêche les professionnel-le-s de la santé, les services publics et les membres du personnel d'ONG de fournir des informations et un soutien adaptés pour permettre une prise de décisions autonome.

De plus, la criminalisation des relations sexuelles en dehors du mariage empêche les femmes non mariées de chercher et d'obtenir des informations sur leur grossesse, soit du fait des menaces de poursuites pénales ou d'exclusion sociale, soit parce qu'elles ne peuvent pas obtenir ces informations. Amina, par exemple, a déclaré à Amnesty International qu'elle était tombée enceinte à l'âge de 20 ans : « Je n'avais pas d'informations sur ce que je pouvais faire. Personne n'a répondu à mes questions. »

Au titre des dispositions du Code de la famille, la filiation et la paternité ne sont reconnues que dans le contexte d'un mariage, ce qui dispense les pères biologiques de toute responsabilité financière liée à la grossesse dans les relations non mariées. Privées du soutien financier de leur famille et du père biologique, de nombreuses femmes avec qui Amnesty International s'est entretenue se sont senties obligées de chercher à obtenir un avortement car elles n'avaient pas les moyens d'élever un enfant seules ou n'ont pas eu d'autre choix que d'abandonner l'enfant après l'échec des tentatives d'avortement. Safa a déclaré : « Je ne pouvais pas garder cet enfant, je devais travailler. L'enfant n'aurait pas eu de père, et je n'aurais pas pu l'inscrire à l'école sans documents d'identité, et si les membres de ma famille l'avaient appris, ils m'auraient tuée. »

Accès à l'avortement restreint et arbitraire

Le cadre juridique au Maroc force les femmes à recourir à un avortement clandestin, souvent non sécurisé. Les professionnel-le-s de la santé refusent souvent de les aider en raison de l'absence de cadre réglementaire clair pour les services d'avortement légal et de la menace de faire l'objet de poursuites.

Les femmes, représentant-e-s d'ONG, juristes et professionnel-le-s de la santé avec qui Amnesty International s'est entretenue ont tous indiqué que les avortements légaux étaient rares. Hiba a déclaré à Amnesty International que lorsqu'elle est tombée enceinte, son cardiologue lui a conseillé d'avorter en raison de ses problèmes cardiaques, mais que son gynécologue-obstétricien a refusé de pratiquer l'avortement. Elle a donc été forcée à mener la grossesse à terme sous surveillance et traitement médicaux constants. Elle a déclaré : « L'accouchement était tellement dangereux que le gynécologue-obstétricien avait si peur que je meure qu'il a fait tomber un instrument brûlant sur ma jambe. »

La criminalisation de l'avortement affecte également la qualité des soins dont peuvent bénéficier les femmes. Les femmes interrogées ont déclaré avoir été confrontées à des informations contradictoires et incohérentes et à des pratiques arbitraires en ce qui concerne les délais d'interruption de grossesse et les obligations pour obtenir un avortement. Cela a forcé les femmes à tenter de nombreuses reprises de trouver un médecin acceptant de pratiquer l'avortement, ce qui a entraîné des retards en raison desquels il leur a été encore plus difficile d'obtenir un avortement. Yacout, par exemple, a déclaré à Amnesty International qu'elle avait cherché en vain à obtenir un avortement auprès de quatre médecins pendant une période de quatre mois et qu'elle avait finalement dû mener la grossesse à terme.

Mauvaises conditions et conséquences des avortements clandestins

L'inaction des autorités marocaines en vue d'assurer un accès sûr et légal à l'avortement entraîne des atteintes aux droits des femmes à la vie et à la santé, les expose à des violences et met en péril leur éducation et leur emploi.

Les avortements clandestins, souvent pratiqués dans des conditions dangereuses et sans que les informations nécessaires soient fournies, mettent gravement en danger la vie et la santé des femmes et des filles. De nombreuses femmes et filles tentent d'avorter par leurs propres moyens en recourant à une combinaison de préparations à base de plantes et de méthodes pharmaceutiques et/ou fondées sur la violence physique inefficaces et/ou dangereuses. Bon nombre des femmes interrogées ont ingéré des substances obtenues de contrebandiers ou d'autres personnes, sans instructions, et ne savaient pas ce qu'elles contenaient.

Ibtissam a déclaré : « J'ai fait tout ce qu'on m'a suggéré. D'abord j'ai bu du thym. Puis j'ai bu de l'armoise [une plante]. Puis j'ai pris un médicament vermifuge. Rien n'a fonctionné. Puis j'ai mis des pierres lourdes sur mon ventre. Puis je suis montée sur un rebord de fenêtre et j'ai sauté. À chaque fois, j'essayais quelque chose de différent. »

Trois femmes ont déclaré à Amnesty International que les personnes ayant pratiqué leur avortement les avaient soumises à des violences physiques et psychologiques.

Des femmes avec qui Amnesty International s'est entretenue ont souffert de conséquences physiques et psychologiques à court et long terme liées aux avortements dangereux, et plusieurs ont été forcées de quitter l'école ou leur emploi. La criminalisation de l'avortement a également dissuadé certaines femmes de demander des soins post-avortement. Plusieurs femmes qui ont cherché à obtenir des soins d'urgence pour des complications liées à une tentative d'avortement clandestin ont reçu des soins de mauvaise qualité et/ou ont subi des violences de la part du personnel médical et/ou ont été interrogées par la police à l'hôpital à propos de leurs relations sexuelles en dehors du mariage.

Conséquences d'être forcées à mener une grossesse à terme

Dans un contexte d'absence de protection contre les violences fondées sur le genre, de criminalisation des relations sexuelles en dehors du mariage et de discrimination dans la législation contre les femmes non mariées et leurs enfants, ériger l'avortement en infraction alimente des formes multiples de discrimination et de violence et exacerbe l'exclusion sociale, la privation économique et la pauvreté des femmes.

Plusieurs femmes interrogées par Amnesty International n'ayant pas pu obtenir d'avortement légal et ayant dû mener leur grossesse à terme ont expliqué qu'elles avaient été forcées de déménager ou de vivre cachées afin d'échapper aux menaces de violence de leur famille et s'étaient retrouvées à vivre dans le dénuement le plus total. Plusieurs n'ont pas reçu de soins médicaux pendant leur grossesse.

Cinq femmes ont été victimes de violences pendant leur accouchement. Au moins sept ont déclaré qu'elles n'avaient pas pu obtenir d'emploi ou qu'elles avaient dû quitter leur emploi après avoir accouché, soit en raison de l'inscription de leur condamnation pour relations sexuelles en dehors du mariage à leur casier judiciaire, soit en raison de l'insuffisance des services de garde d'enfants fournis par l'État ou de l'inaction de celui-ci en vue de lutter contre la discrimination contre les mères célibataires dans l'emploi.

Ilham, qui a quitté son emploi dans un café lorsque son employeur lui a dit qu'elle ne pouvait pas venir au travail avec son enfant alors qu'elle n'avait pas les moyens de payer pour une garde d'enfant, a déclaré : « Je n'arrivais pas à trouver de travail, même si je cherchais tous les jours. Tout le monde refusait de m'embaucher si j'étais avec mon enfant. »

En outre, le Code de la famille et le Code de l'état civil ne reconnaissent pas la paternité en dehors du mariage et ne permettent pas à une femme célibataire d'obtenir des documents d'identité pour son enfant, ce qui perpétue la discrimination économique et l'exclusion sociale.

L'urgence de réformer la loi

Le 16 mars 2015, le roi Mohammed VI a demandé aux ministres de la Justice et des Libertés et au ministre des Habous et des Affaires islamiques, ainsi qu'au président du Conseil National des Droits de l'Homme, d'organiser de vastes consultations et de présenter un projet de loi dans un délai d'un mois afin de réformer la législation marocaine relative à l'avortement. Cette intervention du roi a eu lieu à la suite de plusieurs conférences et débats sur la question de l'accès à l'avortement, organisés à l'initiative tant d'acteurs de la société civile et que de représentants de l'État, comme le ministre de la Santé et le Conseil National des Droits de l'Homme, responsables de la promotion et de la protection des droits humains au Maroc. Le 1^{er} avril 2015, Amnesty International a présenté une synthèse de 17 pages avec ses recommandations, afin qu'elles soient étudiées dans le cadre du débat national sur l'avortement.

En 2016, le Conseil du gouvernement avait adopté un projet de loi qui aurait introduit un accès limité à l'avortement dans les cas de viol ou d'inceste, de malformation fœtale ou de « maladie mentale de la mère », mais le projet a été retiré de l'examen parlementaire en novembre 2021. À l'époque, le ministre de la Justice avait annoncé de vastes réformes du Code pénal, qui n'avaient toujours pas été menées au moment de la publication du présent rapport. Comme le démontrent les conclusions de ce rapport, les modifications proposées en 2016 n'auraient pas permis de répondre à l'urgence d'ouvrir l'accès aux services d'avortement aux femmes au Maroc.

Les organes de surveillance des traités de l'ONU ont déterminé que les atteintes aux droits des femmes en matière de sexualité et de procréation, y compris l'avortement forcé, la criminalisation de l'avortement, le refus ou le report d'un avortement sécurisé et/ou de soins après avortement, la continuation forcée d'une grossesse,

les sévices et mauvais traitements subis par les femmes et les filles qui cherchent des informations, des biens et des services en matière de santé sexuelle et reproductive, sont des formes de violence sexiste qui peuvent constituer de la torture ou un traitement cruel, inhumain ou dégradant. Ils ont également déterminé que la criminalisation de services de santé dont seules les femmes ont besoin, comme l'avortement, est une forme de discrimination liée au genre.

Le Maroc étant partie au Pacte international relatif aux droits civils et politiques, à la Convention contre la torture et à la Convention sur l'élimination de toutes les formes de discrimination à l'égard des femmes, entre autres (présentés au chapitre 10.4), les autorités du pays sont tenues de veiller à ce que les femmes et les filles aient accès à des informations, des biens et des services complets en matière de santé reproductive, notamment l'avortement, et à ce que ceux-ci soient disponibles, accessibles, acceptables et de qualité suffisante.

Les organes de surveillance des traités chargés de suivre la mise en œuvre de ces dispositions ont, à maintes reprises, constaté que les lois marocaines actuelles et les modifications proposées en 2016 ne respectent pas les obligations internationales du pays, et ont appelé le Maroc à dépénaliser l'avortement et à assurer l'accès des femmes et des filles à un avortement sécurisé et à des services post-avortement.

Amnesty International a rédigé ce rapport et en a partagé les conclusions en avance avec les autorités marocaines afin de leur demander de saisir l'occasion de dépénaliser l'avortement et les relations sexuelles en dehors du mariage et de respecter les normes internationales relatives aux droits humains.

À ces fins, entre autres recommandations, Amnesty International appelle le gouvernement marocain à retirer la question de l'avortement du domaine de l'application des lois en tant qu'infraction pénale et à en faire une question médicale relevant du ministère de la Santé. Plus particulièrement, le ministère de la Justice et le Parlement doivent abroger toutes les dispositions du Code pénal érigeant en infraction le fait de demander, d'obtenir, de pratiquer ou de faciliter un avortement et d'obtenir des informations, biens, médicaments et services liés à l'avortement.

Il doit également abroger tous les articles du Code pénal érigeant en infraction les relations sexuelles en dehors du mariage et modifier le Code pénal et le Code de procédure pénale afin d'assurer une protection effective pour toutes les femmes contre les violences fondées sur le genre, y compris toutes les formes de mauvais traitements dans des contextes médicaux. Les femmes ayant été déclarées coupables de relations sexuelles en dehors du mariage ou d'avoir cherché à obtenir un avortement doivent voir leur casier judiciaire effacé, afin de ne pas être confrontées à des obstacles à l'emploi. Le ministère de la Justice et le Parlement doivent également réformer les dispositions du Code de la famille et du Code de l'état civil liées à la filiation et aux documents d'identité, afin d'éliminer toutes les formes d'exclusion et de discrimination contre les femmes célibataires et les enfants nés en dehors du mariage.

Amnesty International appelle également le ministère de la Santé à adopter un cadre réglementaire pour assurer des services d'avortement médical et chirurgical légaux conformes aux *Lignes directrices sur les soins liés à l'avortement* de l'OMS. Les politiques, plans d'action et ressources du ministère de la Santé doivent assurer un accès équitable et en temps opportun des femmes et des filles à des informations, services, produits, établissements, ressources et soins sûrs, abordables, acceptables et de bonne qualité en matière de santé sexuelle et reproductive, y compris en matière d'avortement, sans discrimination. Ces politiques doivent éliminer tout obstacle restreignant l'accès à l'avortement, comme les délais d'interruption de grossesse déraisonnables, les restrictions quant à la raison et les autorisations de tiers.

2. MÉTHODOLOGIE

Le présent rapport est fondé sur des recherches menées entre mai 2022 et mai 2023. Les chercheuses d'Amnesty International ont mené des entretiens dans neuf villes différentes des régions suivantes du Maroc : Tanger-Tétouan-Al Hoceïma, Fès-Meknès, Rabat-Salé-Kénitra, Casablanca-Settat et Marrakech-Safi¹. Tous les entretiens ont été menés en personne, à l'exception d'un entretien téléphonique.

Au total, Amnesty International a interrogé 77 personnes pour ce rapport. Parmi elles, 33 femmes ayant cherché à obtenir un avortement : 14 ont pu avorter, alors que 19 ont été forcées de mener leur grossesse à terme. Les femmes interrogées étaient âgées de 19 à 55 ans, et étaient originaires de 22 villes et villages différents. L'une d'elles avait émigré au Maroc depuis un pays d'Afrique subsaharienne². Les situations socioéconomiques de ces femmes étaient diverses. Parmi elles, 16 n'avaient jamais été mariées, les autres étaient mariées, divorcées ou veuves. Nos recherches n'ont révélé aucun cas de femme ayant obtenu un avortement qualifié de « légal ». Toutes les femmes interrogées ayant réussi à avorter l'ont fait de manière clandestine. Aucune d'entre elles n'a été arrêtée, inculpée ou condamnée au titre des dispositions du Code pénal relatives à l'avortement.

En plus de ces entretiens avec des femmes à propos de leur expérience de l'avortement, l'équipe de recherche a interrogé 15 ONG marocaines travaillant sur les droits des femmes, les violences faites aux femmes, la santé sexuelle et reproductive, les droits des personnes handicapées et les libertés civiles. Amnesty International a également mené des entretiens avec trois avocats, un juge, une travailleuse sociale exerçant dans un hôpital, deux médecins généralistes et deux gynécologues.

Au début de chaque entretien, les chercheuses ont informé la personne interrogée de la nature et de l'objet de leurs recherches ainsi que de l'utilisation prévue des informations recueillies. Leur consentement oral a été obtenu. Il a été précisé à ces personnes qu'elles pouvaient mettre un terme à l'entretien à tout moment et refuser de répondre à certaines questions.

La majorité des entretiens ont été menés en arabe, avec parfois un peu de français. Un entretien a été mené en français uniquement et, grâce aux services d'interprétation fournis par une ONG, un en amazigh et un en langue des signes. Amnesty International a pris des précautions pour ne pas traumatiser à nouveau les femmes interrogées. À quelques exceptions près, les entretiens ont été réalisés en présence d'une travailleuse sociale ou d'une conseillère d'une ONG.

Aucune compensation n'a été offerte pour ces entretiens. Certaines dépenses liées aux trajets ont été remboursées et des rafraîchissements ont été offerts aux personnes interrogées qui avaient dû se déplacer pour rencontrer l'équipe d'Amnesty International ou échanger avec elle.

Les noms de toutes les ONG et personnes interrogées, les villes où les entretiens se sont déroulés et tout autre facteur susceptible de permettre une identification ont été omis pour protéger la sécurité et la vie privée des femmes. Tous les noms de femmes utilisés dans ce rapport sont des pseudonymes. La présente étude n'aurait pas pu voir le jour sans l'aide considérable des ONG marocaines ayant facilité la rencontre et les entretiens avec les femmes interrogées.

Nous avons rencontré deux obstacles principaux pour mener des entretiens avec des ONG, des professionnel-le-s de la santé et des représentant-e-s de l'État. Tout d'abord, la criminalisation de l'avortement au Maroc dissuade

¹ Les « régions » sont la plus haute division administrative du Maroc.

² Pour plus d'informations sur les obstacles spécifiques auxquels font face les femmes migrantes pour bénéficier d'un avortement, notamment le manque de ressources et de documentation et, dans certains cas, la barrière de la langue, consultez le document "Migrant Women in Hiding: Clandestine Abortion in Morocco" de Women's Link Worldwide, 2011, pièce figurant dans les archives d'Amnesty International.

d'évoquer le sujet. De nombreuses personnes et organisations contactées par Amnesty International ont refusé d'être interrogées ou étaient méfiantes, insistant dès le début sur le fait qu'elles « ne travaillaient pas sur l'avortement ». En plus des personnes interrogées citées plus haut, l'équipe de recherche a contacté 16 autres organisations et agences, notamment quatre associations de professionnel-le-s de la santé, et le bureau marocain de deux agences des Nations unies. Malgré les nombreuses invitations à des entretiens et demandes de documents sollicités par courriels, appels téléphoniques et messages WhatsApp, ces 16 organisations ont refusé d'être interrogées ou n'ont tout simplement pas répondu.

Par ailleurs, les informations disponibles au sujet de l'avortement sont très limitées, avec notamment un manque de données officielles et de réglementations claires et transparentes. Rares sont les personnes interrogées qui ont pu citer ou fournir à Amnesty International des réglementations, statistiques ou documents officiels.

L'équipe de recherche a mené une analyse poussée de diverses sources en arabe, en anglais et en français. Parmi elles, des lois, politiques et données officielles marocaines, en particulier du ministère de la Santé, du ministère de la Justice, et du ministère de la Solidarité, de l'Insertion sociale et de la Famille, ainsi que des documents de la Présidence du ministère public, du Haut-Commissaire au Plan, et d'instances constitutionnelles consultatives. Amnesty International a également analysé des rapports écrits par diverses organisations et agences des Nations unies, en particulier l'Organisation mondiale de la santé (OMS), et par des ONG marocaines, ainsi que des publications universitaires et des recommandations générales et observations finales émises par des organes internationaux de défense des droits humains à propos du Maroc. Amnesty International a obtenu et examiné, par l'intermédiaire d'avocat-e-s, les décisions de justice ayant été prises à l'issue de quatre procès concernant des avortements.

Le 23 mars 2023, Amnesty International a envoyé des lettres aux bureaux du Chef du gouvernement, du ministre de la Santé, du ministre de la Justice et de la Présidence du ministère public, afin d'organiser des entretiens entre l'équipe de recherche et des représentants de ces ministères à propos du présent rapport, et pour leur demander de transmettre les informations nécessaires si une rencontre n'était pas possible. Le 24 novembre 2023, l'organisation a de nouveau écrit aux mêmes entités pour leur demander des informations au sujet des politiques actuelles en matière d'avortement dans les secteurs de la santé et de la justice au Maroc. Le 10 janvier 2024, l'organisation a de nouveau écrit aux mêmes entités, pour leur communiquer un résumé des principales conclusions du présent rapport, et leur demander des informations. À la date de la publication du présent rapport, l'organisation n'avait reçu aucune réponse à ces courriers.

De septembre à décembre 2022, l'équipe de recherche a tenté d'obtenir de la part de ces entités des entretiens et des informations par des voies non officielles, sans succès. Les personnes contactées ont insisté sur la nécessité de soumettre des demandes écrites officielles par l'intermédiaire de la procédure hiérarchique.

Amnesty International tient à exprimer son immense gratitude à toutes les personnes et organisations ayant participé au présent rapport de manière si généreuse. Leurs informations, idées et expériences, ainsi que le temps qu'elles nous ont consacré, ont été extrêmement précieux pour cette étude. Nous sommes particulièrement reconnaissant-e-s envers les 33 femmes qui ont courageusement et généreusement accepté d'être interrogées et de partager leurs expériences pour ce rapport, souvent au prix de grands efforts et de risques personnels.

3. CONTEXTE

Le Code pénal marocain érige en infraction l'avortement, sauf lorsqu'il est pratiqué par un médecin ou un chirurgien et qu'il constitue une mesure nécessaire pour sauvegarder la santé ou sauver la vie de la mère³. Si la vie de la femme n'est pas en danger, celle-ci doit avoir l'autorisation de son conjoint ou des autorités de santé locales⁴. L'avortement n'est légalement autorisé dans aucune autre circonstance⁵. L'incitation à l'avortement est érigé en infraction. Les discours proférés dans des lieux ou lors de réunions publiques, ainsi que la distribution de contenus écrits ou visuels à propos de l'avortement, semblent passibles d'une peine d'emprisonnement et/ou d'une amende⁶. Cette criminalisation a eu pour conséquence une absence associée de ligne de conduite ou de cadre réglementaire au sujet de l'avortement de la part du ministère de la Santé.

3.1 DONNÉES SUR L'AVORTEMENT

Amnesty International n'a pas pu obtenir de données officielles à propos de l'avortement, même de la part du ministère de la Santé. Si de telles informations existent, elles ne sont pas publiques, et il y a lieu de penser qu'il n'existe aucun recueil systématique de données sur le sujet⁷. L'Enquête Nationale sur la Population et la Santé Familiale, menée par le ministère de la Santé, n'inclut aucune information sur l'avortement⁸. L'Association Marocaine de Planification Familiale (AMPF) note le manque de données à jour et fiables à propos des avortements clandestins⁹, et ajoute que, l'avortement n'étant pas considéré comme un problème de santé, le ministère de tutelle ne fournit aucune information statistique relative au sujet et n'intègre pas non plus cette

³ Maroc, Code pénal, 1962, article 453, modifié le 1^{er} juillet 1967.

⁴ Maroc, Code pénal, 1962, article 453, modifié le 1^{er} juillet 1967.

⁵ Pour en savoir plus sur le cadre juridique national, consultez le chapitre 10 du présent rapport.

⁶ Maroc, Code pénal, 1962, article 455, modifié le 1^{er} juillet 1967. Amnesty International a constaté des différences dans le texte de cet article entre la version officielle en français et la version officielle en arabe du Code pénal. Le texte en français prévoit la sanction de quiconque :

« Soit par des discours proférés dans les lieux ou réunions publics;

Soit par la vente, la mise en vente, ou l'offre, même non publiques, ou par l'exposition, l'affichage ou la distribution sur la voie publique ou dans les lieux publics, ou par la distribution à domicile, la remise sous bande ou sous enveloppe fermée ou non fermée, à la poste, ou à tout agent de distribution ou de transport, de livres, d'écrits, d'imprimés, d'annonces, d'affiches, dessins, images et emblèmes;

Soit par la publicité de cabinets médicaux ou soi-disant médicaux, a provoqué à l'avortement, alors même que la provocation n'a pas été suivie d'effet.

Est puni des mêmes peines, quiconque aura vendu, mis en vente ou fait vendre, distribué ou fait distribuer, de quelque manière que ce soit, des remèdes, substances, instruments ou objets quelconques, sachant qu'ils étaient destinés à commettre l'avortement, alors même que ces remèdes, substances, instruments ou objets quelconques proposés comme moyens d'avortement efficaces, seraient, en réalité, inaptes à le réaliser.

Toutefois, lorsque l'avortement aura été consommé à la suite des manœuvres et pratiques prévues à l'alinéa précédent, les peines de l'article 449 du code pénal seront appliquées aux auteurs des dites manœuvres ou pratiques. »

La version officielle en arabe de cet article ne présente pas les trois premiers paragraphes.

⁷ Le Comité pour l'élimination de toutes les formes de discrimination à l'égard des femmes, qui interprète et veille au respect de la Convention sur l'élimination de toutes les formes de discrimination à l'égard des femmes (CEDAW), a noté le manque d'informations sur le nombre d'avortements clandestins au Maroc. Comité pour l'élimination de la discrimination à l'égard des femmes, Observations finales concernant le rapport valant cinquième et sixième rapports périodiques du Maroc, 12 juillet 2022, doc. ONU CEDAW/C/MAR/CO/5-6, § 35.

⁸ Maroc, ministère de la Santé, « L'Enquête Nationale sur la Population et la Santé Familiale au Maroc », 2018, <https://www.sante.gov.ma/Documents/2020/03/Rapport%20ENPSF%202018%202i%C3%A8me%20C3%A9dition.pdf> [https://www.unicef.org/morocco/media/1626/file/Enqu%C3%AAt%20Nationale%20sur%20la%20Population%20et%20la%20Sant%C3%A9%20Familiale%20\(ENPSF%20-2018\).pdf](https://www.unicef.org/morocco/media/1626/file/Enqu%C3%AAt%20Nationale%20sur%20la%20Population%20et%20la%20Sant%C3%A9%20Familiale%20(ENPSF%20-2018).pdf)

⁹ Association Marocaine de Planification Familiale (AMPF), « Grossesses non-désirées et avortement à risque au Maroc », décembre 2021, <https://ampf-ypeer.com/tynex/grossesses-non-desirees-et-avortement-a-risque-au-maroc/>

question dans ses plans d'action¹⁰. Un gynécologue travaillant dans un hôpital public a déclaré à Amnesty International qu'aucune collecte de données concernant l'avortement n'était menée au Maroc¹¹.

Les statistiques officielles du ministère de la Santé à propos des grossesses non désirées et de la contraception s'appuient sur des sondages menés uniquement auprès de femmes mariées, ce qui laisse craindre que les femmes non mariées et les adolescentes ne se heurtent à des obstacles encore plus importants dans la gestion de leur santé sexuelle et reproductive. Selon l'Enquête Nationale de 2018 sur la Population et la Santé Familiale menée par ce ministère, les grossesses non planifiées (définies dans l'étude comme des grossesses « désirées plus tard ou non désirées ») représentent presque 30 % des grossesses du pays (dans le contexte d'un mariage¹²). De plus, 29,2 % des femmes mariées n'utilisent aucun moyen de contraception, et 12,8 % utilisent des méthodes traditionnelles¹³. Le même sondage a conclu que 11,3 % des femmes mariées ne disposaient pas d'un accès à la contraception conforme à leurs besoins¹⁴. Une autre étude, concernant des femmes ayant accouché à la maternité de Souissi de Rabat, a conclu que « 36 % de l'échantillon confirme ne pas avoir de connaissances en matière contraceptive » et que « 54 % des femmes enquêtées n'ont eu aucun recours à un avis médical avant contraception¹⁵ ».

Le ministère de la Santé signale que les complications liées à l'avortement sont la cause directe de 1,8 % des décès maternels, et la cause secondaire de 1,3 % des décès maternels causés par une infection¹⁶. L'équipe de recherche a trouvé une seule autre étude du ministère de la Santé évoquant la question de l'avortement : menée en 2013, elle montre que parmi les jeunes personnes de 15 à 24 ans interrogées (dont 93,4 % n'étaient pas mariées) ayant déclaré avoir déjà eu des rapports sexuels, 7,9 % ont, elles-mêmes ou leurs partenaires, déjà été confrontées à une grossesse non désirée. Parmi elles, 70 % ont déclaré avoir eu recours à un avortement¹⁷.

La réalité et la prévalence des relations sexuelles en dehors du mariage chez les jeunes soulignent la nécessité de services de santé sexuelle et reproductive accessibles, de qualité et adaptés aux besoins des jeunes, y compris l'accès à un avortement sécurisé.

En l'absence de données officielles, les seules statistiques disponibles au sujet de l'avortement au Maroc proviennent d'ONG. L'Association Marocaine de Planification Familiale (AMPF) estime que le taux d'avortement au Maroc varie entre 30 et 40 pour 1 000 femmes âgées de 15 à 49 ans¹⁸. Parmi ces avortements, 72 % sont des avortements non sécurisés¹⁹. En comparaison, le taux d'avortement est estimé à 35 à 44 pour 1 000 femmes au niveau mondial, 29 à 38 pour 1 000 en Afrique subsaharienne, et 15 à 20 pour 1 000 en Europe et en Amérique du Nord²⁰. L'AMPF estime également que le nombre d'avortements pratiqués chaque année au Maroc varie entre 280 000 et 370 000, ce qui représente entre 700 et 1 000 avortements par jour²¹.

3.2 INÉGALITÉS, DISCRIMINATION ET VIOLENCES FAITES AUX FEMMES AU MAROC

Les femmes au Maroc subissent de nombreuses formes de discrimination directe et structurelle, en raison desquelles elles sont forcées de prendre des décisions concernant leur santé sexuelle et reproductive dans un contexte d'exclusion sociale et de dénuement économique. Ces formes intersectionnelles de discrimination

¹⁰ AMPF et autres, « Soumission conjointe par l'AMPF et des autres », novembre 2022, <https://uprdoc.ohchr.org/uprweb/downloadfile.aspx?filename=9974&file=FrenchTranslation>

¹¹ Entretien en personne mené le 14 octobre 2022.

¹² Ministère de la Santé, « L'Enquête Nationale sur la Population et la Santé Familiale au Maroc » (op. cit.).

¹³ Ministère de la Santé, « L'Enquête Nationale sur la Population et la Santé Familiale au Maroc » (op. cit.). Le sondage évoque notamment des méthodes traditionnelles comme l'allaitement, l'abstinence, le retrait et l'utilisation de plantes.

¹⁴ Ministère de la Santé, « L'Enquête Nationale sur la Population et la Santé Familiale au Maroc » (op. cit.).

¹⁵ 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 », citée par l'AMPF, « Grossesses non-désirées et avortement à risque au Maroc », (op. cit.), décembre 2021, p. 35-36.

¹⁶ Maroc, ministère de la Santé, « Rapport National de l'Enquête Confidentielle des Décès Maternels au Maroc », 2015, <https://www.sante.gov.ma/Publications/Documents/rapport%20SSDM%20d%C3%A9c%C3%A9s%202015.pdf>.

¹⁷ Parmi les jeunes interrogés, 56 % ont déclaré avoir eu des « rapports sexuels superficiels » (sans pénétration) ; 30 % des garçons et 20 % des filles ont déclaré avoir eu des rapports sexuels avec pénétration. Maroc, ministère de la Santé, « Étude Connaissances, Attitudes et Pratiques des jeunes en matière d'IST et VIH/SIDA », 2013, <http://santejeunes.ma/enquete-cap-en-matiere-dist-sida-chez-les-jeunes-de-15-a-24-ans-2013>.

Parmi les personnes interrogées, 23,6 % ont déjà eu des rapports sexuels avec pénétration vaginale.

¹⁸ AMPF, « Grossesses non-désirées et avortement à risque au Maroc » (op. cit.).

¹⁹ AMPF, « Grossesses non-désirées et avortement à risque au Maroc » (op. cit.).

²⁰ Institut Guttmacher, « La grossesse non planifiée et l'avortement dans le monde », taux d'avortement par région, 2015-2019, <https://www.guttmacher.org/fr/fact-sheet/avortement-provoque-dans-le-monde>.

²¹ AMPF, « Grossesses non-désirées et avortement à risque au Maroc » (op. cit.).

affectent toutes les étapes du processus : elles favorisent les grossesses non planifiées ou non désirées, influencent la prise de décisions quant à leurs grossesses, et définissent les circonstances dans lesquelles elles sont autorisées à avorter et celles dans lesquelles elles sont forcées à mener leur grossesse à terme.

Seules 53,9 % des femmes marocaines âgées de 15 ans et plus sont considérées comme étant alphabétisées²². Parmi les femmes de 25 ans et plus, 52,9 % n'ont bénéficié d'aucune scolarisation, 18,5 % ont terminé l'école primaire, 11,4 % leur éducation secondaire, 9,6 % des formations professionnelles secondaires, et 7,6 % des études supérieures²³. Le taux de participation des femmes au marché du travail est également faible²⁴ (22,6 %), et 16,2 % sont considérées au chômage²⁵. Celles qui ont un emploi sont concentrées dans les secteurs informels, précaires et à bas salaire. Par exemple, elles représentent 54,1 % des aides familiales et 20 % des salarié-e-s²⁶.

Les femmes au Maroc subissent également de multiples formes de violence, dans un contexte d'impunité généralisée pour les responsables de ces actes. Lors d'une enquête nationale menée en 2019, 57,1 % des femmes entre 15 et 74 ans (58 % en milieu urbain et 55 % en milieu rural) ont déclaré avoir subi au moins un acte de violence dans l'année ayant précédé l'étude²⁷. Les femmes interrogées signalent différentes formes de violence : violence psychologique (49 %), violence économique (15 %), violence sexuelle (14 %), et violence physique (13²⁸ %).

La même étude a conclu que la violence à l'égard des femmes se présentait avant tout dans le contexte domestique (52 % au total, 46 % commises par le mari ou un autre partenaire intime ou ancien partenaire intime), suivi des établissements d'enseignement et de formation (19 %), du lieu de travail (15 %) et de l'espace public (13²⁹ %).

Rares sont les cas de violences faites aux femmes qui parviennent aux responsables de l'application des lois et au système judiciaire. La même étude a conclu que seules 10,4 % des victimes ont porté plainte auprès de la police ou d'une autre autorité compétente après la plus grave agression physique ou sexuelle qu'elles ont subie dans l'année : 13 % en cas de violence physique et moins de 3 % en cas de violence sexuelle³⁰. Moins de 8 % des victimes signalent des violences conjugales, contre 11,3 % pour les violences dans un contexte non conjugal³¹.

Une précédente enquête nationale a montré en 2009 que seules 25 % des plaintes pour violence conjugale ont abouti à l'établissement d'un procès-verbal alors que 38 % ont abouti à la conciliation entre les conjoints ou au retrait de la plainte³². De plus, seuls 1,3 % des auteurs sont arrêtés et 1,8 % sont inculpés³³. Des statistiques plus récentes indiquent que la tendance se poursuit : parmi les 92 247 femmes ayant demandé de l'aide auprès de cellules de prise en charge des femmes victimes de violence dans des tribunaux de première instance ou des cours d'appel, seules 21 588 (soit 23 %) ont bénéficié d'une aide juridique, et seulement 4 233 cas (soit 4,6 %) ont donné lieu à des audiences devant des tribunaux³⁴.

En 2021, la Présidence du ministère public a enregistré 54 cas d'homicides volontaires de femmes, 892 cas de viols, 2 146 cas de violences faites aux femmes ayant entraîné plus de 20 jours d'incapacité, 739 cas de harcèlement sexuel dans l'espace public, 16 cas de harcèlement sexuel sur le lieu de travail, et seulement un cas de violation d'une ordonnance de protection³⁵.

Ces inégalités, cette discrimination et cette violence à l'égard des femmes les empêchent de jouir de leur autonomie reproductive. Des travaux de recherche universitaires menés sur des dizaines d'années ont montré

²² Maroc, Haut-Commissariat au plan, « La femme marocaine en chiffres : 20 ans de progrès », 2021, <https://www.wmaker.net/testhcp/file/231700>, p. 53.

²³ Haut-Commissariat au plan, « La femme marocaine en chiffres », (op. cit.), p. 50.

²⁴ Haut-Commissariat au plan, « La femme marocaine en chiffres », (op. cit.), p. 56.

²⁵ Haut-Commissariat au plan, « La femme marocaine en chiffres », (op. cit.), p. 79.

²⁶ Haut-Commissariat au Plan, « La femme marocaine en chiffres », (op. cit.), p. 76.

²⁷ Maroc, Haut-Commissariat au Plan, « Rapport sur les violences faites aux femmes et aux filles, Deuxième enquête nationale sur la prévalence de la violence à l'encontre des femmes et des hommes », 2019, <https://www.hcp.ma/file/230144>, p. 26.

²⁸ Haut-Commissariat au Plan, « Rapport sur les violences faites aux femmes et aux filles, Deuxième enquête nationale sur la prévalence de la violence à l'encontre des femmes et des hommes », (op. cit.), p. 28.

²⁹ Haut-Commissariat au Plan, « Rapport sur les violences faites aux femmes et aux filles, Deuxième enquête nationale sur la prévalence de la violence à l'encontre des femmes et des hommes », (op. cit.), p. 28.

³⁰ Haut-Commissariat au Plan, « Rapport sur les violences faites aux femmes et aux filles, Deuxième enquête nationale sur la prévalence de la violence à l'encontre des femmes et des hommes », (op. cit.), p. 65.

³¹ Haut-Commissariat au Plan, « Rapport sur les violences faites aux femmes et aux filles, Deuxième enquête nationale sur la prévalence de la violence à l'encontre des femmes et des hommes », (op. cit.), p. 65.

³² Maroc, Haut-Commissariat au Plan, « Première enquête nationale sur la prévalence de la violence à l'égard des femmes au Maroc », 2009, <https://www.hcp.ma/file/230162>, p. 56.

³³ Haut-Commissariat au Plan, « Rapport sur les violences faites aux femmes et aux filles, Deuxième enquête nationale sur la prévalence de la violence à l'encontre des femmes et des hommes », (op. cit.), p. 56.

³⁴ Maroc, Présidence du ministère public, « Rapport annuel sur la mise en œuvre de la politique pénale et l'amélioration du rendement du ministère public », 2018.

³⁵ Maroc, Présidence du ministère public, « Rapport annuel sur la mise en œuvre de la politique pénale et l'amélioration du rendement du ministère public », 2021, <https://www.pmp.ma/%d8%a5%d8%b5%d8%af%d8%a7%d8%b1%d8%a7%d8%aa/>

que la capacité à maîtriser sa vie reproductive affecte toutes les sphères de la vie des femmes, des filles et de toute personne pouvant être enceinte. Cela a des répercussions sur la capacité de ces personnes à jouir de l'ensemble de leurs droits humains, ainsi que sur la réalisation de l'égalité des genres et de la justice sociale³⁶. Reconnaissant ce lien, le Comité pour l'élimination de la discrimination à l'égard des femmes établit explicitement qu'il est « discriminatoire pour un État partie de refuser de légaliser certains actes concernant la reproduction³⁷ ». Le Comité considère également de longue date que le fait de ne pas tenir compte des besoins propres aux femmes dans le domaine de la santé, y compris pour ce qui est de la grossesse, constitue une forme de discrimination à leur égard³⁸.

³⁶ Par exemple, L. J. Ross et R. Solinger, "Reproductive justice: An introduction, 1st ed., University of California Press", 2017 (ci-après : L. J. Ross et R. Solinger, *Reproductive justice: An introduction*).

³⁷ Comité pour l'élimination de la discrimination à l'égard des femmes, Rapport du Comité pour l'élimination de la discrimination à l'égard des femmes, Recommandation générale n° 24 : article 12 de la Convention (Les femmes et la santé), 1999, doc. ONU A/54/38/Rev.1, Chapitre premier, § 11.

³⁸ Comité pour l'élimination de la discrimination à l'égard des femmes, Rapport du Comité pour l'élimination de la discrimination à l'égard des femmes, Recommandation générale n° 24 (op. cit.), § 6, 11, 12 ; Comité pour l'élimination de la discrimination à l'égard des femmes, *Alyne da Silva Pimentel Teixeira c. Brésil*, note 30 ; R.J. Cook et V. Undurraga, "Article 12 [Health]", M. Freeman, C. Chinkin and B. Rudolf (eds), "The UN Convention on Elimination of All Forms of Discrimination against Women: A Commentary", 2012, p. 311-333, p. 326-327 ; Comité des Nations unies des droits économiques, sociaux et culturels, Observation générale n° 22 sur le droit à la santé sexuelle et procréative (art. 12 du Pacte international relatif aux droits économiques, sociaux et culturels), 2016, doc. ONU E/C.12/GC/22 (2016), § 9-10, 28, 34 ; Rapport de la rapporteuse spéciale sur le droit qu'a toute personne de jouir du meilleur état de santé physique et mentale possible, 2011, doc. ONU A/66/254, § 16, 34 ; Conseil des droits de l'homme, Rapport du Groupe de travail chargé de la question de la discrimination à l'égard des femmes dans la législation et dans la pratique, 2016, doc. ONU A/HRC/32/44, § 23 ; Comité des droits de l'homme, *Mellet c Irlande*, note 6, opinions concurrentes de membres du Comité : S. Cleveland, Y. Ben Achour, V. M. Rodríguez-Rescia, O. de Frouville et F. O Salviol.

4. FACTEURS SOUS-JACENTS INFLUENÇANT LA GROSSESSE

« Tout le monde devrait être libre, dans sa famille et dans la société, d’avoir des enfants ou pas. Les médecins devraient pratiquer des avortements, et cela devrait relever de la liberté personnelle des femmes. »

Majda³⁹

La capacité de contrôler sa vie reproductive inclut le droit de choisir d’avoir des enfants ou pas, et à quel moment les avoir ⁴⁰. « Les femmes, les adolescentes, les jeunes filles et toutes les personnes susceptibles de devenir enceintes ont le droit de prendre des décisions en connaissance de cause, librement et en pleine conscience de leurs responsabilités pour les questions qui concernent leur reproduction, leur corps et leur santé sexuelle et procréative, à l’abri de toute discrimination, contrainte ou violence⁴¹. »

Ce chapitre analyse la façon dont l’État marocain entretient la discrimination généralisée liée au genre qui est reflétée et imposée par des lois, des politiques et des pratiques qui favorisent les grossesses non désirées. L’État ne garantissant pas la sécurité sociale, physique et économique des femmes et des filles, elles sont par conséquent dépendantes de leur compagnon ou des hommes de leur famille et risquent donc davantage de subir des violences de leur part. L’environnement juridique, social, physique, économique et sécuritaire du

³⁹ Entretien en personne mené le 21 octobre 2022.

⁴⁰ Amnesty International, *Politique d’Amnesty International relative à l’avortement* (Index AI : POL 30/2846/2020), 28 septembre 2020, <https://www.amnesty.org/fr/documents/pol30/2846/2020/fr/>, p. 4.

⁴¹ ONU, Rapport de la Rapporteuse spéciale sur le droit qu’a toute personne de jouir du meilleur état de santé physique et mentale possible, Tlaleng Mofokeng, « Droits en matière de santé sexuelle et procréative : défis et possibilités pendant la pandémie de COVID-19 », 16 juillet 2021, doc. ONU A/76/172, § 40.

Maroc prive les femmes et les filles du droit de prendre des décisions autonomes et éclairées au sujet de leur grossesse.

4.1 ABSENCE DE LÉGISLATION EFFICACE DE LUTTE CONTRE LA VIOLENCE ET LE HARCÈLEMENT

La réponse insuffisante de l'État face à la violence à l'égard des femmes au Maroc et la culture d'impunité qui en découle pour les auteurs de viol, de violences d'un partenaire intime et de harcèlement sexuel créent un environnement qui favorise cette violence et les grossesses non désirées ou non planifiées qui en résultent⁴².

Dix des 33 femmes avec qui Amnesty International s'est entretenue ont déclaré être tombées enceintes à la suite d'un viol, commis par un inconnu, un voisin, un compagnon ou un mari.

- **Oumaima, Farah, Nadia et Samia** ont été violées par des hommes avec qui elles entretenaient une relation intime : Farah était inconsciente à cause d'un choc diabétique lorsqu'elle a été violée ; le compagnon de Nadia a mis de la drogue dans son verre de jus pour la violer ; Samia a été violée alors qu'elle était endormie⁴³.
- **Soukaina** a été forcée par sa mère à travailler dans les champs lorsqu'elle avait 14 ans. À 15 ans, elle a été violée par le propriétaire des champs⁴⁴.
- **Nezha et Fadoua** ont toutes deux été enlevées puis violées⁴⁵. Nezha, qui avait 33 ans lors des faits, a été droguée et violée par deux hommes inconnus. Fadoua avait 15 ans et a été forcée à épouser le violeur⁴⁶.
- **Hasna** avait 33 ans : « Un jour je marchais dans la rue, j'avais une jambe cassée et dans le plâtre, et je devais aller à l'hôpital. Un homme en voiture s'est arrêté près de moi et m'a dit "Montez, je vous emmène." Lorsque je suis entrée, il a verrouillé les portes de la voiture et a démarré. Et il m'a violée⁴⁷. »
- **Nisrine**, une femme de 38 ans originaire d'un village, souffre d'un trouble de la parole et de l'audition et communique par des gestes et des signes. Elle a raconté que, quelques années auparavant, alors qu'elle était seule chez elle car sa famille était sortie pour la récolte, un voisin était entré à plusieurs reprises pour la trainer dans l'écurie et la violer sous la menace d'un couteau⁴⁸. Elle a essayé de parler de ces viols à ses parents, mais ils ne l'ont pas prise au sérieux, jusqu'à ce qu'ils découvrent, quatre mois plus tard, qu'elle était enceinte⁴⁹.

Hasna a déclaré à Amnesty International qu'elle avait signalé le viol à la police, mais a ajouté : « Je ne le connaissais pas, je n'avais même pas son nom. Un jour, je l'ai revu en ville, dans sa voiture, et j'ai noté son numéro de plaque d'immatriculation pour le donner à la police. Mais le violeur n'a jamais été identifié⁵⁰. » Dans le cas de Nezha, l'un des violeurs n'a jamais été identifié malgré un test ADN, et un deuxième suspect n'a jamais

⁴² Pour en savoir plus sur la réponse insuffisante de l'État face à la violence faite aux femmes et à la culture d'impunité qui y est associé, voir par exemple : Human Rights Watch, « Maroc : Une nouvelle loi contre les violences faites aux femmes – Le texte apporte des progrès mais comporte certaines lacunes ; il faut aller plus loin dans les réformes », 26 février 2018, <https://www.hrw.org/fr/news/2018/02/26/maroc-une-nouvelle-loi-contre-les-violences-faites-aux-femmes> ; Amnesty International, *Maroc : Le projet de loi contre la violence à l'égard des femmes doit comporter des garanties plus fortes*, 20 mai 2016, <https://www.amnesty.org/fr/documents/mde29/4007/2016/fr/> ; Human Rights Watch : « Maroc : Faible réponse face au problème de la violence domestique – Il faut renforcer les lois et garantir protection, justice et services aux victimes », 15 février 2016, <https://www.hrw.org/fr/news/2016/02/16/maroc-faible-reponse-face-au-probleme-de-la-violence-domestique> ; The Advocates for Human Rights et MRA Mobilising for Rights Associates, "Morocco's Compliance with the Convention on the Elimination of All Forms of Discrimination Against Women: Joint Alternative Report", mai 2022, <https://mrawomen.ma/wp-content/uploads/doc/FINAL%20AHR%20MRA%20Morocco%20CEDAW%20alternative%20report%20VAW.pdf>, résumé en français : <https://mrawomen.ma/wp-content/uploads/doc/FR-%20CEDAW%20Morocco%20VAW%20One-Page.pdf>.

⁴³ Entretiens en personne menés entre le 21 octobre et le 14 novembre 2022.

⁴⁴ Entretien en personne mené le 28 octobre 2022.

⁴⁵ Entretiens en personne menés le 14 octobre 2022, le 14 novembre 2022.

⁴⁶ Les faits se sont déroulés avant la réforme de 2014 qui a abrogé l'article 475, paragraphe 2 du Code pénal, qui permettait à l'auteur d'un viol d'échapper aux poursuites en épousant sa victime.

⁴⁷ Entretien en personne mené le 14 octobre 2022.

⁴⁸ Entretien en personne mené le 14 octobre 2022.

⁴⁹ Entretien en personne mené le 14 octobre 2022.

⁵⁰ Entretien en personne mené le 14 octobre 2022.

été poursuivi : en raison de complexités juridiques, il n'a pas été inculpé malgré son arrestation⁵¹. Soukaina n'avait que 15 ans et ses parents n'ont pas signalé le viol⁵².

Le Code pénal marocain érige en infraction toute relation sexuelle en dehors du mariage⁵³, ce qui alimente les tabous sociaux autour des rencontres amoureuses et place souvent les femmes dans des situations où elles risquent d'être violées et de tomber enceintes de façon non désirée ou non planifiée. Nadia, par exemple, a été violée par son compagnon, chez lui⁵⁴. « J'étais allée chez lui parce que c'était le seul endroit où nous pouvions passer du temps ensemble. C'est une toute petite ville, et il n'y a pas d'endroits publics ou de cafés pour nous retrouver⁵⁵. »

De la même manière, les lois actuellement en vigueur au Maroc ne protègent pas les femmes victimes de violences domestiques ou infligées par un partenaire intime, ce qui les expose à un risque de grossesse non désirée ou non planifiée.

Zahra a 24 ans et vient d'une famille pauvre vivant en ville. Elle n'est jamais allée à l'école. Lorsqu'elle est tombée enceinte à 17 ans, elle a essayé plusieurs méthodes naturelles, y compris la violence physique, pour provoquer un avortement : « J'ai utilisé tout ce dont on avait entendu parler, ma mère, ma grand-mère et moi, sans résultat⁵⁶ ». Elles sont ensuite allées chez un médecin, qui a refusé de pratiquer un avortement. Sa famille, « pour éviter un scandale », lui a fait épouser un homme de presque 20 ans son aîné, qui vivait à plus de 300 kilomètres. Elle a ajouté :

« Il prenait toutes sortes de drogues, il buvait de l'alcool, et alors il se comportait comme un animal. Il m'a fait subir toutes les formes de violence. J'ai découvert que sa famille lui avait cherché une épouse pour pouvoir l'accuser de lui avoir transmis le VIH⁵⁷. À cause de lui, j'ai le VIH. Je suis tombée enceinte et j'ai donné naissance à trois enfants de lui que je ne désirais pas, et ils ont tous le VIH. À cause de ce mariage qui m'a été imposé, j'ai été violentée, humiliée et opprimée.

La mère de mon mari portait souvent plainte contre moi, m'accusant de l'attaquer et de la frapper. Mon mari et sa famille m'ont emmenée plusieurs fois au commissariat pour effectuer plusieurs signalements contre moi, avant de me laisser partir. La situation et toute cette violence m'ont fait plonger dans une profonde dépression. J'ai perdu toute envie de vivre, de manger, et même de sortir de mon lit. J'étais très malade, je ne dormais pas de la nuit, et malgré tout il continuait à me violer à chaque fois qu'il prenait de la drogue ou que je refusais ses avances sexuelles. Une fois, il m'a frappée et brûlée avec une théière brûlante, et une autre fois il m'a frappé au visage avec un couteau⁵⁸. »

Des cicatrices étaient visibles sur son visage. Elle a poursuivi : « J'ai demandé à ma famille de m'aider, mais ils m'ont dit d'être patiente, que la violence à l'égard des femmes était normale et que je l'avais cherché avec ma première grossesse ».

Soukaina est restée avec son compagnon violent pendant plus de 19 ans, et a déclaré : « J'ai donné naissance à trois enfants que je ne désirais pas⁵⁹ ». Un jour, elle a quitté son conjoint mais « il a menacé de me défigurer si je ne revenais pas ». Elle a expliqué :

« J'avais très peur de lui, et comme personne ne pouvait me protéger, je me suis remise avec lui. Lorsque je suis à nouveau tombée enceinte, j'ai demandé à la clinique publique si je pouvais avorter, et ils m'ont dit non. Je ne pouvais pas avorter, et j'ai risqué ma vie et ma liberté avec cette grossesse. C'était le début de l'enfer : j'étais coincée, forcée de vivre avec lui malgré toute cette violence... Je n'avais pas le choix... Lorsque j'en ai parlé à mes frères et à ma sœur, ils m'ont dit que je n'avais pas d'autre refuge que mon mari et mes enfants. Il est devenu plus violent que jamais. »

⁵¹ Entretien en personne mené le 14 octobre 2022.

⁵² Entretien en personne mené le 28 octobre 2022.

⁵³ Maroc, Code pénal, 1962, articles 490 à 492.

⁵⁴ Entretien en personne mené le 28 octobre 2022.

⁵⁵ Entretien en personne mené le 28 octobre 2022.

⁵⁶ Entretien en personne mené le 14 novembre 2022.

⁵⁷ Zahra a découvert peu après le mariage que son mari vivait avec le VIH. Elle a utilisé le terme « SIDA » au cours de son entretien.

⁵⁸ Entretien en personne mené le 14 novembre 2022.

⁵⁹ Entretien en personne mené le 28 octobre 2022.

Son compagnon l'a violée à de nombreuses reprises. Au moins une fois, il l'a entièrement déshabillée, l'a trainée au centre du village et l'a laissée là, nue. Il l'a à plusieurs reprises coupée au visage avec un couteau ou enfermée dans la maison. « Un jour, il m'a frappé de toutes ses forces et m'a laissée dehors, presque morte, j'étais en sang et je me suis trainée jusqu'à la gendarmerie. Ils l'ont arrêté mais il n'a été condamné qu'à deux mois de prison. Les gendarmes m'ont demandé de lui pardonner et de retirer ma plainte, pour le bien de mes enfants. » Elle a refusé.

Les femmes travaillant dans des secteurs traditionnellement réservés aux hommes sont particulièrement exposées au harcèlement sexuel et aux violences sexuelles, qui peuvent entraîner des grossesses non désirées ou non planifiées. Farah a ainsi déclaré :

« Mon métier est généralement réservé aux hommes. Lorsque j'ai commencé à travailler, il n'y avait que quelques femmes, parmi plus de mille hommes. Cela rendait les conditions de travail très compliquées. Nous étions constamment victimes de harcèlement sexuel. Ces circonstances vous poussent à chercher des manières de vous protéger... Par exemple, avoir une relation avec l'un de vos collègues pour que les autres ne vous harcèlent pas. En effet, je me suis fait un ami qui m'a beaucoup aidée, et je me tournais vers lui dès que quelqu'un me dérangeait⁶⁰. »

Cet homme a fini par violer Farah alors qu'elle était inconsciente à cause d'un choc diabétique, et deux mois plus tard elle a découvert qu'elle était enceinte de son violeur⁶¹.

Les lois actuelles sur le viol et le harcèlement sexuel ne permettent pas de lutter contre les pratiques prédatrices et les agressions sexuelles commises par des hommes plus âgés sur des adolescentes et des jeunes femmes. Les travaux de recherches ont mis en évidence de nombreux cas d'hommes attendant fréquemment devant des établissements scolaires pour aborder des femmes et des filles à leur sortie. Nadia a expliqué qu'elle avait 17 ans lorsqu'elle a « rencontré un homme » à la sortie de son lycée⁶². Il avait six ans de plus qu'elle. Après six mois de relation, il l'a violée⁶³. Ghita était étudiante à l'université lorsqu'un homme qui attendait dans sa voiture lui a proposé de monter avec lui. « Il pleuvait, et il a beaucoup insisté⁶⁴. » Elle a fini par accepter, ils ont commencé à se fréquenter, et elle est tombée enceinte.

Très souvent, de telles pratiques prédatrices impliquent une coercition verbale, une pression, des tromperies et de la manipulation de la part de ces hommes, qui font de fausses promesses de mariage ou d'emploi, et qui mentent sur leur situation matrimoniale ou sur le fait qu'ils habitent à l'étranger, en Europe ou aux États-Unis.

4.2 MANQUE D'ACCÈS À LA CONTRACEPTION

L'accès à la contraception au Maroc est très insuffisant et ne répond pas aux besoins des femmes mariées. De plus, l'accès à la contraception pour les femmes non mariées, y compris à la contraception d'urgence⁶⁵, est inégal et les normes existantes manquent de clarté. Dans de nombreux cas, les politiques et pratiques semblent limiter l'accès à la contraception aux femmes mariées.

Les Standards des méthodes de planification familiale du ministère de la Santé indiquent que les bénéficiaires de ces services sont « les couples désirant être informés sur la planification familiale ; les couples désirant espacer leurs naissances ; [et] les femmes désirant limiter leurs naissances pour des raisons de santé⁶⁶ ». Ces Standards imposent notamment aux femmes d'être mariées pour pouvoir bénéficier d'un dispositif intra-utérin (DIU), d'une contraception orale, d'une contraception injectable ou d'une ligature des trompes⁶⁷.

Des membres du personnel de trois ONG travaillant sur la santé sexuelle et reproductive ont indiqué à Amnesty International que leurs organisations fournissaient des services et distribuaient des moyens de contraception,

⁶⁰ Entretien en personne mené le 21 octobre 2022.

⁶¹ Entretien en personne mené le 21 octobre 2022.

⁶² Entretien en personne mené le 28 octobre 2022.

⁶³ Entretien en personne mené le 28 octobre 2022.

⁶⁴ Entretien en personne mené le 14 novembre 2022.

⁶⁵ La contraception d'urgence (« pilule du lendemain ») est disponible au Maroc depuis 2008.

⁶⁶ Maroc, ministère de la Santé, Standards des méthodes de planification familiale, 2007, <https://www.sante.gov.ma/publications/guides-manuels/documents/les%20standards%20pf.pdf>, p. 14. Ce sont les seules normes qu'Amnesty International a trouvées à ce sujet, et ce sont celles que le ministère fournit sur son site officiel.

⁶⁷ Ministère de la Santé, Standards des méthodes de planification familiale (op. cit), pp. 27, 41, 61, 69. Un DIU est inséré dans l'utérus pour empêcher une grossesse, généralement pendant plusieurs années. La ligature des trompes est une procédure chirurgicale considérée comme une forme plus permanente de contraception.

certaines gratuitement ou à un coût minime, à toutes les femmes qui le demandaient, indépendamment de leur situation matrimoniale⁶⁸. Un membre du personnel d'une ONG a déclaré : « Rien ne force les centres de santé publics à demander aux femmes qui cherchent un moyen de contraception si elles sont mariées ou non, mais dans certaines régions le personnel fait peut-être un excès de zèle⁶⁹ ».

L'accès inadapté à la contraception affecte de manière disproportionnée les femmes non mariées, qui risquent de se voir refuser une contraception gratuite dans les établissements de santé, ainsi que les femmes qui n'ont pas les moyens d'acheter à la pharmacie des moyens de contraception sans ordonnance.

Chaimae, une femme divorcée originaire d'une petite ville, a déclaré : « J'ai dû acheter ma pilule contraceptive à la pharmacie pour 200 dirhams marocains (20 USD) car l'hôpital public refusait de me la donner parce que je n'étais pas mariée. Ils ont également refusé de me fournir une contraception injectable⁷⁰. » Elle a expliqué que sa grossesse non désirée et non planifiée était survenue au cours d'une période de quelques jours durant laquelle elle n'avait pas eu les moyens d'acheter sa pilule pour le mois⁷¹.

L'accès à la contraception est une composante du droit à la santé⁷². Les États doivent faire en sorte qu'un éventail complet de contraceptifs de bonne qualité, modernes et efficaces, dont des méthodes de contraception d'urgence, soit disponible sans discrimination pour toutes et à tous, y compris les adolescent-e-s, et à ce que le prix de ces services et produits soit abordable, notamment en les subventionnant, en assurant leur prise en charge par les régimes publics d'assurance maladie ou en assurant leur gratuité⁷³. Ce n'est pas le cas au Maroc, et la criminalisation des relations sexuelles en dehors du mariage impose une discrimination à certains groupes de femmes, notamment celles qui ne sont pas mariées et celles qui n'ont pas les moyens d'acheter une contraception. Cela crée des obstacles qui entravent l'accès des femmes et des filles aux informations, aux produits et aux services en matière de santé sexuelle et reproductive, et favorise les grossesses non planifiées et non désirées.

Il convient de noter que plusieurs des femmes interrogées prenaient la pilule ou utilisaient des préservatifs, ou n'avaient eu que des rapports sexuels superficiels sans pénétration lorsqu'elles sont tombées enceintes de manière non désirée ou non planifiée. Associé à la prévalence des violences sexuelles, cela indique que l'éducation, l'information et l'accès à la contraception ne suffisent pas pour prévenir les grossesses non désirées ou non planifiées.

4.3 ABSENCE DE JUSTICE ÉCONOMIQUE ET SOCIALE POUR LES FEMMES

Le fort taux de chômage pousse les femmes à émigrer vers d'autres régions du pays pour chercher du travail, souvent dans des usines ou dans l'agriculture. Amnesty International a recensé des cas de femmes qui, loin de leur famille et se sentant isolées dans un lieu qu'elles ne connaissaient pas, ont ressenti le besoin d'être « protégées » par un homme.

Safa vient d'une famille de sept enfants vivant dans une petite ville agricole. « À mes 17 ans, j'ai arrêté l'école pour travailler. Mais [dans cette ville], les salaires ne sont pas très élevés⁷⁴. » Elle est donc partie travailler à l'usine dans une ville à plus de 600 kilomètres de chez elle. « J'ai loué seule une petite chambre. J'ai rencontré

⁶⁸ Entretien en personne mené le 25 octobre 2022, le 26 octobre 2022 et le 8 novembre 2022.

⁶⁹ Entretien en personne mené le 8 novembre 2022.

⁷⁰ Entretien en personne mené le 21 octobre 2022.

⁷¹ Entretien en personne mené le 21 octobre 2022.

⁷² Rapport de la Rapporteuse spéciale sur le droit qu'a toute personne de jouir du meilleur état de santé physique et mentale possible, « Droits en matière de santé sexuelle et procréative : défis et possibilités pendant la pandémie de COVID-19 », (op. cit.), § 33.

⁷³ Comité des droits économiques, sociaux et culturels, Observation générale n° 22 sur le droit à la santé sexuelle et procréative (art. 12 du PIDESC), 2 mai 2016, doc. ONU E/C.12/GC/22, § 13, 28, 45, 57, 62 ; Comité des droits de l'homme des Nations unies, Observation Générale n° 36 : Le droit à la vie (article 6 du PIDCP), 3 septembre 2019, doc. ONU CCPR/C/GC/36, § 8 ; Comité pour l'élimination de la discrimination à l'égard des femmes, Rapport du Comité pour l'élimination de la discrimination à l'égard des femmes, Recommandation générale n° 24, (op. cit.), § 12 d), 17 ; Comité pour l'élimination de la discrimination à l'égard des femmes, Recommandation générale n° 34 sur les droits des femmes rurales, 7 mars 2016, doc. ONU CEDAW/C/GC/34, § 38, 39a) ; Comité des Nations unies des droits de l'enfant, Observation générale n° 15 sur le droit de l'enfant de jouir du meilleur état de santé possible (art. 24), 17 avril 2013, doc. ONU CRC/C/GC/15, § 31, 70 ; Comité des Nations unies des droits de l'enfant, Observation générale n° 20 sur la mise en œuvre des droits de l'enfant pendant l'adolescence, 6 décembre 2016, doc. ONU CRC/C/GC/20, § 59, 63 ; Comité pour l'élimination de la discrimination à l'égard des femmes- Recommandation générale n°35 sur la violence à l'égard des femmes fondée sur le genre, 26 juillet 2017, doc. ONU CEDAW/C/GC/35, § 31 a) iii) c).

⁷⁴ Entretien en personne mené le 28 octobre 2022.

un homme à l'usine. J'étais toute seule. Il m'a dit : "Tout ce que tu veux, je t'aiderai. Viens chez moi, j'ai une grande maison". Alors j'y suis allée, et j'ai fini par tomber enceinte. »

Kaoutar vient d'une famille pauvre installée dans une petite ville de montagne, « où il n'y a aucune opportunité d'emploi ». « Lorsque j'avais une vingtaine d'années, j'ai déménagé pour travailler [dans une autre petite zone urbaine], à presque 150 kilomètres de chez moi. J'étais seule, et j'ai rencontré quelqu'un avec qui je me sentais en sécurité⁷⁵. » Il s'est installé avec elle et elle est tombée enceinte.

Une membre du personnel d'une ONG locale située dans une ville de taille moyenne disposant d'une importante zone industrielle a expliqué à Amnesty International : « Beaucoup de filles viennent ici des quatre coins de la région pour travailler dans les usines. Elles rencontrent quelqu'un et tombent enceintes. Elles ne sont pas mariées. L'usine les renvoie, leur famille les tuerait, et leurs colocataires les mettent à la porte⁷⁶. »

De plus, sur un marché du travail instable qui ne protège pas leurs conditions de travail, les femmes courent le risque d'être contraintes à avoir des relations sexuelles par des hommes ayant un pouvoir décisionnel sur leur emploi.

Mouna est originaire d'une petite ville de montagne. Elle a déclaré avoir quitté l'école à l'âge de six ans pour s'occuper des tâches ménagères, puis a commencé à travailler à 18 ans pour subvenir aux besoins de sa famille⁷⁷. Elle cueille des fruits et des légumes en tant que travailleuse journalière dans l'agriculture. Elle se lève vers trois heures du matin pour se rendre sur le site où sont choisies les femmes qui travailleront ce jour-là, qui montent alors dans un camion les conduisant jusqu'aux exploitations. Elle a expliqué : « J'ai rencontré un homme qui travaille dans l'agriculture en tant que *cabran* », c'est-à-dire celui qui choisit chaque jour quelles sont les femmes qui travailleront. Au bout d'un an de relations sexuelles avec lui, elle est tombée enceinte.

Enfin, en raison des lois et pratiques discriminatoires relatives aux biens matrimoniaux et aux droits en matière de succession⁷⁸, les femmes tombent souvent dans la pauvreté après un divorce ou le décès de leur mari.

Ouiam, qui vient d'une famille pauvre installée dans un village, a raconté à Amnesty International qu'elle s'était mariée et avait eu un enfant lorsqu'elle avait 16 ans⁷⁹, et que son mari était mort peu après dans un accident de voiture. Elle a ensuite entretenu des relations avec deux hommes « pour se protéger et protéger son enfant », et est tombée enceinte de chacun d'entre eux. Elle n'a pu recourir à l'avortement pour aucune de ces grossesses. « Si j'avais eu suffisamment d'argent pour vivre et me protéger des mauvais traitements que je subissais simplement parce que j'étais veuve avec un enfant, je n'aurais pas cherché deux fois un mari pour nous protéger, ma fille et moi, et je ne serais pas tombée enceinte deux fois de plus. »

⁷⁵ Entretien en personne mené le 14 octobre 2022.

⁷⁶ Entretien en personne mené le 3 novembre 2022.

⁷⁷ Entretien en personne mené le 21 octobre 2022.

⁷⁸ Maroc, Code de la famille, 2004, https://adala.justice.gov.ma/reference/adala_v2/fr/40745883-7763-47fa-82f0-204291a8089c.docx, articles 49, 129-137, Livre VI. Dans le cas d'un décès ou d'un divorce, les époux gardent chacun les biens qu'ils ont acquis pendant le mariage, sans division ou partage de la propriété. Après un divorce, un mari n'a aucune obligation financière, par exemple concernant une pension alimentaire, pour soutenir son ex-femme. Les lois discriminatoires relatives à la succession continuent à accorder aux femmes une part de l'héritage inférieure à celle que reçoivent les hommes.

⁷⁹ Entretien en personne mené le 28 octobre 2022.

5. PRIVATION D'AUTONOMIE ET DE CAPACITÉ D'ACTION PENDANT LA GROSSESSE

« Je voulais que quelqu'un m'aide et m'en dise plus sur l'avortement. »

Nadira⁸⁰

Les États ont l'obligation de mettre en place un environnement réconfortant et propice à une prise de décisions autonome au sujet de la grossesse pour toutes les personnes enceintes⁸¹. Ce chapitre analyse la façon dont les lois, politiques et pratiques discriminatoires du Maroc privent les femmes et les filles du droit d'accéder à des informations publiques, objectives, appuyées par les faits et fondées sur les droits au sujet de leur grossesse, ainsi que du soutien nécessaire pour prendre des décisions autonomes.

De plus, les États doivent faire le nécessaire pour qu'aucune personne ne se sente contrainte de poursuivre une grossesse ou de l'interrompre⁸². Les lois, politiques et pratiques discriminatoires en vigueur au Maroc ont l'effet inverse. Les femmes interrogées ont décrit les nombreux facteurs, violences et pressions auxquels elles ont été exposées qui les ont empêchées de prendre sans contraintes des décisions pleinement autonomes et éclairées au sujet de leur grossesse.

⁸⁰ Entretien en personne mené le 21 octobre 2022.

⁸¹ Comité pour l'élimination de la discrimination à l'égard des femmes, Recommandation Générale n° 25 concernant le premier paragraphe de l'article 4, § 1 de la CEDAW, portant sur les mesures temporaires spéciales, § 7, 10 ; Comité des droits économiques, sociaux et culturels, Observation générale n° 22 (op. cit.), § 25, 34 ; Comité pour l'élimination de la discrimination à l'égard des femmes, Rapport du Comité pour l'élimination de la discrimination à l'égard des femmes, Recommandation générale n° 24 (op. cit.), § 31 e).

⁸² *Politique d'Amnesty International relative à l'avortement* (op. cit.), p. 4 et 8.

5.1 MANQUE D'ACCÈS AUX INFORMATIONS EN MATIÈRE DE SANTÉ

Le droit d'accéder aux informations sur la santé fait partie du droit à la santé. Les États ont l'obligation de fournir des informations publiques, exactes, objectives et fondées sur des preuves au sujet de l'avortement, dans des formats accessibles pouvant être diffusés par des professionnel-le-s de la santé sans crainte de sanctions⁸³.

Au Maroc, la criminalisation de l'avortement empêche les femmes d'obtenir ces informations. Le Code pénal punit d'une peine de prison et/ou d'une amende le fait « d'indiquer ou de favoriser » les moyens de procurer l'avortement⁸⁴, ainsi que les discours proférés dans des lieux ou réunions publics et la distribution de documents écrits ou visuels évoquant l'avortement⁸⁵. Ces obstacles à l'information sur l'avortement, érigés par l'État, bafouent le droit à des informations exactes fournies en temps opportun au sujet de la santé sexuelle et reproductive, nécessaires pour prendre des décisions autonomes et éclairées en cas de grossesse⁸⁶.

Les femmes interrogées ont toutes expliqué avoir manqué d'informations à propos de la grossesse et des solutions qui s'offraient à elles. Rares sont celles qui ont cherché des informations auprès de professionnel-le-s de la santé afin d'orienter leur décision.

Amina, qui avait 20 ans lorsqu'elle est tombée enceinte, a déclaré à Amnesty International : « Je n'avais pas d'informations sur ce que je pouvais faire. Personne n'a répondu à mes questions. J'étais seule, jeune et sans expérience⁸⁷. » Par conséquent, elle a été « contrainte » de mener la grossesse à terme⁸⁸. Samia a décidé de ne pas avorter : « J'ai eu peur de le faire, je n'avais ni connaissances ni informations à propos de l'avortement. J'avais peur de n'avoir aucun suivi médical, et de finir en prison, parce que c'est illégal⁸⁹. » Mouna a déclaré : « Je ne suis pas allée chez le médecin pour obtenir des informations parce que je n'avais pas assez d'argent pour le payer ». C'était également le cas d'autres femmes interrogées⁹⁰.

Le fait que l'avortement soit érigé en infraction, sauf dans des circonstances très spécifiques, l'absence totale de cadre réglementaire, et les dispositions du Code pénal érigeant en infraction les déclarations en public ou lors de rassemblements et la diffusion de ressources écrites ou visuelles au sujet de l'avortement empêchent également les professionnel-le-s de la santé, les services publics et le personnel des ONG de fournir des informations et un soutien adaptés pour permettre une prise de décisions autonome.

Un gynécologue travaillant dans un hôpital public d'une petite ville a décrit l'effet dissuasif des lois en vigueur, expliquant que la crainte de faire l'objet de poursuites pénales empêchait souvent les professionnel-le-s de la santé d'évoquer l'avortement, quelles que soient les circonstances. « Nous ne pouvons pas donner d'informations ou d'orientations en ce qui concerne l'avortement, rien du tout. Sinon, c'est la prison pour nous⁹¹. » Une travailleuse sociale exerçant dans un hôpital public a estimé : « Environ une fois par semaine, une femme enceinte se présente à l'hôpital avec des questions sur l'avortement, mais nous refusons de lui répondre. Je lui dis que l'avortement est illégal, et qu'elle doit essayer de s'adapter à la situation⁹². »

Certaines des femmes interrogées ont raconté que des professionnel-le-s de la santé avaient essayé de les dissuader de recourir à l'avortement. Chaimae a ainsi déclaré : « L'infirmière a essayé de me convaincre de ne pas avorter⁹³ ». Lorsque Hasna est allée chez le médecin, il lui a dit explicitement « N'avortez pas » et l'a dirigée vers une ONG qui fournit un hébergement pour les femmes et leurs enfants⁹⁴. Lorsque Nisrine et Nezha ont porté plainte pour viol, les gendarmes les ont accompagnées jusqu'à un foyer géré par une ONG pour qu'elles

⁸³ Rapport de la rapporteuse spéciale de l'ONU sur le droit qu'a toute personne de jouir du meilleur état de santé physique et mentale possible, doc. ONU A/66/254 (op. cit.), § 19, 30, 31, 32 ; Comité des droits économiques, sociaux et culturels, Observation générale n° 22 (op. cit.), § 41. ONU, Comité des droits des personnes handicapées (Comité CDPH), Observation générale n° 3 sur les femmes et les filles handicapées, 25 novembre 2016, doc. ONU CRPD/C/GC/3, § 40, 41.

⁸⁴ Maroc, Code pénal, 1962, article 451.

⁸⁵ Maroc, Code pénal, 1962, article 455, modifié le 1^{er} juillet 1967.

⁸⁶ Comité des droits économiques, sociaux et culturels, Observation générale n° 22 (op. cit.), § 18, 21, 40, 41, 47 ; Comité pour l'élimination de la discrimination à l'égard des femmes, Rapport du Comité pour l'élimination de la discrimination à l'égard des femmes, Recommandation générale n° 24 (op. cit.), § 28 ; Comité des droits de l'homme, Observation générale n° 36 (op. cit.) § 8.

⁸⁷ Entretien en personne mené le 14 octobre 2022.

⁸⁸ Entretien en personne mené le 14 octobre 2022.

⁸⁹ Entretien en personne mené le 14 novembre 2022.

⁹⁰ Entretien en personne mené le 21 octobre 2022.

⁹¹ Entretien en personne mené le 14 octobre 2022.

⁹² Entretien en personne mené le 14 octobre 2022.

⁹³ Entretien en personne mené le 21 octobre 2022.

⁹⁴ Entretien en personne mené le 14 octobre 2022.

soient logées. Cela a rendu leur grossesse publique et les a empêchées de chercher des informations sur l'avortement⁹⁵.

Les ONG de défense des droits des femmes sont également limitées dans les informations qu'elles peuvent fournir aux femmes enceintes, qui sont accompagnées dans leurs centres par les forces de l'ordre, viennent de la part des services publics ou viennent chercher du soutien et des informations. En raison des dispositions érigeant en infraction le partage oral ou écrit d'informations à propos de l'avortement, les ONG ne peuvent transmettre aucune information à ce sujet, et ne peuvent pas non plus rediriger les femmes vers des praticiens. À la place, elles sont obligées de refuser d'aider les femmes, ou de leur proposer d'autres solutions. Une membre du personnel d'une ONG d'une petite ville a déclaré :

« Les femmes viennent nous voir pour nous demander où elles peuvent obtenir des informations sur l'avortement. Nous ne pouvons leur donner aucune information, ni leur dire où aller pour obtenir de l'aide. Tout le monde sait qui et où ils sont [les praticiens], mais nous ne pouvons pas le dire aux femmes qui viennent nous voir. À cause des lois, les ONG doivent se protéger. Les femmes se retrouvent seules dans cette situation, et la loi nous empêche de les aider⁹⁶. »

Comme l'a dit une membre du personnel d'une ONG d'une ville de taille moyenne : « Nous n'avons pas le droit de donner aux femmes des informations sur l'avortement. Nous irions en prison⁹⁷. » Une membre du personnel d'une autre ONG d'une petite ville a déclaré : « Nous avons les mains liées quand une femme enceinte vient nous voir. Nous ne pouvons pas l'aider, nous ne pouvons pas faire notre travail correctement, car l'avortement est illégal. Nous ne pouvons pas répondre aux besoins de ces femmes⁹⁸. » Une membre du personnel d'une autre ONG d'une petite ville a elle aussi expliqué : « Cela affecte notre relation avec les femmes qui viennent à nous. Certaines disent "l'association ne peut pas nous aider⁹⁹." »

Par conséquent, les services des ONG dans ce contexte se limitent souvent à offrir un hébergement, un accompagnement juridique, des interventions auprès des professionnel-le-s de santé et des services publics, un accompagnement psychologique et des formations professionnelles. Elles aident également les femmes à déclarer les naissances, à s'occuper des enfants et/ou à placer l'enfant dans une agence publique ou une association à but non lucratif, ou à organiser la *kafala*, une forme de prise en charge affective et matérielle qui permet à un enfant abandonné ou orphelin d'être recueilli dans une famille¹⁰⁰. Une personne travaillant dans la garderie d'une ONG a déclaré : « Je vois tous les jours des femmes qui ont des problèmes. Chaque mois, environ cinq d'entre elles demandent à avorter, mais nous ne pouvons rien faire car c'est contraire à la loi. La seule chose que nous pouvons faire c'est proposer des services destinés aux mères célibataires¹⁰¹. »

Plusieurs représentant-e-s d'ONG ont déclaré que lorsque la fille ou femme enceinte n'est pas mariée, ils contactent le père biologique pour le convaincre de l'épouser temporairement avant de divorcer. L'une de ces personnes a expliqué : « Parfois on est obligés de le faire, car c'est la seule solution pour la femme enceinte¹⁰². » Cette manœuvre a deux objectifs : tout d'abord, éviter que le couple ne soit poursuivi pour avoir eu des relations sexuelles en dehors du mariage, et ensuite établir juridiquement la filiation paternelle, étape nécessaire pour obtenir les papiers d'identité de l'enfant, et en particulier pour l'inscription de la naissance dans le livret de famille officiel.

De la même façon, les ONG contactées par Amnesty International qui travaillent sur la santé sexuelle et reproductive ont souligné le fait que leur travail doit nécessairement exclure toute aide ou information liée à l'avortement. À la place, elles se contentent de dépister et traiter les infections sexuellement transmissibles (IST) et de faire de la prévention au sujet de la grossesse, en sensibilisant la population et en fournissant des moyens de contraception, notamment des DIU, des préservatifs, des injections, des pilules et des contraceptifs d'urgence¹⁰³.

La criminalisation de l'avortement empêche également les ONG de récolter des données exactes et complètes sur les antécédents médicaux des femmes qui viennent les voir, pourtant nécessaires pour fournir des soins de qualité. Les formulaires d'accueil des ONG ne comportent pas tous une section permettant d'indiquer des informations sur les antécédents et des questions en matière d'avortement. Certaines associations posent

⁹⁵ Entretien en personne mené le 14 octobre 2022.

⁹⁶ Entretien en personne mené le 21 octobre 2022.

⁹⁷ Entretien en personne mené le 3 novembre 2022.

⁹⁸ Entretien en personne mené le 28 octobre 2022.

⁹⁹ Entretien en personne mené le 11 novembre 2022.

¹⁰⁰ L'adoption plénière n'existe pas dans la loi marocaine.

¹⁰¹ Entretien en personne mené le 14 novembre 2022.

¹⁰² Entretien en personne mené le 11 novembre 2022.

¹⁰³ Entretiens en personne menés entre le 14 octobre et le 14 novembre 2022.

systématiquement des questions sur l'avortement aux femmes qui sollicitent leurs services, et indiquent les réponses dans leur dossier. Cependant, une représentante d'ONG a déclaré : « Notre avocat nous a dit que nous cherchions les problèmes, et nous a conseillé de ne pas creuser et de ne pas demander trop de détails aux femmes. Donc nous n'avons plus de questions directes au sujet de l'avortement dans notre questionnaire d'accueil, mais si la femme l'évoque, nous le notons¹⁰⁴. » Une autre ONG a confirmé que son avocat lui avait également conseillé de ne pas « entrer dans les détails » pour les dossiers des femmes enceintes cherchant à avorter¹⁰⁵.

Enfin, les dispositions du Code pénal érigeant en infraction les relations sexuelles en dehors du mariage empêchent les femmes non mariées de chercher et d'obtenir des informations au sujet de leur grossesse. Comme l'a déclaré une membre du personnel d'une ONG d'une petite ville, « certaines femmes ont peur de faire une échographie à l'hôpital public pour savoir si elles sont enceintes ou non, car elles ne sont pas mariées¹⁰⁶ ». Oumaima est allée consulter un gynécologue privé pour effectuer un test de grossesse, et il lui a demandé si elle était mariée lorsqu'il a vu le résultat positif¹⁰⁷. Elle a répondu non, « et il m'a montré la porte¹⁰⁸ ».

5.2 DISCRIMINATION ET STÉRÉOTYPES FONDÉS SUR LE GENRE

Les entretiens menés par Amnesty International illustrent la façon dont la prise de décisions autonome des femmes enceintes est souvent entravée par l'association de trois facteurs intimement liés : le dénuement économique, les menaces de violences fondées sur le genre et la discrimination dans le cadre des affaires familiales.

La criminalisation des relations sexuelles en dehors du mariage est l'un des facteurs coercitifs qui empêchent les femmes de prendre des décisions entièrement autonomes. Amina a ainsi déclaré : « Je voulais interrompre ma grossesse parce que je ne voulais pas être arrêtée et envoyée en prison », expliquant qu'une fois la grossesse visible, ce serait la « preuve » qu'elle avait eu des relations sexuelles en dehors du mariage¹⁰⁹. Elle a ajouté :

« Je voulais avorter parce que j'avais peur de l'avenir. Ma famille ne me soutenait pas, et je n'avais pas fini ma scolarité parce que ma famille m'avait forcée à me marier à 15 ans, donc il m'aurait été impossible de trouver du travail, surtout enceinte ou avec un enfant¹¹⁰. »

Les dispositions du Code pénal érigeant en infraction les relations sexuelles en dehors du mariage renforcent également les stéréotypes de genre préjudiciables au sujet des « comportements acceptables » des femmes, ce qui mène à une exclusion familiale et un isolement social, qui privent les femmes enceintes non mariées des ressources économiques et du soutien social dont elles ont besoin pour élever un enfant.

Farah, qui a été obligée de devenir amie avec un homme pour éviter le harcèlement sexuel sur son lieu de travail très majoritairement masculin et qui a été violée par cet homme, a déclaré qu'elle perdrait « [son] emploi et [sa] famille » s'ils savaient qu'elle était enceinte sans être mariée¹¹¹.

Mouna a déclaré qu'elle avait souhaité avorter car il lui était impossible d'élever un enfant : « Parfois j'ai du travail, parfois non¹¹². » Nadia a dit qu'elle non plus ne pouvait pas poursuivre sa grossesse : « Je ne pouvais même pas offrir à un enfant le minimum pour vivre¹¹³. » Quant à **Amal**, sa volonté était liée à un mélange entre le manque de moyens pour élever un enfant, et le fait que sa famille « ne l'accepterait pas¹¹⁴ ».

¹⁰⁴ Entretien en personne mené le 28 octobre 2022.

¹⁰⁵ Entretien en personne mené le 3 novembre 2022.

¹⁰⁶ Entretien en personne mené le 21 octobre 2022.

¹⁰⁷ Entretien en personne mené le 28 octobre 2022.

¹⁰⁸ Entretien en personne mené le 28 octobre 2022.

¹⁰⁹ Entretien en personne mené le 14 octobre 2022.

¹¹⁰ Entretien en personne mené le 14 octobre 2022.

¹¹¹ Entretien en personne mené le 21 octobre 2022.

¹¹² Entretien en personne mené le 21 octobre 2022.

¹¹³ Entretien en personne mené le 28 octobre 2022.

¹¹⁴ Entretien en personne mené le 14 octobre 2022.

Les stéréotypes sur les « comportements acceptables » des femmes appuient également les justifications de la violence fondée sur le genre. Le Maroc ne protège pas efficacement les femmes, qui sont donc soumises à des manœuvres d'intimidation et à des violences ou menaces de violence de la part de leur famille.

Safa a déclaré : « Je ne pouvais pas garder cet enfant, je devais travailler. L'enfant n'aurait pas eu de père, et je n'aurais pas pu l'inscrire à l'école sans documents d'identité, et si les membres de ma famille l'avaient appris, ils m'auraient tuée¹¹⁵. » Nadia a quant à elle déclaré : « Je n'ai parlé du viol à personne, parce que je savais que mes frères me tueraient s'ils découvraient que j'avais entretenu une relation avec mon violeur et que j'étais enceinte de lui¹¹⁶. » Mouna a indiqué : « Ma famille n'a jamais rien su. Je ne voulais pas leur dire. Je n'étais pas mariée. Je ne pouvais pas leur dire que j'étais enceinte. Je ne pouvais pas. Ils m'auraient frappée et auraient cessé de me parler¹¹⁷. »

Au lieu d'honorer l'obligation qui lui incombe d'éradiquer les stéréotypes de genre préjudiciables, notamment ceux qui concernent les relations sexuelles en dehors du mariage¹¹⁸, l'État marocain prive les femmes de l'accès à des biens et services de santé reproductive, et renforce ces stéréotypes.

De plus, les dispositions du Code de la famille concernant la filiation et la paternité dispensent les pères de toute responsabilité juridique et financière liée à une grossesse survenue en dehors du mariage¹¹⁹. Cela permet à l'homme concerné de refuser toute responsabilité liée à la grossesse et d'adopter un comportement « *mashi sookee* » (« ce n'est pas mon problème ») : nier connaître la femme enceinte, faire des déclarations diffamatoires et sexistes affirmant qu'elle a eu des relations sexuelles avec d'autres hommes (« *antiya mwelfa* ») et/ou la bloquer sur les réseaux sociaux, changer son numéro de téléphone et disparaître¹²⁰.

5.3 AVORTEMENTS FORCÉS

Les femmes sont privées de leur autonomie reproductive lorsqu'elles sont soumises à des violences et des contraintes, notamment des avortements forcés¹²¹. Les États doivent prendre des mesures pour empêcher les avortements forcés¹²².

La criminalisation de l'avortement au Maroc empêche les femmes de signaler des avortements forcés subis dans le cadre de violences infligées par un partenaire intime. Plusieurs femmes interrogées ont décrit la façon dont leur famille ou partenaire intime les avaient forcées à avorter. Il convient de noter que les dispositions actuelles du Code pénal érigent infraction le fait de « procurer l'avortement d'une femme », « qu'elle y ait consenti ou non¹²³ ».

Kaoutar avait 23 ans lorsqu'elle est tombée enceinte. Son compagnon est devenu violent et a insisté pour qu'elle avorte¹²⁴. Elle a déclaré :

« Il a ramené à la maison tout ce qui pourrait provoquer un avortement et m'a donné tous les médicaments qu'il a pu trouver. Je ne connaissais même pas le nom de ce qu'il me forçait à boire. À chaque fois il ramenait quelque chose en disant : "J'espère que ça va marcher". Il m'a aussi forcée à boire du vin et des plantes, mais je ne sais pas exactement lesquelles. Malgré tout ça, la grossesse ne s'est pas interrompue, ce qui l'a mis en colère, et il est devenu encore plus violent, il me frappait dans le ventre et me brûlait avec des

¹¹⁵ Entretien en personne mené le 28 octobre 2022.

¹¹⁶ Entretien en personne mené le 28 octobre 2022.

¹¹⁷ Entretien en personne mené le 21 octobre 2022.

¹¹⁸ Comité pour l'élimination de la discrimination à l'égard des femmes, Recommandation générale n° 35 (op. cit.), § 26(c), 29(c) ; Comité des droits économiques, sociaux et culturels, Observation générale n° 22 (op. cit.), § 27, 35, 36 ; Comité des droits économiques, sociaux et culturels, Observation générale n° 16, Droit égal de l'homme et de la femme au bénéfice de tous les droits économiques, sociaux et culturels (art. 3), § 5 ; Comité des droits de l'enfant, Observation générale n° 20 (op. cit.), § 28 ; Comité des droits de l'homme, Observation générale n° 15 (op. cit.), § 9. Comité des droits de l'homme, Article 3 (Égalité des droits entre hommes et femmes), 29 mars 2000, doc. ONU CCPR/C/21/Rev.1/Add.10, § 5.

¹¹⁹ Maroc, Code de la famille, 2004, articles 142-162.

¹²⁰ Entretiens en personne menés entre le 14 octobre et le 14 novembre 2022.

¹²¹ Comité des droits économiques, sociaux et culturels, Observation générale n° 22 (op. cit.), § 57 ; Comité pour l'élimination de la discrimination à l'égard des femmes, Rapport du Comité pour l'élimination de la discrimination à l'égard des femmes, Recommandation générale n° 24 (op. cit.), § 22 ; Comité des droits des personnes handicapées, Observation générale n° 3 (op. cit.), § 63 a) ; Comité des droits des personnes handicapées, Observation générale n° 1, article 12, Reconnaissance de la personnalité juridique dans des conditions d'égalité, 19 mai 2014, doc. ONU CRPD/C/GC/1, § 35.

¹²² Comité des droits de l'homme, Observation générale n° 28 (op. cit.), § 11.

¹²³ Maroc, Code pénal, 1962, article 449.

¹²⁴ Entretien en personne mené le 14 octobre 2022.

cigarettes. Cela a duré six mois, puis il m’a quitté, me laissant seule pendant la fin de cette grossesse. »

Fadoua a raconté qu’à l’âge de 15 ans elle avait été forcée à épouser l’homme qui l’avait violée, et qu’ensuite la famille de son mari l’avait emmenée chez le médecin pour qu’elle avorte¹²⁵ :

« J’avais peur, je ne savais rien sur l’avortement, je ne savais même pas ce que cela voulait dire. J’avais peur du médecin parce que j’avais entendu ma belle-famille parler du prix de quelque chose qu’ils allaient me faire. J’avais peur pour ma vie, alors je me suis enfuie. Pendant une semaine, j’ai subi toutes sortes de violences de la part de mon mari et de sa famille. Nous sommes retournés chez le médecin, et j’avais l’impression d’être en enfer dans cette pièce. L’infirmière s’est penchée au-dessus de moi et m’a dit avec mépris : “À ton âge, tu joues avec la vie des enfants de gens bien !”. Je lui ai demandé ce qui allait m’arriver, et elle m’a juste dit de me taire. Ils m’ont anesthésiée et je n’ai eu conscience de rien d’autre jusqu’à mon réveil. Le médecin leur a demandé de me ramener à la maison. »

Fadoua et Kaoutar ont toutes les deux déclaré que ces expériences d’avortement forcé avaient influencé leur prise de décisions lorsqu’elles sont à nouveau tombées enceintes. Fadoua, que son mari violait à répétition, nous a raconté sa réaction lorsqu’elle est tombée enceinte pour la deuxième fois : « J’étais mineure, je ne savais rien, juste que je ne voulais pas souffrir comme la fois précédente... Je me suis enfuie et je suis allée chez ma sœur, et suis restée avec elle jusqu’à mon accouchement à l’hôpital. Mon frère et ma sœur m’ont dit que le bébé était mort et ont menacé de m’envoyer établissement correctionnel¹²⁶. » Fadoua a plus tard interrogé son père sur ce qui s’était passé, et a découvert que son frère et sa sœur avaient en réalité donné son enfant à une famille résidant à l’étranger¹²⁷.

Les dispositions discriminatoires du Code de la famille au sujet du divorce entretiennent les relations de pouvoir déséquilibrées qui existent entre les époux¹²⁸. Les menaces de divorce proférées par les maris créent des circonstances coercitives dans lesquelles les femmes ne peuvent pas exercer pleinement leur droit de prendre des décisions autonomes. Dans l’une des décisions de justice analysées par Amnesty International, une femme mariée avait été reconnue coupable et condamnée à six mois de prison et à une amende de 500 dirhams (50 USD) pour avoir avorté : son mari ne voulait pas avoir d’enfant et l’avait menacée de divorcer si elle n’avortait pas¹²⁹.

La criminalisation de l’avortement sape les efforts de lutte contre les violences faites aux femmes. Dépénaliser et réglementer l’avortement supprimerait des obstacles qui empêchent les femmes de signaler les avortements forcés et tentatives d’avortements forcés. Cela permettrait de repérer et éviter ces actes, et d’amener les coupables à rendre des comptes.

5.4 LE DILEMME DES FEMMES AYANT SUBI UN VIOL

L’accès à des soins physiques et mentaux complets pour les femmes ayant subi des violences sexuelles et conjugales fait partie intégrante de la gamme complète de soins de santé sexuelle et reproductive de qualité que les États ont l’obligation de fournir, notamment l’accès à des services de prévention post-exposition, à la contraception d’urgence et à des services d’avortement médicalisé¹³⁰.

Au Maroc, les femmes qui souhaitent avorter après avoir été violées se retrouvent dans une impasse : si elles dénoncent le viol, leur grossesse est portée à l’attention des autorités, ce qui les empêche de chercher à obtenir un avortement.

¹²⁵ Entretien en personne mené le 14 novembre 2022.

¹²⁶ Entretien en personne mené le 14 novembre 2022.

¹²⁷ Entretien en personne mené le 14 novembre 2022.

¹²⁸ Les hommes et les femmes n’ont pas les mêmes droits en matière de divorce. Les hommes ont encore le droit de divorcer unilatéralement sans raison. À l’inverse, les femmes doivent payer une compensation à leur mari pour obtenir le divorce, ou demander un divorce judiciaire et donc prouver qu’il existe des différends irréciliables ou que leur mari a commis l’une des six fautes prévues par la loi. Maroc, Code de la famille, 2004, articles 78-120.

¹²⁹ Cour d’appel de Meknès, Décision du tribunal pénal 2651, 5 juin 2017, pièce figurant dans les archives d’Amnesty International.

¹³⁰ Rapport de la Rapporteuse spéciale sur le droit qu’a toute personne de jouir du meilleur état de santé physique et mentale possible, « Droits en matière de santé sexuelle et procréative : défis et possibilités pendant la pandémie de COVID-19 » (op.cit), § 51.

Nezha a été enlevée, droguée et violée. Son violeur n'a jamais été localisé. Elle a déclaré à Amnesty International :

« Je voulais avorter, mais mon père ne m'a pas autorisée à le faire, parce que l'avortement est *haram* (interdit par la religion), et parce qu'il voulait éviter un scandale. Il m'a dit de me taire et d'être patiente. Je ne pouvais pas demander de l'aide ou parler avec quiconque, personne ne pouvait m'aider. Lorsque ma grossesse a commencé à se voir, ma famille m'a conduite à la gendarmerie et m'a laissée là-bas. Je n'ai vu aucun médecin, et personne ne m'a aidée. Jusqu'à l'accouchement, je n'ai pu consulter personne¹³¹. »

De la même manière, Nisrine, une femme de 38 ans qui souffre d'un trouble de la parole et de l'audition et qui a été violée à plusieurs reprises par un voisin, a expliqué qu'elle avait été privée du droit de prendre des décisions autonomes à propos de sa grossesse¹³². Tout au long de l'entretien, elle a fait comprendre par des gestes qu'elle aurait voulu avorter. Cependant, quand ses parents ont découvert qu'elle était enceinte, ils l'ont emmenée à la gendarmerie, l'y ont laissée et ont refusé de la laisser rentrer chez eux. La travailleuse sociale qui a accompagné Nisrine pendant des années a interprété ses signes :

« Je ne pouvais pas demander de l'aide ni trouver quelqu'un pour m'aider à avorter, parce que les gendarmes étaient au courant de ma situation. Ils m'ont emmenée dans une ONG lorsque j'étais enceinte de quatre mois. C'est pourquoi j'ai essayé de provoquer moi-même un avortement, mais tous les moyens ont échoué. »

Dans le cas de Nisrine, l'État n'a pas respecté son obligation de faire en sorte que les femmes et les filles en situation de handicap puissent exercer leur droit de préserver leur autonomie en matière de procréation, de sexualité, et de médication, sans aucune contrainte, discrimination ou violence, et de prendre librement des décisions dans ce domaine¹³³.

Dans l'une des décisions de justice analysées par Amnesty International, une lycéenne était tombée enceinte à la suite d'un viol, et avait cherché à bénéficier d'un avortement. Lorsqu'elle a porté plainte contre l'auteur des violences, elle a été poursuivie pour avortement illégal et pour avoir eu des relations sexuelles en dehors du mariage¹³⁴. Cela illustre la façon dont la criminalisation de l'avortement entrave la lutte contre le viol.

¹³¹ Entretien en personne mené le 14 octobre 2022. Les gendarmes l'ont accompagnée dans un foyer géré par une ONG, dans lequel elle est restée jusqu'à l'accouchement. Elle y vivait toujours au moment de notre entretien.

¹³² Entretien en personne mené le 14 octobre 2022.

¹³³ Comité des droits des personnes handicapées, Observation générale n° 3 (op. cit.), § 38, 44.

¹³⁴ Cour d'appel de Meknès, Décision du tribunal pénal 142/15, 15 janvier 2015, pièce figurant dans les archives d'Amnesty International.

6. ACCÈS À L'AVORTEMENT RESTREINT ET ARBITRAIRE

« J'aurais aimé qu'il existe des endroits où avorter gratuitement, en toute sécurité et de façon confidentielle. »

Nadia¹³⁵

L'avortement sûr et légal est une composante nécessaire des services de santé complets¹³⁶. Cependant, les entretiens que nous avons menés avec les femmes et autres parties prenantes suggèrent que l'avortement légal est très rarement demandé et pratiqué au Maroc, même lorsque l'acte serait justifié au titre des lois extrêmement restrictives actuellement en vigueur.

Ce chapitre décrit la façon dont le cadre juridique au Maroc, qui érige l'avortement en infraction dans l'immense majorité des cas, force les femmes à recourir à un avortement clandestin et souvent non sécurisé, mettant en danger leur vie et leur santé. Cette criminalisation s'étend également aux soignant-e-s qui d'une part engagent leur responsabilité pénale, et d'autre part travaillent sans aucune réglementation médicale car la plupart des avortements sont illégaux. Il n'est le plus souvent possible d'avorter que dans la clandestinité, ce qui restreint et rend arbitraire l'accès aux services d'avortement et aux informations connexes. Ainsi, ce chapitre se concentre sur les atteintes au droit des femmes à la vie privée, sur les risques pour la vie et la santé des femmes, et sur la discrimination économique subie par les femmes qui souhaitent avorter. Ce sont autant de conséquences du non-respect par l'État de son obligation de faire en sorte que des services d'avortement soient disponibles, accessibles, abordables, acceptables et de qualité satisfaisante¹³⁷.

¹³⁵ Entretien en personne mené le 28 octobre 2022.

¹³⁶ Rapport de la Rapporteuse spéciale sur le droit qu'a toute personne de jouir du meilleur état de santé physique et mentale possible, « Droits en matière de santé sexuelle et procréative : défis et possibilités pendant la pandémie de COVID-19 », (op.cit), § 40.

¹³⁷ Comité des droits économiques, sociaux et culturels, Observation générale n° 22 (op. cit.), note 1, § 11-21.

6.1 DES MOTIFS OUVRANT DROIT À L'AVORTEMENT LÉGAL EXTRÊMEMENT LIMITÉS

Le Code pénal marocain érige l'avortement en infraction sauf lorsqu'il est pratiqué par un médecin ou un chirurgien et qu'il constitue une mesure nécessaire pour sauvegarder la « santé de la mère ». Il est également nécessaire d'obtenir l'autorisation de l'époux ou la permission préalable du médecin-chef de la province ou de la préfecture¹³⁸. Si la vie de la femme est en danger, l'autorisation de son mari n'est pas requise, mais le praticien doit informer le médecin-chef de la province ou de la préfecture¹³⁹.

Les États doivent supprimer les obstacles non nécessaires à l'accès aux informations et aux prestations de soins de santé reproductive, y compris à l'avortement, et ne pas en introduire de nouveaux. Ces obstacles, notamment la nécessité de disposer de l'autorisation ou du consentement d'un tiers (époux, juge, parent, responsable légal ou autorité de santé), sont une forme de discrimination envers les femmes¹⁴⁰. Au Maroc, il semble que dans certains cas exceptionnels, l'autorisation du ministère public pour pratiquer un avortement ait été demandée par un médecin, une ONG ou un membre de la famille de la femme concernée, bien que le fondement juridique soit peu clair à ce sujet. La nécessité, en droit ou en pratique, d'obtenir une autorisation judiciaire bafoue le droit de la personne enceinte à la vie privée, empêche les professionnel-le-s de la santé de fournir les meilleurs soins médicaux possibles à leurs patient-e-s, et résout par une intervention judiciaire une situation qui devrait être résolue par une patiente et son médecin¹⁴¹.

Malgré les efforts de notre équipe de recherche, nous n'avons trouvé aucun cas de femme ayant eu recours à un avortement par l'intermédiaire de la procédure « légale ». En effet, aucune des femmes interrogées n'a laissé entendre que les médecins aient ne serait-ce que vérifié si les risques pour leur vie ou leur santé étaient suffisants pour qu'elles puissent bénéficier d'un avortement légal. De plus, aucune d'entre elles ne s'est engagée dans la procédure nécessaire, fastidieuse, intrusive et longue, qui dissuade probablement les femmes d'essayer d'avorter légalement. Par exemple, **Saloua** a décidé de recourir directement à un avortement clandestin dans une clinique privée plutôt que d'essayer de savoir si elle pouvait bénéficier d'un avortement légal : « L'hôpital public n'aurait pas voulu réaliser l'avortement. Ils auraient imposé des conditions, demandé pourquoi je voulais avorter, et demandé l'autorisation de mon mari¹⁴². »

Amnesty International n'a pas pu obtenir de statistiques officielles sur le nombre d'avortements légaux pratiqués au Maroc, mais ils semblent être très rares. Cela laisse craindre que même des femmes qui pourraient avorter légalement au titre des lois extrêmement restrictives se voient refuser le droit de recourir à un avortement légal et sécurisé.

Une travailleuse sociale exerçant dans un hôpital public d'une petite ville a déclaré à Amnesty International : « Dans cette ville, nous ne faisons même pas d'avortements légaux¹⁴³ ». Un gynécologue exerçant dans le même hôpital a confirmé cette information, ajoutant que les lois actuelles étaient vagues et que les « risques pour la vie ou la santé » n'étaient pas définis assez clairement¹⁴⁴. Il a ajouté que, parce que « les instructions médicales ne sont pas claires », les menaces de sanctions professionnelles et de poursuites pénales poussent « les médecins à éviter ces cas, car ils ne sont pas protégés par la loi... Même dans les cas où ce serait légal, les médecins ne pratiquent pas d'avortement thérapeutique¹⁴⁵ ». Il a également déclaré que la question de l'autorisation du mari ou du médecin-chef ne se pose même pas, car les médecins refusent complètement de pratiquer des avortements dans le cadre juridique actuel. Il a ajouté que, lors d'un cas survenu la semaine ayant précédé l'entretien, il avait adressé une « demande spéciale » aux autorités à Rabat afin d'obtenir l'autorisation

¹³⁸ Maroc, Code pénal, 1962, article 453, modifié le 1^{er} juillet 1967.

¹³⁹ Maroc, Code pénal, 1962, article 453, modifié le 1^{er} juillet 1967.

¹⁴⁰ Comité des droits de l'homme, Observation Générale n° 36 (op. cit.), § 8 ; Comité des droits économiques, sociaux et culturels, Observation générale n° 22 (op. cit.), § 41, 43 ; Comité pour l'élimination de la discrimination à l'égard des femmes, Rapport du Comité pour l'élimination de la discrimination à l'égard des femmes, Recommandation générale n° 24 (op. cit.), § 14 ; Comité des droits des personnes handicapées, Observation générale n° 1, Article 12, Reconnaissance de la personnalité juridique dans des conditions d'égalité, 19 mai 2014, doc. ONU CRPD/C/GC/1, § 35 ; Comité des droits des personnes handicapées, Observation générale n° 3 (op. cit.), § 44 ; Comité des droits de l'enfant, Observation générale n° 15 (op. cit.) § 31 ; Rapport du Groupe de travail chargé de la question de la discrimination à l'égard des femmes, dans la législation et dans la pratique, 8 avril 2016, doc. ONU A/HRC/32/44, § 107 e).

¹⁴¹ Comité des droits de l'homme, *L.M.R c. Argentine*, adopté le 29 mars 2011, doc. ONU CCPR/C/101/D/1608/2007.

¹⁴² Entretien en personne mené le 25 novembre 2022.

¹⁴³ Entretien en personne mené le 14 octobre 2022.

¹⁴⁴ Entretien en personne mené le 14 octobre 2022.

¹⁴⁵ Entretien en personne mené le 14 octobre 2022.

de pratiquer un avortement sur une enfant enceinte, mais que la base juridique encadrant une telle demande n'était pas claire¹⁴⁶.

La seule exception, décrite plus tard dans le présent rapport, concerne les femmes qui arrivent à l'hôpital pour une hémorragie ou d'autres complications médicales consécutives à un avortement clandestin. Le gynécologue a expliqué qu'ils « terminaient le travail¹⁴⁷ ».

Un juge interrogé par Amnesty International a déclaré : « La loi n'est pas claire, et cela ouvre la voie aux abus et aux mauvaises interprétations. C'est pourquoi les médecins ont peur. Les poursuites s'appuient sur les rapports de police, et la police n'a pas l'expertise médicale nécessaire pour écrire ce genre de rapports à propos d'un médecin ou d'une procédure médicale. L'application de la loi peut donc être arbitraire¹⁴⁸. »

Une médecin généraliste travaillant dans une petite ville a déclaré :

« Nous travaillons dans des conditions déplorables. Une fille de 15 ans meurt, et nous ne pouvons rien faire pour empêcher ça... Comme si le problème n'existait pas¹⁴⁹. Que pouvons-nous faire, en tant que médecins ? Rien. Nous ne pouvons pas aider les femmes. Nous avons les mains liées. Nous sommes frustrés parce que nous ne pouvons pas apporter aux femmes l'aide qu'elles demandent. Aucun cadre juridique ne nous protège. Nous sommes fliqués. La loi étant vague et imprécise, les médecins ont peur d'aller en prison. Même le Code de déontologie ne dit rien à ce propos¹⁵⁰. »

Hiba est une femme mariée d'une cinquantaine d'années. Elle a des problèmes cardiaques pour lesquels elle a été opérée et prend des médicaments et est suivie par un cardiologue. Elle a déclaré à Amnesty International être tombée enceinte 15 ans auparavant, alors même qu'elle prenait la pilule contraceptive¹⁵¹. « Le cardiologue m'avait interdit de tomber enceinte, car cela mettrait ma vie en danger, et m'a dit que je devais avorter. » Mais son gynécologue-obstétricien a refusé, tout d'abord sous prétexte qu'elle était enceinte de trois mois, puis en niant que ses problèmes de santé la mettaient en danger. « Mon mari était allé parler de manière informelle avec le procureur, qui a refusé de nous aider. » Hiba ne savait pas exactement pourquoi. Le cardiologue avait même parlé directement avec le gynécologue-obstétricien, sans succès.

Hiba a déclaré que le gynécologue-obstétricien lui avait prescrit un traitement anticoagulant par injections quotidiennes pour le reste de sa grossesse, « pour que je puisse mener la grossesse à son terme ». Elle a dû prendre des congés maladie régulièrement au cours de sa grossesse. À cause des injections, son corps était couvert d'ecchymoses et son ventre était gonflé. Pour l'accouchement, elle a dû être emmenée en ambulance jusqu'à une plus grande ville, à environ 120 kilomètres de chez elle, car les hôpitaux de sa ville n'étaient pas équipés pour prendre en charge sa maladie. Un cardiologue a dû assister à l'accouchement. « L'accouchement était tellement dangereux que le gynécologue-obstétricien avait si peur que je meure qu'il a fait tomber un instrument brûlant sur ma jambe. »

Comme souligné dans le présent rapport, les lois marocaines très restrictives rendent presque impossible le recours à un avortement légal. Cela force les femmes à recourir à des avortements clandestins, souvent non sécurisés, comme nous l'ont montré les témoignages des femmes interrogées, qui ont toutes avorté hors du cadre légal.

¹⁴⁶ L'équipe de recherche n'a pas pu établir avec certitude en quoi consiste la base juridique qui encadre cette demande d'autorisation, ni même si elle existe. Cependant, une représentante d'ONG interrogée par Amnesty International a également évoqué ses efforts pour obtenir une autorisation exceptionnelle du ministère public afin qu'une victime d'inceste de 20 ans puisse bénéficier d'un avortement. Entretien en personne mené le 11 novembre 2022.

¹⁴⁷ Entretien en personne mené le 14 octobre 2022.

¹⁴⁸ Entretien en personne mené le 14 octobre 2022.

¹⁴⁹ Référence à l'affaire très médiatisée d'une jeune adolescente originaire d'un village dans le centre du Maroc, décédée en septembre 2022 des suites d'un avortement clandestin non sécurisé pratiqué après un viol. Plusieurs organisations de défense des droits des femmes ont attribué sa mort à la législation très stricte en matière d'avortement. Voir Amnesty International, *Rapport 2022/23 d'Amnesty International - La situation des droits humains dans le monde*, p. 260, <https://www.amnesty.org/fr/location/middle-east-and-north-africa/morocco-and-western-sahara/report-morocco-and-western-sahara/>.

¹⁵⁰ Entretien en personne mené le 11 novembre 2022.

¹⁵¹ Entretien téléphonique mené le 25 février 2023.

6.2 PRATIQUES ARBITRAIRES ET INCOHÉRENTES

La criminalisation de l'avortement et l'absence de cadre réglementaire clair poussent les femmes à recourir à des avortements clandestins réalisés par des personnes utilisant des pratiques arbitraires et incohérentes. Par conséquent, les femmes reçoivent des informations contradictoires et sont soumises à des décisions arbitraires pour savoir quand et même si elles pourront avorter clandestinement.

Zahra a déclaré : « Ma mère a demandé à un médecin de pratiquer un avortement, mais il lui a dit qu'il ne me recevrait pas tant qu'il n'y aurait pas de saignements¹⁵² ». Soukaina, qui a été violée lorsqu'elle avait 15 ans par le propriétaire de la ferme où elle travaillait avec sa mère, a déclaré : « Lorsque ma mère m'a emmenée voir le médecin pour avorter, il a refusé parce que je n'étais qu'une enfant. Ma mère était très en colère contre moi, et elle m'a frappée pendant tout le trajet retour¹⁵³. » Soukaina a ajouté qu'elle avait été forcée de mener sa grossesse à terme, malgré les efforts très nombreux mais vains de sa mère en vue de provoquer un avortement, notamment au moyen de boissons à base de plantes et de diverses violences physiques.

Yacout et sa mère sont allées chez un médecin « connu » pour pratiquer des avortements. Yacout a raconté : « Il a accepté de pratiquer l'avortement, mais quand il a vu que ma mère était inquiète, il nous a jetés hors de la clinique en disant qu'il ne faisait pas d'avortements¹⁵⁴ ». Amal a quant à elle expliqué que le médecin avait tout simplement refusé sans même l'examiner : « J'avais fait le trajet depuis mon village pour consulter un gynécologue-obstétricien très connu, dans une grande ville à une heure de chez moi, et je lui ai dit que je ne souhaitais pas poursuivre cette grossesse. Il m'a dit "c'est interdit" et m'a regardée avec une grimace. Il m'a ensuite demandé "Pourquoi avez-vous fait ça ?" et m'a dit "Ne revenez plus jamais me voir"¹⁵⁵. »

Les femmes interrogées ont expliqué à Amnesty International qu'elles avaient pris des décisions au sujet de leur grossesse à partir d'informations contradictoires sur des délais d'interruptions de grossesse supposés. Plusieurs femmes ont évoqué une limite de deux mois, mais nous ne savons pas d'où vient cette information. **Rajaa** a expliqué qu'elle avait commencé à chercher un moyen d'avorter, « mais comme j'étais déjà enceinte de deux mois et demi, je me suis dit que c'était trop tard, et que c'était risqué¹⁵⁶ ». D'autres femmes ont déclaré qu'elles avaient entendu dire qu'il était impossible de recourir à un avortement après trois mois de grossesse. Cela a dissuadé de nombreuses femmes de consulter des professionnel-le-s de la santé¹⁵⁷.

Les femmes interrogées ont également évoqué des pratiques arbitraires et incohérentes en ce qui concerne les délais d'interruption de grossesse appliqués par les professionnel-le-s de la santé pratiquant des avortements clandestins¹⁵⁸. Trois des femmes interrogées ont eu recours à un avortement dans une clinique privée alors qu'elles étaient enceintes de quatre mois¹⁵⁹. Plusieurs autres ont raconté que les médecins avaient refusé de pratiquer un avortement car elles avaient dépassé le délai, fixé à deux mois¹⁶⁰. Deux autres ont déclaré que les médecins avaient refusé de pratiquer un avortement à plus de trois mois de grossesse. L'une d'elles, **Ibtissam**, a raconté qu'elle était enceinte de trois mois quand un médecin lui a dit : « Je ne peux plus faire la procédure d'avortement. J'aurais pu vous aider si vous étiez venue plus tôt¹⁶¹. » Ghita était enceinte de six mois lorsqu'un médecin a refusé de la traiter en lui disant que la limite était de quatre mois¹⁶².

Plusieurs femmes interrogées ont dû tenter de nombreuses reprises de trouver un médecin acceptant de pratiquer un avortement au stade de la grossesse où elles se trouvaient, ce qui a allongé leurs recherches, et il leur a donc été encore plus difficile de bénéficier d'un avortement. Dans certains cas, les femmes ont même été forcées de mener leur grossesse à terme.

¹⁵² Entretien en personne mené le 14 novembre 2022.

¹⁵³ Entretien en personne mené le 28 octobre 2022.

¹⁵⁴ Entretien en personne mené le 14 novembre 2022.

¹⁵⁵ Entretien en personne mené le 14 octobre 2022.

¹⁵⁶ Entretien en personne mené le 28 octobre 2022.

¹⁵⁷ Entretien en personne mené le 14 novembre 2022.

¹⁵⁸ Selon le Décret de 1953 lié au précédent Code de déontologie des médecins, « il ne peut être procédé à un avortement thérapeutique que lorsque la vie de la mère se trouve gravement menacée » et « avant la date de la viabilité fœtale ». Maroc, Arrêté résidentiel relatif au Code de déontologie des médecins, 1953, Article 32, . Ce décret est antérieur au Code pénal de 1962 (modifié en 1967 en ce qui concerne l'avortement), qui ne mentionne ni la viabilité fœtale ni les délais d'interruption de grossesse. Ni le Code de déontologie des médecins de 2021 ni la loi n° 131-13 relative à la pratique de la médecine ne donne une quelconque information sur l'avortement. Maroc, Code de Déontologie Médicale, février 2021, <https://www.conseil-national.medecin.fr/sites/default/files/codedeont.pdf>.

¹⁵⁹ Entretiens en personne menés le 21 octobre 2022 et le 14 novembre 2022.

¹⁶⁰ Entretiens en personne menés entre le 14 octobre et le 14 novembre 2022.

¹⁶¹ Entretien en personne mené le 14 octobre 2022.

¹⁶² Entretien en personne mené le 14 novembre 2022.

Yacout avait consulté trois médecins avant qu'un quatrième n'accepte de pratiquer un avortement. Elle a expliqué ce qui s'était passé une fois les frais payés d'avance :

« Le personnel de la clinique m'a demandé de revenir après l'Aïd el Kebir [une fête religieuse qui dure deux jours]. Une fille venait de mourir des suites d'un avortement clandestin dans une ville proche de chez nous et les autorités étaient vigilantes, donc tous les médecins avaient peur de pratiquer des avortements et repoussaient toutes les interventions. J'y suis retournée juste après l'Aïd. Après m'avoir expliqué la procédure d'avortement, ils ont fait quelques tests. Ensuite, ils m'ont dit que comme j'étais enceinte de deux mois et une semaine, ils refusaient de le faire... »

Nous avons continué à chercher, mais quand j'ai atteint les quatre mois de grossesse, ma mère a complètement refusé que j'avorte, et m'a demandé de mener ma grossesse à terme. Pour elle, l'avortement devient interdit par la religion à partir de quatre mois¹⁶³. »

De nombreuses femmes interrogées ne savaient même pas qu'elles étaient enceintes avant d'avoir dépassé la limite arbitraire de deux ou trois mois de grossesse. Ghita a découvert qu'elle était enceinte à « quatre mois et 21 jours ». Majda a déclaré : « Je ne savais pas que j'étais enceinte avant le cinquième mois, parce que j'avais toujours mes règles¹⁶⁴ ».

Bien que l'on ne sache pas exactement sur quelle base les praticiens réalisant des avortements clandestins se sont appuyés pour fixer ces délais d'interruption de grossesse, l'OMS indique dans sa « Directive sur les soins liés à l'avortement » de 2022 que même si les méthodes d'avortement peuvent varier selon l'âge gestationnel, une grossesse peut être interrompue en toute sécurité quel que soit l'âge gestationnel¹⁶⁵. La directive évoque également le droit international relatif aux droits humains, en vertu duquel les États ne peuvent pas réglementer la grossesse ou l'avortement d'une manière contraire à leur devoir de garantir que les femmes et les filles ne soient pas obligées de recourir à un avortement à risque, et sont tenus de réviser leurs lois en conséquence¹⁶⁶.

6.3 VIOLATION DU DROIT À LA VIE PRIVÉE DES FEMMES ET DES FILLES

Les services de santé sexuelle et reproductive, y compris l'avortement, doivent respecter la vie privée des femmes et des filles, et garantir le devoir de confidentialité que les médecins ont vis-à-vis de leurs patient-e-s¹⁶⁷. Cependant, les femmes qui cherchent à avorter au Maroc se heurtent à des personnes, et notamment des professionnel-le-s de la santé, qui révèlent ou menacent de révéler leur grossesse.

Farah, qui a été violée par un collègue, a demandé de l'aide à un gynécologue qui a refusé de pratiquer l'avortement car elle était enceinte de deux mois. Elle a raconté à Amnesty International :

« Au travail, mon employeur m'a demandé si j'étais enceinte. J'ai nié, mais il était au courant et m'a ordonné de prendre deux semaines de congé pour "mettre de l'ordre dans mes affaires". Lorsque je suis revenue, il m'a convoquée et m'a dit que le gynécologue que j'avais consulté pour un avortement l'avait mis au courant que j'étais enceinte et que je cherchais à avorter¹⁶⁸. »

Farah a ajouté que son employeur lui avait demandé qui était responsable de cette grossesse, puis l'avait suspendue sous prétexte qu'elle pourrait être poursuivie pour avoir eu des relations sexuelles en dehors du mariage si sa grossesse était révélée. Son employeur a ensuite convoqué la mère de Farah pour lui dire que sa fille ne travaillait plus pour lui en raison de « circonstances personnelles ». Farah ne voulait pas parler à sa

¹⁶³ Entretien en personne mené le 14 novembre 2022.

¹⁶⁴ Entretien en personne mené le 21 octobre 2022.

¹⁶⁵ OMS, Directive sur les soins liés à l'avortement, 8 mars 2022, <https://srhr.org/abortioncare/chapter-2/recommendations-relating-to-regulation-of-abortion-2-2/law-policy-recommendation-3-gestational-age-limits-2-2-3/>

¹⁶⁶ OMS, Directive sur les soins liés à l'avortement, (op. cit.). Voir aussi Comité des droits de l'homme : Observation générale n°36, Article 6 : droit à la vie, 2019, doc. ONU CCPR/C/GC/36, § 8.

¹⁶⁷ Rapport du Rapporteur spécial sur le droit qu'a toute personne de jouir du meilleur état de santé physique et mentale susceptible d'être atteint, 4 avril 2016, doc. ONU A/HRC/32/32, § 24, 32, 88, 90, 102, 111 f), 113 c) ; Comité des droits de l'homme des Nations unies, Observation Générale n° 36, Le droit à la vie (article 6), (op. cit.), § 8.

¹⁶⁸ Entretien en personne mené le 21 octobre 2022.

famille de sa grossesse ou de son renvoi, et leur avait dit qu'elle était en congé. Elle a raconté que sa famille l'avait insultée et lui avait interdit de quitter la maison.

Parmi les femmes interrogées, 10 avaient moins de 18 ans lorsqu'elles sont tombées enceintes. Leur expérience démontre que l'inaction de l'État en vue de garantir l'accès à un avortement sûr et légal pour les adolescentes peut provoquer des violations du droit à la vie privée de la part de certains médecins qui exigent l'autorisation d'un parent. Cela dissuade les filles de consulter des professionnel-le-s de la santé et les force à mener leur grossesse à terme. Cela bafoue l'obligation qui incombe au Maroc de veiller à ce que les filles aient accès à l'avortement et à des services après l'avortement, et de supprimer les exigences de consentement des parents ou tuteurs¹⁶⁹.

Nadira a déclaré que pour pouvoir bénéficier d'un avortement lorsqu'elle avait 15 ans, « le médecin a demandé à ma mère de signer un document. Je ne savais pas ce qu'il disait, et ma mère non plus, car elle ne sait pas lire¹⁷⁰. »

Nadia, qui avait 17 ans lorsque son compagnon l'a violée, a été dissuadée de contacter des professionnel-le-s de la santé pour avorter : « Une amie m'a dit qu'un avortement réalisé par un médecin serait très cher et très douloureux, et que mes parents seraient mis au courant parce que, comme j'étais mineure, le médecin me demanderait de leur faire signer des documents. Alors j'ai choisi d'utiliser des plantes¹⁷¹. » Elle a décrit de fortes douleurs ressenties pendant une semaine à la suite de cet avortement provoqué par des plantes.

6.4 MANQUE D'INFORMATIONS SUR LES MÉTHODES D'AVORTEMENT SÉCURISÉES

Les femmes au Maroc n'ont pas accès à des informations complètes et fiables sur les différentes méthodes d'avortement, et ne savent pas lesquelles sont sécurisées. Certaines femmes interrogées ont déclaré qu'elles avaient opté pour des injections et des méthodes orales, vaginales ou physiques dont elles avaient « entendu parler », afin de provoquer un avortement. En effet, l'absence d'informations sur les méthodes d'avortement sécurisées et le manque de soutien de la part des professionnel-le-s de la santé ont forcé de nombreuses femmes interrogées à prendre des décisions en s'appuyant sur des rumeurs, des mythes, des oui-dire et des informations erronées.

Dans certains cas, les rumeurs, mythes et informations erronées ont dissuadé les femmes de demander de l'aide à des professionnel-le-s de la santé, ou les ont poussées à essayer d'autres méthodes avant que la grossesse ne soit trop avancée. Yacout a raconté, que lorsqu'elle a découvert qu'elle était enceinte, elle avait trouvé un docteur pour avorter et avait demandé à sa sœur de l'accompagner¹⁷². « Mais ma sœur m'a dit que beaucoup de femmes mourraient en avortant, et qu'il était plus sûr d'utiliser seulement des plantes. » Aucune des méthodes naturelles que Yacout a essayées n'a fonctionné, et elle a dû mener sa grossesse à terme.

La criminalisation de l'avortement pousse ainsi les femmes à se procurer de manière clandestine d'autres méthodes d'avortement, qui risquent d'être inefficaces, voire dangereuses, le plus souvent auprès d'ami-e-s, de membres de la famille, de collègues de travail ou de vendeur-euse en personne ou en ligne.

De nombreuses femmes ayant utilisé des méthodes naturelles pour tenter de provoquer un avortement ont déclaré à Amnesty International qu'elles ne savaient pas ce qu'elles avaient ingéré, évoquant des « plantes à boire », un « liquide amer » ou, le plus souvent, un mélange de plantes désigné sous le terme général d'*ashoob*, préparé par un-e herboriste, puis bouilli et bu. Une représentante d'une ONG a expliqué que les herboristes ne divulguaient pas le nom des herbes vendues, pour protéger leur « secret commercial » et préserver l'« exclusivité de leur recette¹⁷³ ».

De la même manière, des femmes qui se sont tournées vers des méthodes pharmaceutiques obtenues illégalement (auprès de contrebandiers, de femmes de leur communauté connues pour pratiquer des avortements, d'ami-e-s, de collègues ou d'autres personnes ayant des liens avec le marché clandestin) ont

¹⁶⁹ Comité des droits de l'enfant, Observation générale n° 20 (op. cit.), § 39 et 60 ; Comité des droits de l'enfant, Observation générale n° 15 (op. cit.), § 31.

¹⁷⁰ Entretien en personne mené le 21 octobre 2022.

¹⁷¹ Entretien en personne mené le 28 octobre 2022.

¹⁷² Entretien en personne mené le 14 novembre 2022.

¹⁷³ Entretien en personne le 10 novembre 2022.

déclaré qu'elles ne savaient pas ce qu'elles avaient ingéré et qu'elles n'avaient reçu aucune information à ce sujet. Elles ont le plus souvent simplement évoqué le fait de « prendre des comprimés ».

Au titre du Programme d'action pour les médicaments essentiels de l'OMS, les États doivent garantir un accès satisfaisant aux médicaments essentiels, de manière abordable et non discriminatoire¹⁷⁴. Le Misoprostol, un comprimé utilisé pour diverses raisons, notamment la gestion médicale d'un avortement, est inscrit sur la Liste modèle des médicaments essentiels de l'OMS¹⁷⁵. Le Misoprostol était auparavant disponible au Maroc sur la Liste Nationale des Médicaments Essentiels¹⁷⁶. Selon une militante, il était vendu sous les noms d'Artotec et de Cytotec¹⁷⁷. Cependant, le 31 juillet 2018, le ministère de la Santé a décidé de suspendre l'autorisation de mise sur le marché de l'Artotec¹⁷⁸. L'utilisation du Cytotec a également été limitée aux hôpitaux à partir de 2018. Selon le ministère de la Santé, le médicament a été « interdit de commercialisation dans les pharmacies en raison des problèmes de santé importants dont les femmes ont souffert à la suite de l'utilisation de ce médicament sans surveillance médicale¹⁷⁹ ».

L'État ne donne pas accès à des méthodes d'avortement sécurisées, ce qui force les femmes à acheter de l'Artotec introduit clandestinement au Maroc depuis d'autres pays, ou bien du Cytotec vendu illégalement sur le marché clandestin. Une militante a expliqué : « Avant 2012, l'Artotec était disponible en pharmacie sans ordonnance. De 2012 à 2018, il était disponible en pharmacie, mais sur ordonnance. Et depuis 2018, il est totalement interdit. Le Cytotec est toujours disponible, mais seulement à l'hôpital. Les deux peuvent se trouver sur le marché noir¹⁸⁰. » Parmi les femmes interrogées pour la présente étude, certaines ont obtenu de l'Artotec légalement en pharmacie avant l'interdiction, et d'autres en ont trouvé clandestinement après (notamment le Cytotec) par l'intermédiaire de contrebandiers, de membres du personnel hospitalier, de femmes de leur communauté connues pour pratiquer des avortements, et de fournisseurs en ligne¹⁸¹.

Plusieurs femmes interrogées ont dit avoir pris un « médicament pour les rhumatismes », et certaines ont cité nommément l'Artotec ou le Cytotec. Toutes les femmes interrogées ayant déclaré avoir pris des comprimés obtenus sur le marché clandestin ont rapporté n'avoir reçu que les comprimés, sans emballage, étiquette, instruction ni date de péremption.

Selon Rajaa, l'homme qui lui a vendu les comprimés lui a dit : « Ne me contactez plus jamais¹⁸² ». Chaimae a déclaré : « L'Artotec est vendu sur le marché noir, mais c'est risqué parce qu'ils peuvent vous vendre n'importe quoi en vous disant que c'est de l'Artotec¹⁸³ ! »

Cela met clairement en danger la santé des femmes, en plus de présenter un risque que ces comprimés ne fonctionnent pas. Comme elles n'avaient pas reçu d'instructions écrites, les femmes interrogées ont pris des doses très différentes, à des intervalles de temps variables, et ont utilisé diverses méthodes pour s'administrer le produit : le boire, le dissoudre, ou l'utiliser comme un suppositoire. Par exemple, les doses suivantes ont été évoquées : trois comprimés en trois jours ; deux dans la même journée ; deux en suppositoire ; deux oralement trois fois par jour pendant deux jours ; quatre ou cinq comprimés d'un coup ; trois d'un coup puis sept, espacés

¹⁷⁴ Comité des droits économiques, sociaux et culturels, Observation générale n° 14 (op. cit.), § 43 d) ; Rapport du Rapporteur spécial sur le droit qu'a toute personne de jouir du meilleur état de santé physique et mentale possible concernant l'accès aux médicaments, 1^{er} mai 2013, doc. ONU A/HRC/23/42, § 3.

¹⁷⁵ OMS, Liste modèle des médicaments essentiels, <https://list.essentialmeds.org>, (consulté le 4 décembre 2023).

¹⁷⁶ Maroc, ministère de la Santé, Liste Nationale des Médicaments Essentiels, 2017, <https://www.sante.gov.ma/Medicaments/Documents/Circulaire-sur-la-nomenclature-nationale-MDMx-Ess---version-integrale-23-juin-2017+++2-25.pdf>, (consulté le 4 décembre 2023).

¹⁷⁷ Entretien en personne le 10 novembre 2022.

¹⁷⁸ Le ministère de la Santé n'a pas justifié sa décision. Voir par exemple, DigiPharma au Maroc, « Urgent : Retrait des AMM des spécialités Artotec au Maroc », 7 août 2018, https://www.digital-pharmacie.ma/urgent-retrait-des-amm-des-specialites-artotec-au-maroc/?fbclid=IwAR1slqVZwJpNbG6jifTv_rF1gSdP5SWw6TqS9NGs4nojZ1xJWW_r3sOUHSA. D'après des informations des médias, le médicament, prévu pour traiter des ulcères et des rhumatismes, avait été suspendu en raison d'une utilisation hors indication dans des avortements, qui le détournait de son usage initial. Voir aussi, EcoActu, « Avortement : La CSPM alerte sur la vente illégale d'Artotec sur Facebook », 18 août 2020, <https://ecoactu.ma/avortement-cspm-artotec>

¹⁷⁹ Maroc, Ministère de la Santé, « بالمستش ف الفلي مبراكورة 200Mg Cytotec جواب وزارة الصحة والحماية الاجتماعية عن سؤال كذا ب بخصوص نوفي دواء », (Réponse aux questions écrites soumises par la Chambre des représentants), 15 décembre 2022, <https://www.chambredepreparants.ma/fr/%D9%85%D8%B1%D8%A7%D9%82%D8%A8%D8%A9-%D8%A7%D9%84%D8%B9%D9%85%D9%84-%D8%A7%D9%84%D8%AD%D9%83%D9%88%D9%85%D9%8A/%D8%A7%D9%84%D8%A3%D8%B3%D9%80%D8%A6%D9%84%D8%A9-%D8%A7%D9%84%D9%83%D8%AA%D8%A7%D8%A8%D9%8A%D8%A9/%D8%AA%D9%88%D9%81%D9%8A%D8%B1-%D8%AF%D9%88%D8%A7%D8%A1-cytotec-200mg-%D8%A8%D8%A7%D9%84%D9%85%D8%B3%D8%AA%D8%B4%D9%81%D9%89-%D8%A7%D9%84%D8%A5%D9%82%D9%84%D9%8A%D9%85%D9%8A-%D8%A8%D8%B2%D8%A7%D9%83%D9%88%D8%B1%D8%A9>, (en arabe).

¹⁸⁰ Entretien en personne le 10 novembre 2022. De plus amples informations sur la gamme de prix de ces comprimés seront fournies dans la section suivante.

¹⁸¹ Entretiens en personne menés entre le 14 octobre et le 14 novembre 2022.

¹⁸² Entretien en personne mené le 28 octobre 2022.

¹⁸³ Entretien en personne mené le 21 octobre 2022.

d'une demi-heure¹⁸⁴. Une militante interrogée par Amnesty International a confirmé cette tendance, ajoutant que sur le marché noir, les femmes ne recevaient souvent pas assez de comprimés pour respecter le protocole médical nécessaire au bon fonctionnement du médicament¹⁸⁵.

La criminalisation de l'avortement et l'incapacité de l'État à fournir aux professionnel-le-s de la santé un cadre réglementaire clair créent des menaces qui poussent de nombreuses femmes à essayer d'avorter par leurs propres moyens. Chaimae a déclaré : « Lorsque vous êtes seule dans cette société, vous devez vous protéger seule, et trouver vous-même une solution si vous tombez enceinte¹⁸⁶ ». Ibtissam a raconté qu'elle n'avait demandé des informations ou de l'aide à personne, et qu'elle n'avait dit à personne qu'elle était enceinte, à l'exception d'une « amie, qui est comme une sœur pour moi. Je n'ai rien demandé à personne, parce que je voulais que personne ne soit au courant¹⁸⁷. »

Plusieurs femmes ont rapporté qu'elles s'étaient senties obligées de quitter leur lieu de résidence et de se rendre dans une autre ville, souvent assez éloignée, pour gérer leur grossesse et leur avortement. Lorsque Rajaa a appris qu'elle était enceinte, elle a vécu chez une amie puis chez sa grand-mère dans un autre quartier de la ville : « parce que ma grand-mère ne se serait pas rendu compte que j'étais enceinte. Je ne pouvais pas le dire à mes parents. J'avais trop peur¹⁸⁸. »

Certaines femmes ont déclaré avoir clandestinement demandé l'aide d'une femme de leur communauté, traditionnellement appelée *wahed seeda*, connue pour aider les femmes dont la grossesse est non désirée ou non planifiée. Plusieurs des femmes interrogées ont cherché des ressources au sujet de l'avortement de façon anonyme ou par l'intermédiaire de faux comptes sur les réseaux sociaux. Rajaa a ainsi raconté : « J'ai créé un profil anonyme sur un réseau social et j'ai publié sur un groupe de femmes ayant des problèmes¹⁸⁹ ». C'est ainsi qu'un fournisseur en ligne l'a arnaquée.

6.5 COÛTS PROHIBITIFS DE L'AVORTEMENT

Les États doivent faire en sorte que les services de santé, et notamment d'avortement sécurisé, soient accessibles universellement, sans discrimination¹⁹⁰. Les États doivent veiller à ce que les services d'avortement soient abordables et économiquement accessibles, en baissant les coûts, en offrant un soutien financier et/ou en créant des subventions publiques, et en les rendant gratuits pour les femmes économiquement défavorisées¹⁹¹. La criminalisation de l'avortement au Maroc a l'effet inverse, elle cause une augmentation du coût des méthodes d'avortements et des frais des prestataires de services, ne permettant dès lors l'accès aux avortements sécurisés qu'aux femmes ayant les moyens de les payer.

Les femmes interrogées ont indiqué les prix suivants pour les différentes méthodes utilisées¹⁹² :

- Les méthodes orales pour provoquer soi-même un avortement coûtaient entre 100 dirhams (soit 10 USD) et 4 000 dirhams (soit 400 USD). Le prix d'un mélange de plantes allait de 100 à 400 dirhams, et de 100 à 4 000 dirhams pour les comprimés. Cette dernière fourchette est très large, car le prix de l'Artotec a beaucoup augmenté après son interdiction en 2018. Les femmes en ayant obtenu en pharmacie avant l'interdiction avaient payé entre 100 et 200 dirhams, mais les autres ont indiqué que les prix avaient décuplé depuis.
- Les avortements réalisés par l'intermédiaire d'une accoucheuse traditionnelle, *wahed seeda*, coûtent entre 1 000 et 4 000 dirhams. Les prix augmentaient en fonction de la méthode, qu'il s'agisse de la prise supervisée d'un mélange de plantes ou de comprimés ou bien de la combinaison de méthodes orales supervisées et de méthodes physiques telles que l'insertion d'un objet dans le vagin.

¹⁸⁴ Entretien en personne menés entre le 14 octobre et le 14 novembre 2022.

¹⁸⁵ Entretien en personne le 10 novembre 2022.

¹⁸⁶ Entretien en personne mené le 21 octobre 2022.

¹⁸⁷ Entretien en personne mené le 14 octobre 2022.

¹⁸⁸ Entretien en personne mené le 28 octobre 2022.

¹⁸⁹ Entretien en personne mené le 28 octobre 2022.

¹⁹⁰ Comité des droits économiques, sociaux et culturels, Observation générale n° 22 (op. cit.), § 28, 34, 40, 41 ;

¹⁹¹ Rapport du Groupe de travail des Nations unies chargé de la question de la discrimination à l'égard des femmes, dans la législation et dans la pratique (op. cit.), § 90 ; Comité pour l'élimination de la discrimination à l'égard des femmes, Observations finales concernant le rapport unique valant septième et huitième rapports périodiques de l'Allemagne, 9 mars 2017, doc. ONU CEDAW/C/DEU/CO/7-8, § 37 b), 38 b) ; Comité des droits économiques, sociaux et culturels, Observations finales : Slovaquie, 8 juin 2012, doc. ONU E/C.12/SVK/CO/2, § 24 ; Comité pour l'élimination de la discrimination à l'égard des femmes, Observations finales concernant les septième et huitième rapports périodiques de l'Autriche, 22 mars 2013, doc. ONU CEDAW/C/AUT/CO/7-8, § 38, 39.

¹⁹² Entretien en personne menés entre le 14 octobre et le 14 novembre 2022.

- Les prix d'un avortement réalisé dans une clinique ou un cabinet médical privé allaient de 1 500 dirhams (150 USD) à 8 000 dirhams (soit 800 USD). De nombreuses femmes ont indiqué que les médecins avaient initialement demandé une somme plus importante : elles y sont souvent retournées plusieurs fois pour négocier le prix à la baisse, et ont parfois dû utiliser des intermédiaires.

Chaimaa a déclaré : « L'avortement n'a généralement lieu que si quelqu'un est intervenu auprès du médecin¹⁹³ », une observation soulevée dans d'autres entretiens. Cela suggère que les femmes doivent avoir un certain capital social et un système de soutien, et doivent mettre quelqu'un au courant pour bénéficier d'un avortement par un-e professionnel-le de la santé. Oumaima a déclaré avoir payé 1 000 dirhams supplémentaires (100 USD) à une sage-femme qui connaissait le médecin et l'a accompagnée au cabinet¹⁹⁴.

De plus, les femmes interrogées ont décrit des variations arbitraires et incohérentes des prix, en fonction du stade de la grossesse et de leur situation matrimoniale. Saloua a déclaré que lors de sa première consultation avec un gynécologue-obstétricien dans une clinique privée pour demander un avortement, « la secrétaire m'a demandé si j'étais mariée. Si vous êtes mariée, le prix baisse, parce que le couple a tous ses papiers en règle et n'a pas peur. Si vous n'êtes pas mariée, le prix augmente parce que vous faites quelque chose d'illégal¹⁹⁵ », c'est-à-dire avoir des relations sexuelles en dehors du mariage. Elle a ajouté : « Tout est une question d'argent. L'argent est la seule chose qui compte¹⁹⁶. »

Les prix cités ci-dessus sont indiqués par méthode et par tentative. La vaste majorité des femmes ont dû faire plusieurs tentatives pour provoquer un avortement, ce qui a entraîné des coûts cumulatifs très élevés. Par exemple, Ghita a payé 1 500 dirhams pour le mélange de plantes et 2 500 dirhams pour des comprimés¹⁹⁷. Rajaa a quant à elle payé 6 500 dirhams (650 USD) pour deux achats de comprimés¹⁹⁸.

Ces prix sont prohibitifs pour de très nombreuses femmes, ce qui cause des inégalités dans l'accès à l'avortement et une discrimination fondée sur la classe sociale et la situation économique. Au Maroc, le salaire minimum interprofessionnel garanti (SMIG) est de 3 111,39 dirhams (311 USD) par mois, et le salaire minimum agricole garanti de 2 303,08 dirhams (230 USD) par mois¹⁹⁹.

Bien que les États aient l'obligation de protéger le droit à la santé des femmes vivant dans des zones rurales et de veiller à ce que les systèmes de santé ruraux bénéficient de financements suffisants afin qu'ils soient accessibles aux femmes de zones rurales²⁰⁰, l'équipe de recherche d'Amnesty International a remarqué d'importantes disparités d'accès à l'avortement entre les zones urbaines et rurales, et entre les différentes villes.

Hasna, qui a subi un viol, a déclaré :

« Dans cette ville, ils ne pratiquent pas d'avortement. Les femmes disent que [dans une ville à 119 kilomètres de là] on peut avorter, mais je n'y suis pas allée car, pour cela, il faut beaucoup d'argent. Je ne savais pas... où demander un avortement. J'ai demandé combien coûtait l'intervention dans l'autre ville, et je n'avais pas assez d'argent pour y aller. C'était très cher. Je ne savais pas où aller, et je voulais que personne ne soit au courant. Si j'avais eu l'argent, j'aurais avorté [au lieu de mener ma grossesse à terme²⁰¹]. »

Majda a déclaré que l'avortement de bonne qualité dont elle avait bénéficié dans la clinique privée d'un gynécologue-obstétricien lui avait coûté neuf mois de salaire. Plus tard, elle a eu recours à un autre avortement, de moins bonne qualité, réalisé sans anesthésie dans le cabinet d'un généraliste, qui ne lui a coûté que deux semaines de salaire²⁰². Safa a déclaré que son avortement par une accoucheuse traditionnelle lui avait coûté 3 000 dirhams (300 USD), ce qui représentait pour elle deux mois de salaire²⁰³.

Pour payer le prix élevé d'un avortement, certaines femmes ont dû utiliser toutes leurs économies ou emprunter de l'argent à des proches. Une représentante d'une ONG a déclaré à Amnesty International que l'accoucheuse traditionnelle connue pour pratiquer des avortements dans sa région proposait parfois aux femmes et filles ne

¹⁹³ Entretien en personne mené le 21 octobre 2022.

¹⁹⁴ Entretien en personne mené le 28 octobre 2022.

¹⁹⁵ Entretien en personne mené le 25 novembre 2022.

¹⁹⁶ Entretien en personne mené le 25 novembre 2022.

¹⁹⁷ Entretien en personne mené le 14 novembre 2022.

¹⁹⁸ Entretien en personne mené le 28 octobre 2022.

¹⁹⁹ Maroc, Caisse Nationale de Sécurité Sociale « Quel est le niveau du SMIG actuel ? », <https://www.cnss.ma/fr/content/quel-est-le-niveau-du-smig-actuel>, (consulté le 4 décembre 2023).

²⁰⁰ Comité pour l'élimination de la discrimination à l'égard des femmes, Recommandation générale n° 34 (op. cit.), § 39a) et b).

²⁰¹ Entretien en personne mené le 14 octobre 2022.

²⁰² Entretien en personne mené le 21 octobre 2022.

²⁰³ Entretien en personne mené le 28 octobre 2022.

pouvant pas se payer ses services de travailler pour elle comme employées de maison en guise de paiement²⁰⁴. Plusieurs femmes ont déclaré avoir encore des dettes, des années après.

Sur les 33 femmes interrogées, seules sept ont indiqué que l'homme responsable de la grossesse avait contribué au paiement de l'avortement²⁰⁵. Les politiques de l'État encouragent les hommes à nier leur responsabilité pour les grossesses hors mariage, et ne font pas en sorte que toutes les femmes puissent accéder à des soins d'avortement abordables, ce qui force les femmes à assumer une part disproportionnée, voire la totalité du coût des soins d'avortement.

Plusieurs femmes interrogées ont eu besoin de beaucoup de temps pour rassembler la somme nécessaire pour payer le prix très élevé de l'avortement. Ces délais ont augmenté le risque de ne pas trouver de médecin acceptant de pratiquer un avortement à un stade plus avancé de la grossesse. **Jinan** a déclaré : « Un médecin de ma ville, connu pour pratiquer des avortements, m'a demandé 5 000 dirhams (500 USD), donc il nous a fallu du temps pour réunir cette somme. Quand nous y sommes retournées, il a refusé, parce que j'avais dépassé les deux mois de grossesse²⁰⁶. »

Dans de nombreux cas, les femmes dépensent des sommes très importantes pour plusieurs tentatives qui seront finalement vaines. **Farah** a ainsi déclaré : « J'ai perdu 15 000 dirhams en essayant en vain d'avorter²⁰⁷ ». **Yacout** a déclaré :

« Étant donné que l'avortement au Maroc est clandestin, il devient dangereux pour les femmes. Et tout le monde, y compris les médecins, tente de tirer parti de la situation, parfois en demandant des sommes exorbitantes. Tout le monde essaie d'exploiter la femme qui veut avorter, parce que c'est une proie facile. Elle ferait n'importe quoi et croirait n'importe qui pour trouver une solution... Ma propre expérience de tentative d'avortement m'a coûté plus de 7 000 dirhams [700 USD], sans résultat. Si l'on veut avorter, on tombe facilement sur des escrocs et des arnaqueurs, mais il est difficile de trouver quelqu'un qui puisse pratiquer un avortement sans risque, ou simplement aider²⁰⁸. »

Yacout a décrit les « ventes offensives » qui se sont apparentées à du harcèlement lorsque ses collègues de l'usine ont découvert qu'elle était enceinte et qu'elle cherchait à avorter²⁰⁹. Elle devait initialement acheter les comprimés à un collègue, mais elle a changé d'avis, notamment en raison des effets secondaires dont elle avait entendu parler, du fait que les comprimés avaient été importés clandestinement depuis un autre pays, et de la peur de se faire arnaquer. **Yacout** a raconté que ses collègues s'étaient « vengés » en mettant toute l'usine au courant de sa situation. Trois collègues ont ensuite proposé de lui vendre des comprimés à des prix allant de 1 500 à 4 000 dirhams (150 à 400 USD). « Je n'en pouvais plus, j'ai fini par démissionner », a-t-elle raconté.

La criminalisation de l'avortement implique que les femmes qui souhaitent avorter sont souvent victimes d'escroquerie et de vol, leur sécurité personnelle est menacée, et elles n'ont aucun recours.

Rajaa a raconté que la première fois qu'elle a acheté des comprimés à un vendeur trouvé sur les réseaux sociaux, il lui avait donné rendez-vous dans un quartier isolé de la ville²¹⁰. Il a pris les 2 500 dirhams et n'est jamais revenu. Elle a donc dû tout recommencer, réunir à nouveau de l'argent et trouver un autre vendeur. **Farah** a déclaré qu'elle avait demandé un avortement dans le cabinet d'un médecin dont une amie lui avait parlé²¹¹ : « L'infirmière m'a demandé 1 000 dirhams avant même de pouvoir voir le médecin, alors j'ai payé. Lorsque j'y suis retournée plus tard, pour l'intervention, elle m'a dit que le médecin ne pouvait pas m'aider, et a refusé de me rendre mon argent. »

En raison de ces obstacles économiques importants, de nombreuses femmes sont forcées d'avoir recours à des méthodes d'avortement inefficaces et/ou dangereuses, ou ne peuvent pas du tout avoir accès à un avortement et doivent donc mener leur grossesse à terme.

Ouïa a déclaré : « Je voulais avorter. Je suis allée chez un médecin connu pour pratiquer des avortements, et il m'a demandé 10 000 dirhams. Je lui ai dit que je ne pouvais payer que 3 500 dirhams, mais il a refusé²¹². » **Jamila**

²⁰⁴ Entretien en personne mené le 28 octobre 2022.

²⁰⁵ Entretiens en personne menés entre le 21 octobre et le 14 novembre 2022.

²⁰⁶ Entretien en personne mené le 25 novembre 2022.

²⁰⁷ Entretien en personne mené le 21 octobre 2022.

²⁰⁸ Entretien en personne mené le 14 novembre 2022.

²⁰⁹ Entretien en personne mené le 14 novembre 2022.

²¹⁰ Entretien en personne mené le 28 octobre 2022.

²¹¹ Entretien en personne mené le 21 octobre 2022.

²¹² Entretien en personne mené le 28 octobre 2022.

a raconté : « Je suis allée voir une femme connue dans ma ville pour être une accoucheuse, mais elle m'a demandé 1 000 dirhams et je ne les avais pas. Je suis allée chez un médecin généraliste pour demander un avortement, mais il m'a aussi demandé une grosse somme, je ne sais plus combien, mais je sais que je n'avais pas cet argent, et que personne ne pouvait m'aider à l'obtenir²¹³. »

²¹³ Entretien en personne mené le 21 octobre 2022.

7. DES AVORTEMENTS PRATIQUÉS DANS DES CONDITIONS DANGEREUSES

« Ce ne devrait pas être comme ça. Les femmes devraient pouvoir aller chez des médecins si elles veulent avorter. »

Mouna²¹⁴

Les États doivent veiller à ce que les femmes n'aient pas besoin de recourir à des avortements clandestins mettant leur vie en danger²¹⁵. L'avortement est sécurisé lorsqu'il est pratiqué par une personne formée, dans de bonnes conditions sanitaires s'il s'agit d'un avortement chirurgical, ou si la personne enceinte a accès à des médicaments, des informations et un soutien de qualité dans le cas d'un avortement médicamenteux. On parle d'avortement non sécurisé lorsque l'interruption de grossesse est pratiquée par des personnes insuffisamment ou mal formées et/ou dans de mauvaises conditions sanitaires, ou lorsque la personne enceinte ne peut pas bénéficier d'un avortement médicamenteux en toute sécurité, parce qu'elle n'a pas accès à des médicaments, des informations et un soutien de qualité²¹⁶.

La criminalisation de l'avortement oblige des femmes et des filles à se tourner vers des avortements clandestins, souvent pratiqués dans des conditions non sécurisées, qui les exposent à des formes multiples de violence et mettent en péril leur santé et leur vie. Dans le cadre de l'une des rares études menées sur l'avortement au

²¹⁴ Entretien en personne mené le 21 octobre 2022.

²¹⁵ Conseil des droits de l'homme, Observation générale n° 28 (op. cit.), § 10.

²¹⁶ Amnesty International, *Politique d'Amnesty International relative à l'avortement*, (op. cit.).

Maroc, les cas de femmes traitées entre le 1^{er} janvier 2009 et le 30 décembre 2014 dans un centre hospitalier militaire d'instruction fournissant des soins à des femmes après un avortement clandestin ont été étudiés. Parmi ces cas d'avortements clandestins, 65,41 % avaient été pratiqués par des « accoucheuses traditionnelles, dans des conditions déplorables », 23,51 % avaient été pratiqués dans des « infirmeries locales ou des cabinets privés par du personnel n'ayant pas reçu de formation pour cet acte (infirmiers, infirmières, médecins généralistes) » et dans 11,08 % des cas, les femmes avaient essayé d'avorter par leurs propres moyens²¹⁷.

Ce chapitre porte sur les graves risques pour la vie et la santé que le recours répété à des méthodes souvent non sécurisées en vue d'obtenir un avortement clandestin entraîne. Il démontre également que le fait que l'État manque à ses obligations de garantir des services d'avortement disponibles, accessibles, abordables et de bonne qualité entraîne des violences et une discrimination économique envers les femmes et entrave le consentement éclairé des femmes pendant l'avortement²¹⁸.

7.1 TENTATIVES RÉPÉTÉES D'AVORTER PAR SES PROPRES MOYENS

Amnesty International a conclu que la criminalisation des services d'avortement au Maroc a poussé des femmes et des filles à recourir à diverses méthodes pour avorter clandestinement. Parmi les 33 femmes interrogées, 20 avaient tenté au moins une fois d'avorter par leurs propres moyens. Nombre des méthodes employées et recensées dans ces recherches ne sont pas fiables. Par conséquent, 19 des femmes interrogées avaient fait plusieurs tentatives, indiquant avoir eu recours à une association de préparations à base de plantes et de méthodes pharmaceutiques ou physiques pendant plusieurs mois ou tout au long de la grossesse²¹⁹.

Par exemple, Ibtissam a déclaré :

« J'ai fait tout ce qu'on m'a suggéré. D'abord j'ai bu du thym. Puis j'ai bu de l'armoise [une plante]. Puis j'ai pris un médicament vermifuge. Rien n'a marché. Puis j'ai mis des pierres lourdes sur mon ventre. Puis je suis montée sur un rebord de fenêtre et j'ai sauté. À chaque fois, j'essayais quelque chose de différent²²⁰. »

Recourir à des méthodes multiples et peu fiables pour avorter fait porter un risque accru et un fardeau financier aux femmes, qui doivent payer pour les tentatives répétées d'avortement. Ouiam a déclaré avoir « bu une préparation à base de plantes coûtant 150 dirhams [15 USD], qui n'a eu aucun effet²²¹. » Elle a ajouté : « J'ai utilisé une ceinture spéciale que j'avais payée 100 dirhams pour cacher la grossesse. J'ai entendu parler d'un médicament contre les rhumatismes qui permettrait d'avorter, mais je n'ai pas réussi à en trouver en pharmacie. On m'a dit qu'il n'était pas disponible au Maroc. J'ai demandé à un intermédiaire de m'en fournir et je l'ai payé 500 dirhams en avance, mais il a disparu et je n'ai plus réussi à le contacter. J'ai acheté une plante qu'on fait bouillir et qu'on fait évaporer dans le vagin, mais cela n'a pas marché. Rien de tout ce que j'ai essayé n'a marché. »

Une seule femme, Nadia, a déclaré avoir réussi à avorter par ses propres moyens dès la première tentative (dans son cas en buvant une préparation à base de plantes²²²). Au total, seules quatre des femmes interrogées ont déclaré avoir réussi à avorter par leurs propres moyens après plusieurs tentatives²²³.

Pour 14 des femmes interrogées, les tentatives ont échoué et elles ont dû mener leur grossesse à terme²²⁴. Par exemple, Ghita a cherché pendant près de deux mois en ligne un moyen d'avorter, utilisant diverses préparations à base de plantes et des médicaments, et cherchant à obtenir un avortement chirurgical d'un

²¹⁷ Omar Laghzaoui et autres, « 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 » 25 mai 2016, Pan African Medical Journal, Volume 24, article numéro 83, <https://www.panafrican-med-journal.com/content/article/24/83/full>

²¹⁸ Comité des droits économiques, sociaux et culturels, Observation générale n° 22 (op. cit.), note 1, § 11-21.

²¹⁹ Entretien en personne menés entre le 14 octobre et le 14 novembre 2022.

²²⁰ Entretien en personne mené le 14 octobre 2022.

²²¹ Entretien en personne mené le 28 octobre 2022.

²²² Entretien en personne mené le 28 octobre 2022.

²²³ Entretien en personne menés du 21 au 28 octobre 2022.

²²⁴ Entretien en personne menés entre le 14 octobre et le 25 novembre 2022. Dans ce paragraphe, 22 cas sont recensés, car trois des femmes ont vécu plus d'une grossesse non désirée ou non planifiée, et les tentatives des femmes d'avorter par leurs propres moyens ont mené à différents résultats.

professionnel de la santé. Lorsqu'elle est arrivée à six mois de grossesse « et que c'était trop tard », une infirmière l'a orientée vers une ONG à 400 kilomètres qui pouvait l'accueillir pour le reste de sa grossesse²²⁵.

En plus de leur manque de fiabilité et d'efficacité, nombre des méthodes évoquées par les femmes ne sont pas sécurisées, voire sont dangereuses, particulièrement lorsqu'elles sont employées de manière répétée ou associées entre elles. Parmi les méthodes dangereuses évoquées lors des entretiens figurent l'utilisation détournée de médicaments, l'ingestion de diverses préparations à base de plantes ou de produits chimiques et diverses formes de violence physique, que les femmes s'infligent elles-mêmes ou que d'autres personnes leur infligent, en vue de mettre un terme à la grossesse. Trois femmes ont déclaré avoir inséré un rasoir ou un long tube dans leur vagin. Cinq femmes ont déclaré avoir sauté d'une certaine hauteur, comme d'une chaise, du haut d'un escalier ou d'une fenêtre. Sept femmes ont déclaré avoir frappé leur ventre ou demandé à une autre personne de leur donner des coups de pied ou de poing dans le ventre. Trois femmes ont tenté de se suicider. Quatre femmes ont finalement dû se rendre à l'hôpital pour un avortement d'urgence et des soins pour de graves complications après avoir tenté d'avorter par leurs propres moyens²²⁶, comme présenté dans le chapitre 8.

Farah a décrit son expérience :

« J'ai pris toutes sortes de plantes et tout ce que l'on peut boire pour avorter. J'ai acheté des plantes chez un herboriste, je les ai bues, j'ai eu des douleurs insupportables et j'ai vomi. J'ai senti mes intestins se déchirer mais cela ne m'a pas permis d'avorter. Une fois, je suis allée dans ma chambre, j'ai retiré mes vêtements et j'ai inséré un long bâton dans mon vagin et je l'ai tourné dans tous les sens, mais je n'en ai obtenu qu'une grosse blessure et une douleur insupportable. J'ai entendu que boire de l'alcool et fumer était nocif, donc j'ai commencé à boire de l'alcool et à fumer, en vain. J'ai sauté sur mon ventre et l'ai frappé fort, je me suis même jetée dans les escaliers, mais je n'ai eu que des blessures. Je prends un traitement pour l'asthme et j'ai lu dans la notice qu'il n'était pas recommandé pour les femmes enceintes, alors j'ai commencé à doubler la dose que je prenais. Pendant plus de cinq mois, j'ai tout essayé, en vain. J'ai même envisagé de me suicider²²⁷. »

Seules six des femmes interrogées (Majda, Chaimae, Hanane, Samia, Saloua and Oumaima) se sont tournées directement vers un·e professionnel·le de la santé, sans tenter d'avorter par leurs propres moyens, et ont obtenu un avortement du premier praticien qu'elles ont consulté²²⁸.

Le report ou le refus d'un avortement sécurisé est une forme de violence liée au genre qui, dans certains cas, peut constituer un acte de torture ou un traitement cruel, inhumain ou dégradant²²⁹. Le maintien de la criminalisation de l'avortement au Maroc pousse les femmes à recourir à des méthodes peu fiables et/ou non sécurisées et dangereuses, allongeant les délais pour obtenir un avortement, perpétuant les préjudices et souffrances généralisés et systémiques et mettant en péril la santé et la vie des femmes.

7.2 VIOLENCES PHYSIQUES ET PSYCHOLOGIQUES PENDANT L'AVORTEMENT

Plusieurs des femmes interrogées ont indiqué avoir été la cible de violences verbales ou physiques pendant la procédure d'avortement.

Safa a déclaré : « Quand j'ai crié de douleur, l'accoucheuse traditionnelle qui pratiquait l'avortement a couvert ma bouche avec sa main et a dit : "Les gens vont t'entendre ! Tu n'as pas réfléchi quand tu l'as fait [avoir des relations sexuelles²³⁰] !" »

²²⁵ Entretien en personne mené le 14 novembre 2022.

²²⁶ Entretiens en personne menés entre le 21 octobre et le 14 novembre 2022.

²²⁷ Entretien en personne mené le 21 octobre 2022.

²²⁸ Entretiens en personne menés entre le 21 octobre et le 25 novembre 2022.

²²⁹ Comité pour l'élimination de la discrimination à l'égard des femmes, Recommandation générale n° 35 (op. cit.), § 18 ; Comité contre la torture, Observations finales : Pologne, 29 août 2019, doc. ONU CAT/C/POL/CO/7, § 33(d) et 34(e) ; Comité contre la torture, Observations finales : Royaume-Uni de Grande-Bretagne et d'Irlande du Nord, 7 juin 2019, doc. ONU CAT/C/GBR/CO/6, § 46 et 47.

²³⁰ Entretien en personne mené le 28 octobre 2022.

Samia a déclaré à Amnesty International qu'elle avait été agressée sexuellement plus d'une fois par le médecin qui a pratiqué son avortement. Elle a déclaré :

« [Avant que l'anesthésie n'agisse], le médecin m'a caressée et embrassée sur la bouche, le visage et la poitrine. Je ne sais pas ce qu'il m'a fait pendant l'anesthésie. Il a recommencé [à me caresser et m'embrasser] quand je suis revenue pour la visite de suivi. J'avais très peur. Je n'en ai parlé à personne car j'avais besoin d'avorter et je ne voulais pas que quiconque l'apprenne... Les médecins peuvent faire ce qu'ils veulent²³¹. »

Oumaima, qui a également obtenu un avortement dans le cabinet d'un médecin dont elle n'était pas certaine de la spécialisation, a déclaré : « Quand je me suis réveillée de l'anesthésie, mon cou et ma poitrine étaient couverts de marques bleues, comme des morsures²³². » Elle a déclaré qu'elle pensait avoir été agressée sexuellement pendant qu'elle était inconsciente.

Une militante a déclaré à Amnesty International que dans le cadre de son travail de suivi psychologique, elle avait eu connaissance de femmes ayant été harcelées et agressées sexuellement par des médecins « profitant de la situation²³³. »

7.3 CONSÉQUENCES DES INÉGALITÉS ÉCONOMIQUES

Comme l'indiquent les entretiens, les conditions dans lesquelles sont pratiqués les avortements varient très largement en fonction des moyens financiers des femmes. La discrimination économique et le coût trop élevé des méthodes d'avortement et des services associés ont des conséquences directes pour la qualité des soins que les femmes peuvent obtenir.

Majda, qui a avorté à plusieurs reprises, a déclaré que les différences entre ses diverses expériences étaient « liées à un seul élément : l'argent²³⁴. » Une fois, elle a obtenu un avortement « de bonne qualité » pour 6 000 dirhams (600 USD) dans une clinique privée en ville. « Il y avait un obstétricien gynécologue et une sage-femme. J'étais anesthésiée. On m'a donné des antibiotiques. Je n'ai pas eu de douleur, de crampes et je suis revenue pour les soins de suivi. » En raison d'un changement de situation financière, elle a ensuite dû recourir à une procédure moins chère qui coûtait 1 200 dirhams, dans le cabinet d'un médecin généraliste d'une petite ville. Elle a déclaré que l'avortement avait été pratiqué à la hâte, sans anesthésie.

Saloua, qui a bénéficié d'un avortement de relativement haute qualité dans une clinique privée en ville, a décrit son expérience : « Ils m'ont fait une échographie. Il y avait le médecin, deux internes et l'anesthésiste. C'était une clinique privée, donc c'était propre, ils offrent des services de qualité, parlent gentiment, te donnent ce que tu veux. Cela s'est déroulé dans le bloc opératoire. Ils m'ont donné des médicaments après et j'ai eu deux visites de suivi²³⁵. »

Chaimae, qui n'avait quant à elle les moyens que pour un avortement de coût moyen dans le cabinet d'un médecin, a évoqué le manque d'intimité : elle s'est réveillée dans une pièce avec d'autres femmes qui venaient également d'avorter²³⁶.

Une militante a déclaré à Amnesty International que plusieurs femmes étaient souvent entassées dans la même pièce pendant ces interventions, et que, souvent, les anesthésistes ne restaient pas pendant toute l'intervention²³⁷. Elle a ajouté : « Si un problème se présente, comment fait-on ? »

²³¹ Entretien en personne mené le 14 novembre 2022.

²³² Entretien en personne mené le 28 novembre 2022.

²³³ Entretien en personne mené le 10 novembre 2022.

²³⁴ Entretien en personne mené le 21 octobre 2022.

²³⁵ Entretien en personne mené le 25 novembre 2022.

²³⁶ Entretien en personne mené le 21 octobre 2022.

²³⁷ Entretien en personne mené le 10 novembre 2022.

7.4 INFORMATIONS INSUFFISANTES PENDANT L'INTERVENTION

Le consentement éclairé aux soins médicaux, y compris pour les services en matière de santé reproductive, est un droit humain²³⁸. En l'absence d'informations complètes sur les traitements et services, les femmes ne peuvent pas prendre de décisions éclairées²³⁹. Comme l'indiquent la majorité des entretiens, de nombreuses femmes ne reçoivent pas les informations adaptées et exactes sur les méthodes et interventions pour un avortement. Saloua a déclaré que même dans la clinique privée coûteuse, elle n'avait pas reçu d'informations sur l'intervention ou ce qui allait se passer²⁴⁰.

La plupart des femmes ayant obtenu un avortement chirurgical avec lesquelles Amnesty s'est entretenue ont indiqué qu'elles ne savaient pas quelle méthode avait été employée ou qu'elles avaient reçu un « curetage », terme générique souvent employé au Maroc pour désigner les avortements chirurgicaux.

Oumaima a déclaré ne pas connaître la spécialisation du médecin auquel elle s'est adressée, car une accoucheuse traditionnelle l'y avait conduite et le médecin lui avait donné peu d'informations sur l'intervention :

« Il m'a dit de venir seule l'après-midi, quand il n'y avait personne d'autre. Il n'y avait que le médecin et la femme [intermédiaire] qui m'accompagnait. J'ai eu mal d'abord quand ils ont inséré l'instrument et la femme qui m'avait accompagnée chez le médecin a dit que c'était pour "le déchirer". Le médecin ne m'a pas du tout parlé. Toute la conversation était entre lui et la femme. Ils riaient, je ne sais pas pourquoi²⁴¹. »

Nadira a déclaré : « Le médecin m'a anesthésiée et j'ai obtenu un avortement. Je ne sais pas ce qu'ils ont fait exactement parce que j'étais inconsciente²⁴². » Samia a déclaré que pour l'un de ses deux avortements, elle a acheté des comprimés à un médecin dans une clinique privée, qu'elle a pris seule chez elle. Quand elle a commencé à vomir, elle a appelé la clinique pour obtenir des informations et de l'aide, « mais ils [lui] ont dit de ne pas les rappeler car ils avaient peur²⁴³. »

²³⁸ Assemblée générale des Nations unies, « Droit de toute personne au meilleur état de santé physique et mentale possible : Note du Secrétaire général », 10 août 2009, A/64/272.

²³⁹ Rapporteur spécial sur la violence contre les femmes, ses causes et ses conséquences, rapport : « Adoption d'une démarche fondée sur les droits de la personne dans la lutte contre les mauvais traitements et les violences infligés aux femmes dans les services de santé procréative, en particulier les violences commises pendant l'accouchement et les violences obstétricales », 11 juillet 2019, doc. ONU A/74/137, § 14, 32, 81.

²⁴⁰ Entretien en personne mené le 25 novembre 2022.

²⁴¹ Entretien en personne mené le 28 octobre 2022.

²⁴² Entretien en personne mené le 21 octobre 2022.

²⁴³ Entretien en personne mené le 14 novembre 2022.

8. CONSÉQUENCES DES AVORTEMENTS CLANDESTINS

« Quoi que vous fassiez, les gens vous le reprocheront. On m’a reproché d’être enceinte. On m’a insultée car j’étais enceinte mais je n’avais pas de mari... Tout le monde vous juge et vous fait des reproches. »

Ilham²⁴⁴

Les mesures adoptées pour réglementer l’avortement ne doivent pas bafouer les droits des femmes et filles à la vie, leur infliger des souffrances physiques ou psychologiques, les soumettre à une discrimination ou entraver leur droit à la vie privée²⁴⁵.

Amnesty International a identifié de nombreuses conséquences néfastes pour la santé physique et mentale et le bien-être social et économique des femmes, à court et long terme, liées à l’absence de mesures prises par l’État pour assurer un accès sûr et légal à l’avortement et aux soins post-avortement de qualité. En raison des manquements de l’État, la situation des femmes risque également d’être portée à l’attention des responsables de l’application des lois.

De plus, les conséquences néfastes des avortements non sécurisés peuvent pousser les femmes et les filles à quitter l’école ou leur emploi. Cela signifie qu’au bout du compte, la criminalisation de l’avortement empêche l’État d’honorer son obligation d’éliminer la discrimination contre les femmes dans les domaines de l’éducation et de l’emploi²⁴⁶. Cela perpétue le cycle d’injustice économique fondée sur le genre qui pourrait être le facteur initial ayant favorisé les grossesses non désirées ou non planifiées et poussé les femmes à chercher à obtenir des avortements clandestins.

²⁴⁴ Entretien en personne mené le 14 novembre 2022.

²⁴⁵ Conseil des droits de l’homme, Observation générale n° 36, (op. cit.), § 8.

²⁴⁶ Comité pour l’élimination de la discrimination à l’égard des femmes, articles 10 et 11.

8.1 CONSÉQUENCES POUR LA SANTÉ PHYSIQUE ET MENTALE ET LE BIEN-ÊTRE SOCIAL

Comme présenté précédemment, l'avortement étant érigé en infraction au Maroc, les femmes tentent souvent d'avorter par leurs propres moyens ou d'obtenir un avortement seules, en secret, sans soutien social ou familial et avec peu voire pas de soins et de suivi professionnel, en employant des méthodes souvent dangereuses entraînant de graves souffrances. Cela entraîne des préjudices physiques et mentaux immédiats et à long terme.

L'étude de cas à l'hôpital militaire d'instruction offrant des soins à des femmes ayant obtenu un avortement clandestin (voir chapitre 7) révèle que les soins comprenaient des aspirations et/ou des curetages (91,3 % des patientes²⁴⁷), des opérations vulvovaginales ou du col de l'utérus ou de traitement de lésions liées à des produits chimiques²⁴⁸ (22,5 %), des laparotomies (incision de la paroi abdominale) pour le traitement de perforations utérines²⁴⁹ (3,9 %), de blessures intestinales et d'abcès du cul-de-sac de Douglas²⁵⁰ et des transfusions liées à des hémorragies et de graves anémies²⁵¹ (4,8 %).

Les femmes avec qui Amnesty International s'est entretenue ont évoqué un vaste éventail de conséquences pour la santé liées à des avortements clandestins non sécurisés. De nombreuses personnes ont fait part de symptômes tels que des crampes, des douleurs, des nausées, des maux de tête, de l'hypertension, de l'hématémèse (le fait de vomir du sang) et de la fièvre. Des femmes ayant cherché à avorter, par leurs propres moyens ou avec l'aide d'une accoucheuse traditionnelle ou d'un médecin, au moyen d'une combinaison de méthodes orales et/ou physiques, ont indiqué être restées chez elles, malades, pendant des périodes allant de 15 jours à deux mois et demi²⁵².

Ghita avait 21 ans lorsqu'elle a essayé d'avorter. Elle a ingéré un mélange de plantes et des comprimés, seule chez elle. Elle a déclaré : « J'ai passé trois jours sans pouvoir manger ou boire. J'avais des vertiges et des vomissements, j'ai même vomi du sang²⁵³. » De même, **Ilham**, qui a bu un mélange de plantes quand elle avait 18 ans, a déclaré : « Je ne me suis pas sentie bien. Je n'ai pas pu aller au travail ou à l'école, je ne pouvais pas manger, j'ai vomi pendant cinq jours²⁵⁴. »

Mouna a déclaré qu'elle n'avait pas pu travailler pendant 15 jours après avoir avorté par ses propres moyens en recourant à un mélange de substances naturelles et pharmaceutiques, dont elle ne connaissait pas les ingrédients²⁵⁵. « Je suis restée chez moi parce que j'étais malade et j'avais mal au ventre. Comme je ne pouvais pas travailler, une amie m'a donné un peu d'argent pour m'aider. »

Soukaina a expliqué qu'elle avait avorté par ses propres moyens quand elle avait 17 ans, chez elle avec l'homme avec qui elle vivait. Pour cela, elle a mangé 20 pigeons farcis avec de l'harmel et du sulfure de cuivre. Elle a déclaré :

« J'ai d'abord ressenti une violente douleur et j'ai commencé à appeler à l'aide pour faire cesser la brûlure et la chaleur que je ressentais à l'intérieur. C'était l'enfer. Sa mère a entendu mes cris et a commencé à nous hurler : "Vous voulez aller en prison tous les deux ?" J'ai perdu connaissance et je ne suis revenue à moi que le lendemain matin. Je délirais. J'ai découvert qu'ils avaient enlevé tous mes vêtements et les couvertures, qui étaient couverts de sang...

Je n'ai pas pu sortir du lit pendant deux mois et demi. J'ai tellement souffert, et je souffre encore aujourd'hui de douleurs utérines. Je n'ai pas reçu de soins médicaux. J'ai essayé de rentrer chez ma mère, mais elle a refusé de m'accueillir. Mes frères, qui m'avaient aidée financièrement jusque-là, ont refusé de me parler, ils m'ont insultée et m'ont reproché tout ce qui s'était passé²⁵⁶. »

²⁴⁷ Lors d'un curetage, l'utérus est gratté afin d'en retirer des tissus.

²⁴⁸ Traitement de blessures du vagin et/ou du col de l'utérus causées par des méthodes physiques ou chimiques employées pour tenter d'avorter.

²⁴⁹ Opération chirurgicale destinée à réparer les déchirures de l'utérus causées par une tentative d'avortement.

²⁵⁰ Type d'abcès pelvien composé d'un mélange de fluides infectés pouvant être mortel.

²⁵¹ Omar Laghzaoui et autres, « Avortements non sécurisés: état des lieux à travers une étude rétrospective de 451 cas traités à l'hôpital militaire d'instruction Moulay Ismail Meknès, Maroc », (op. cit.).

²⁵² Entretiens en personne menés entre le 14 octobre et le 14 novembre 2022.

²⁵³ Entretien en personne mené le 14 novembre 2022.

²⁵⁴ Entretien en personne mené le 14 novembre 2022.

²⁵⁵ Entretien en personne mené le 21 octobre 2022.

²⁵⁶ Entretien en personne mené le 28 octobre 2022.

Safa, qui avait 16 ans à l'époque, a demandé de l'aide pour avorter à une accoucheuse traditionnelle. Elle a déclaré que la femme lui avait dit d'arriver la nuit pour que personne ne la voie, et qu'elle y était allée seule²⁵⁷. La femme lui a donné des comprimés et une préparation à base de plantes, mais n'a pas dit à Safa quels en étaient les ingrédients. Safa a déclaré :

« Après cinq minutes, j'ai eu de terribles crampes. J'ai perdu connaissance, je ne sais pas combien de temps. Quand j'ai repris connaissance, il y avait du sang partout. Je ne pouvais pas me lever. Je suis restée trois jours dans cette maison et la femme m'examinait avec ses doigts. »

Safa a déclaré : « J'ai eu de la fièvre pendant deux semaines. Je ne pouvais pas me lever ou aller où que ce soit. J'étais déprimée et je voulais me suicider. »

Du fait de l'absence de suivi médical et des possibilités d'escroquerie que crée la criminalisation de l'avortement, pour quelques femmes avec qui Amnesty s'est entretenue, l'avortement n'a pas fonctionné²⁵⁸.

Rajaa, qui avait 23 ans à l'époque des faits, est retournée chez ses parents une semaine après avoir avorté par ses propres moyens à trois mois de grossesse. Elle a déclaré : « Mais j'avais des maux de tête et certaines odeurs me donnaient toujours la nausée. Deux semaines après l'avortement, j'ai ressenti des mouvements dans mon ventre et j'ai réalisé que j'étais en réalité initialement enceinte de jumeaux²⁵⁹. » N'ayant pas d'argent pour acheter de nouveau les coûteux médicaments, elle est retournée chez sa grand-mère. Rajaa a dit à sa grand-mère qu'elle avait des problèmes avec ses règles et sa grand-mère lui a donné une préparation à base de plantes à boire trois fois par jour. « J'ai commencé à saigner et l'avortement s'est produit alors que j'étais seule dans les toilettes²⁶⁰. »

Samia a déclaré avoir eu de terribles crampes et avoir été fatiguée et malade pendant 15 jours après un avortement chirurgical pratiqué par un médecin généraliste qui l'a agressée sexuellement²⁶¹ (voir chapitre 7.2). Elle s'est rendue dans la clinique privée d'un autre médecin, qui lui a dit qu'elle était toujours enceinte²⁶². Ce second avortement lui a coûté 4 000 dirhams de plus (400 USD), soit l'équivalent de deux mois de salaire, en plus des 3 500 dirhams qu'elle avait déjà versés au premier médecin²⁶³.

Amnesty International a constaté que les pratiques en matière de soins après un avortement clandestin étaient variables. Hanane et Oumaima, qui ont obtenu des avortements chirurgicaux pratiqués par des médecins, ont déclaré ne pas avoir reçu de médicaments ou d'ordonnance après. D'autres, comme Nadira, ont déclaré ne pas avoir eu les moyens d'acheter les médicaments à prendre après l'avortement : « Après l'avortement, le médecin m'a donné une ordonnance, mais nous [sa mère et elle] n'avions pas les moyens d'acheter les médicaments. Nous avons utilisé tout l'argent que nous avons pour payer l'avortement. Personne ne m'a dit de revenir pour vérifier que tout allait bien, ou en cas d'infection, ou autre chose²⁶⁴. »

Ériger l'avortement en infraction dissuade les femmes de demander des soins après un avortement en cas de complications et de divulguer des informations sur leur avortement dans leur historique médical. Cela peut entraîner de mauvais diagnostics lorsqu'elles cherchent à obtenir des soins pour de potentielles complications, ou bien des traitements inadaptés pour d'autres problèmes médicaux. Mouna, par exemple, a demandé de l'aide à un médecin d'une ville voisine après avoir été malade pendant deux semaines après avoir avorté par ses propres moyens. « Il m'a donné des analgésiques. Je ne lui ai pas dit que j'avais avorté²⁶⁵. »

Certaines des femmes interrogées ayant cherché à obtenir des soins médicaux pour des complications liées à un avortement sans révéler qu'elles avaient avorté ont déclaré que les médecins avaient conclu qu'elles avaient des kystes, des « problèmes menstruels » ou une intoxication alimentaire, et les ont traitées pour ces pathologies. Les femmes ont déclaré qu'elles ne savaient pas si le personnel médical savait qu'elles avaient avorté et évitait d'en parler car c'est illégal au Maroc²⁶⁶.

²⁵⁷ Entretien en personne mené le 28 octobre 2022.

²⁵⁸ Entretiens en personne menés entre le 28 octobre et le 14 novembre 2022.

²⁵⁹ Entretien en personne mené le 28 octobre 2022. Une médecin généraliste également spécialiste en fertilité a confirmé à Amnesty International que c'était possible. Deux autres médecins, un gynécologue et une médecin généraliste, ont également confirmé qu'il était possible que cela se produise, le gynécologue ayant ajouté qu'il est également possible que le premier avortement n'ait pas fonctionné. Entretiens en personne menés les 8 et 11 novembre 2022.

²⁶⁰ Entretien en personne mené le 28 octobre 2022.

²⁶¹ Entretien en personne mené le 14 novembre 2022.

²⁶² Entretien en personne mené le 14 novembre 2022.

²⁶³ Entretien en personne mené le 14 novembre 2022.

²⁶⁴ Entretien en personne mené le 21 octobre 2022.

²⁶⁵ Entretien en personne mené le 21 octobre 2022.

²⁶⁶ Entretiens en personne menés du 21 au 28 octobre 2022.

Lorsque l'hémorragie de Rajaa ne s'est pas arrêtée après sa deuxième tentative d'avorter par ses propres moyens, sa mère, qui ne savait pas qu'elle était enceinte, l'a conduite à un hôpital public. Rajaa a déclaré : « Ils m'ont donné des analgésiques et ont dit que c'était juste mes règles. Mais quand nous sommes parties, ma mère m'a dit : "Ce ne sont pas tes règles"²⁶⁷. » Rajaa et sa mère se sont rendues au cabinet privé d'une gynécologue. Rajaa ne lui a pas parlé de l'avortement. Elle a dit que la gynécologue avait fait une radio et avait dit qu'elle ne voyait rien d'autre que du sang dans l'utérus et avait dit que c'était peut-être un kyste. Rajaa a déclaré que la gynécologue lui avait donné des comprimés « pour éliminer tout le sang » et un gel d'hygiène intime.

À plus long terme, nombre des femmes avec qui Amnesty International s'est entretenue ont déclaré souffrir de dépression, d'angoisse et avoir eu des pensées suicidaires. Une représentante d'une ONG travaillant dans une ville de taille moyenne a déclaré qu'en 2021, parmi les femmes enceintes suivies par l'organisation, huit avaient tenté de se suicider car elles n'avaient pas pu obtenir d'avortement²⁶⁸.

L'OMS estime qu'environ 1,7 million de femmes dans le monde développent une infécondité secondaire chaque année en raison d'avortements non sécurisés²⁶⁹. Plusieurs des femmes avec qui Amnesty s'est entretenue ont attribué les difficultés qu'elles ont eues par la suite à tomber enceintes à leurs avortements non sécurisés.

Mouna a déclaré à Amnesty International : « [trois ans après l'avortement] Je n'ai pas réussi à tomber enceinte de mon nouveau mari. J'ai consulté un médecin et lui ai dit que j'avais avorté, et il m'a dit que je n'aurais pas dû avoir de relations sexuelles en dehors du mariage et que je n'aurais pas dû avorter²⁷⁰. »

Majda a déclaré : « J'essaie de tomber enceinte, mais j'ai fait deux fausses couches. Je veux avoir un enfant, mais je ne peux pas²⁷¹. »

Plusieurs femmes ont déclaré à Amnesty International qu'en raison des conséquences des avortements clandestins pour la santé physique, elles n'avaient pas pu terminer leurs études, elles avaient dû quitter leur emploi et/ou déménager, ce qui avait eu des conséquences pour leur santé mentale et leur bien-être économique.

Rajaa a déclaré : « Je ne suis pas allée à l'école pendant un an. J'ai quitté ma ville pendant un an car c'était un point noir dans ma vie²⁷². » Ghita a déclaré : « J'ai été malade pendant deux mois et j'ai finalement quitté mon emploi²⁷³. » Nadia a déclaré : « J'ai arrêté mes études dès que j'ai découvert que j'étais enceinte, et après l'avortement, je n'ai pas réussi à y retourner. J'ai abandonné mes études et mes rêves²⁷⁴. »

Oumaima a déclaré avoir été malade pendant 20 jours après l'avortement et que « c'est pour cela [qu'elle a] arrêté [ses] études²⁷⁵. » Elle était constamment fatiguée et a dit à sa famille qu'elle avait eu des problèmes de cœur et d'estomac. « S'ils avaient su, ils m'auraient enfermée chez moi et ne m'auraient pas laissée suivre le programme de formation de l'ONG que je suis actuellement. Pendant longtemps après, je n'ai pas pu manger, je ne voulais pas sortir. »

Safa a déclaré à Amnesty International : « J'ai dû quitter mon emploi car la grossesse m'a beaucoup fatiguée²⁷⁶. » Après l'avortement, elle a décidé de quitter la ville dans laquelle elle travaillait et de retourner chez elle car : « ce que j'avais vécu là-bas ne me quittait pas. Je suis angoissée et j'ai toujours des douleurs [six ans après]. J'ai consulté un médecin, mais je ne lui ai pas parlé de l'avortement. » Elle n'a pas parlé de l'avortement à sa famille car : « S'ils savaient, ils me tueraient sans hésitation. »

²⁶⁷ Entretien en personne mené le 28 octobre 2022.

²⁶⁸ Entretien en personne mené le 3 novembre 2022.

²⁶⁹ OMS (2007), "Unsafe abortion: global and regional estimates of incidence of unsafe abortion and associated mortality in 2003", <https://apps.who.int/iris/handle/10665/43798>, p. 5.

²⁷⁰ Entretien en personne mené le 21 octobre 2022.

²⁷¹ Entretien en personne mené le 21 octobre 2022.

²⁷² Entretien en personne mené le 28 octobre 2022.

²⁷³ Entretien en personne mené le 14 novembre 2022.

²⁷⁴ Entretien en personne mené le 28 octobre 2022.

²⁷⁵ Entretien en personne mené le 28 octobre 2022.

²⁷⁶ Entretien en personne mené le 28 octobre 2022.

8.2 SERVICES DE MAUVAISE QUALITÉ ET MAUVAIS TRAITEMENTS PENDANT LES SOINS D'URGENCE

La criminalisation de l'avortement force les femmes à avoir recours à des méthodes d'avortement non sécurisées, à mettre leur santé et leur vie en danger et à subir de graves douleurs et souffrances, avant de pouvoir obtenir des soins médicaux professionnels. Les femmes avec lesquelles Amnesty International s'est entretenue ont décrit la manière dont elles ont été traitées quand elles ont cherché à obtenir des soins d'urgence après une tentative d'avortement clandestin non sécurisé. Elles ont notamment indiqué ne pas avoir reçu d'informations, avoir été agressées par le personnel médical, avoir reçu des soins de mauvaise qualité, ne pas avoir bénéficié d'intimité, et l'une d'entre elles a indiqué avoir subi un interrogatoire de police.

Majda n'a su qu'elle était enceinte qu'à cinq mois de grossesse car elle continuait d'avoir ses règles²⁷⁷. Après que deux médecins eurent refusé de pratiquer un avortement, elle a demandé de l'aide à une femme connue pour aider aux avortements²⁷⁸. La femme a employé plusieurs méthodes pour provoquer l'avortement, et a notamment administré des suppositoires à base de plantes et inséré un tube dans le vagin. Elle a déclaré :

« J'ai eu des crampes pendant quatre jours, mais l'avortement n'a pas réussi. Je me suis rendue dans un hôpital public de [ma ville] et je n'ai pas dit que j'avais tenté d'avorter. Les médecins n'ont pas pu m'apporter les soins médicaux nécessaires. L'infirmière m'a dit : "Pourquoi êtes-vous venue ici ? Vous auriez dû aller dans une clinique privée si vous vouliez que la douleur s'arrête." Je faisais une hémorragie. On m'a conduite à l'hôpital public [dans une ville à 30 minutes de là]. J'ai été laissée seule, nue, entre une heure et six heures du matin. Personne n'est venu me voir. J'ai quitté l'hôpital à midi, une fois qu'ils avaient terminé l'intervention. Je n'ai pas pu travailler pendant 40 jours après. Ma famille ne savait pas. Je leur ai dit que j'avais un kyste²⁷⁹. »

Après une tentative d'avortement au moyen d'une association de méthodes à base de plantes et de médicaments administrées par une femme connue pour aider aux avortements dans sa ville, Nadira a fait une grave hémorragie et s'est rendue dans un hôpital public : « Ils ont pratiqué l'avortement en partant du principe que la grossesse s'était interrompue de manière spontanée. Le médecin m'a demandé si j'avais fait quelque chose pour déclencher l'hémorragie, mais j'ai nié. Le médecin a pratiqué l'avortement sans anesthésie. Il ne m'a rien demandé et ne m'a rien expliqué quant à ma santé ou ce que je devais faire après l'intervention²⁸⁰. »

Un gynécologue d'une petite ville a expliqué à Amnesty International que l'hôpital public dans lequel il travaille pratique des avortements uniquement quand la femme ou la fille a déjà essayé d'avorter ou d'obtenir un avortement clandestin et arrive à l'hôpital avec des complications liées à un avortement qui n'a pas abouti²⁸¹. Dans ces cas, le gynécologue a déclaré qu'ils « terminaient » l'avortement en urgence médicale. Il a également indiqué traiter des complications liées à des avortements clandestins, notamment des hémorragies, des perforations de l'utérus et des infections. Il a ajouté que certaines femmes indiquaient au personnel de l'hôpital qu'elles avaient essayé d'obtenir un avortement clandestin ailleurs, mais que dans ces cas-là, le personnel disait souvent aux proches de la femme ou la fille qu'elle avait un kyste.

Les normes internationales relatives aux droits humains imposent aux États de fournir des soins immédiats et sans condition aux personnes sollicitant des soins médicaux d'urgence, y compris après un avortement illégal²⁸². Ces soins ne peuvent pas être cités à titre de preuve dans les procédures engagées contre une femme ou des prestataires et ne peuvent pas être conditionnés à la coopération de la femme avec l'enquête pénale qui

²⁷⁷ Entretien en personne mené le 21 octobre 2022.

²⁷⁸ Entretien en personne mené le 21 octobre 2022.

²⁷⁹ Entretien en personne mené le 21 octobre 2022.

²⁸⁰ Entretien en personne mené le 21 octobre 2022.

²⁸¹ Entretien en personne mené le 14 octobre 2022.

²⁸² Rapport au Conseil des droits de l'homme du rapporteur spécial sur la torture et autres peines ou traitements cruels, inhumains ou dégradants, doc. ONU A/HRC/31/57, 5 janvier 2016, § 72(d).

suivra²⁸³. Les États doivent veiller à ce que les femmes aient accès à des soins médicaux d'urgence, y compris à des soins post-avortement, sans crainte de représailles ou de sanctions pénales²⁸⁴.

Au titre de la loi marocaine, les professionnel·le·s de la santé ne sont pas tenus au secret professionnel s'ils signalent volontairement des avortements dont ils ont connaissance, et ils sont tenus de témoigner s'ils sont convoqués par un tribunal²⁸⁵. Une travailleuse sociale exerçant dans un hôpital public et un gynécologue travaillant dans un hôpital public d'une petite ville ont déclaré à Amnesty International que leurs hôpitaux ne dénonçaient pas ces cas à la police²⁸⁶. Le gynécologue a également déclaré qu'il n'avait pas connaissance de cas dans lesquels des médecins avaient été convoqués et forcés à témoigner dans le cadre d'un avortement qui n'avait pas abouti²⁸⁷.

Cependant, dans l'une des quatre décisions de justice examinées par Amnesty International, une femme a été poursuivie au titre des dispositions liées à l'avortement après que le personnel d'un hôpital public avait alerté les autorités lorsqu'elle était arrivée à l'hôpital en faisant une hémorragie après un avortement clandestin²⁸⁸. Dans un entretien avec Amnesty International, Kaoutar a décrit l'interrogatoire auquel elle a été soumise par la police à l'hôpital pendant qu'elle recevait des soins après un avortement.

²⁸³ Rapporteur spécial sur le droit qu'à toute personne de jouir du meilleur état de santé physique et mentale possible, 3 août 2011, doc. ONU A/66/254, § 30.

²⁸⁴ Rapport au Conseil des droits de l'homme du rapporteur spécial sur la torture et autres peines ou traitements cruels, inhumains ou dégradants, 2013, doc. ONU A/HRC/22/53, § 90.

²⁸⁵ Maroc, Code pénal, 1962, article 446, modifié le 22 février 2018.

²⁸⁶ Entretien en personne mené le 14 octobre 2022.

²⁸⁷ Entretien en personne mené le 14 octobre 2022.

²⁸⁸ Cour d'appel de Meknès, Décision du tribunal pénal 2561, 5 juin 2017, pièce figurant dans les archives d'Amnesty International.

L'HISTOIRE DE KAOUTAR

Kaoutar, 29 ans, a été victime, pendant plus de six mois, de plusieurs tentatives d'avortement forcé aux mains d'un compagnon violent, qui l'a notamment frappée et forcée à ingérer des plantes et des produits pharmaceutiques. Elle s'est longuement entretenue avec Amnesty International²⁸⁹ :

« Un jour, j'ai senti quelque chose d'étrange sortir de moi. J'ai demandé de l'aide de manière anonyme en ligne dans un groupe sur les réseaux sociaux. Quelqu'un m'a dit être médecin et pouvoir m'aider. Pour 5 000 dirhams [500 USD], il a dit qu'il pouvait venir chez moi depuis une ville à 94 kilomètres, avec tout l'équipement nécessaire pour pratiquer l'avortement chez moi. Je lui ai dit que je ne disposais pas de cette somme d'argent et que je ne pouvais pas avorter chez moi. Il a dit que je pouvais venir chez lui pour 1 000 dirhams, à condition de n'en parler à personne et de venir seule... Cela m'a effrayée. Quand j'ai répondu que je ne voulais pas venir seule, il m'a insultée et accusée de lui faire perdre son temps.

« J'avais peur. J'étais terrifiée. Je ne savais pas quoi faire. J'avais peur d'aller à l'hôpital, car ils auraient appelé la police. Si vous n'avez ni argent ni relations, la police et les services de santé vous traitent comme un chien. Finalement, j'ai été obligée de faire un choix entre ma santé et ma réputation, donc j'ai choisi ma santé. Je me suis rendue à l'hôpital public et le personnel a dit que je ne pouvais pas être examinée avant que la police arrive. Le personnel de l'hôpital a également dit qu'il fallait appeler ma famille avant de pouvoir pratiquer l'intervention, donc j'ai menti et prétendu que je n'avais personne, car j'avais peur de la réaction de ma mère.

« Dès que la police est arrivée, j'ai été interrogée, avant même qu'un médecin m'examine. Ils m'ont demandé : "Qui est le père ? Comment êtes-vous tombée enceinte ?"

« Puis une infirmière m'a emmenée pour faire une échographie et prendre ma tension. Elle m'a conduite dans une pièce où se trouvaient un médecin et les deux policiers qui m'avaient interrogée. La douleur des insultes et des coups portés à ma dignité était plus intense que la douleur que j'ai ressentie quand le médecin a tiré de toutes ses forces avec sa main, surtout parce que la police était toujours là avec nous, dans cette pièce sale. »

D'après Kaoutar, le médecin lui a dit qu'il ne pouvait « pas terminer l'intervention seulement à la main ». Kaoutar a déclaré que sans l'intervention de l'anesthésiste, le médecin aurait pratiqué l'avortement sans anesthésie. Kaoutar a raconté que l'anesthésiste avait crié : « C'est parce qu'elle n'a pas les moyens financiers que vous ne voulez pas lui faire une anesthésie ? » Kaoutar a déclaré qu'elle a été anesthésiée et que quand elle a repris connaissance, elle était allongée dans un lit plein de sang, sans rien pour la couvrir.

« Dès que je me suis réveillée de l'anesthésie, j'ai trouvé les deux policiers qui m'attendaient pour m'interroger. J'étais dans une pièce partagée avec d'autres femmes, et les policiers ont commencé à m'interroger devant tout le monde : "Qui est le père ? Où l'avez-vous rencontré ? Où avez-vous couché avec lui, chez vous ou dans la rue ? Pourquoi avez-vous couché avec lui ?" Et d'autres questions gênantes devant tout le monde.

« À cause de ce scandale, j'ai peur de croiser des gens dans la rue, car je suis sûre que certaines personnes étaient présentes pendant l'interrogatoire ou en ont entendu parler. »

Kaoutar ignore le résultat de l'interrogatoire mené par la police. Le fait que son compagnon violent n'ait pas été arrêté laisse penser que l'enquête portait sur ses relations sexuelles en dehors du mariage et non pas sur les violences infligées par son compagnon pour entraîner un avortement forcé.

« Je voulais juste m'échapper de l'hôpital car tout le monde me considérait comme la pute qui avait fait une fausse couche, mais le médecin a insisté pour que je reste 24 heures. On ne m'a donné aucun médicament, juste une ordonnance. Je n'ai pas acheté les médicaments car je n'en avais pas les moyens et je ne savais même pas ce que c'était. Après ma sortie de l'hôpital, j'avais très mal et j'avais une infection qui ne s'arrangeait pas. »

²⁸⁹ Entretien en personne mené le 14 octobre 2022.

9. CONSÉQUENCES D'ÊTRE FORCÉE À MENER UNE GROSSESSE À TERME

« J'aurais aimé pouvoir avorter sans que personne le sache. Ma vie ne serait pas l'enfer que c'est maintenant. »

Jamila²⁹⁰

En ne faisant pas le nécessaire pour garantir la disponibilité de services de santé reproductive accessibles, abordables, acceptables et de bonne qualité, notamment des services d'avortement, l'État oblige, dans les faits, les femmes à mener les grossesses à terme.

Dans un contexte d'absence de protection contre les violences fondées sur le genre, de criminalisation des relations sexuelles en dehors du mariage et de discrimination dans la législation contre les femmes non mariées et leurs enfants, ériger l'avortement en infraction alimente et propage des formes multiples de discrimination liée au genre et perpétue et exacerbe l'exclusion sociale et la privation économique des femmes.

Le présent chapitre décrit les nombreux préjudices et atteintes aux droits humains dont sont victimes les femmes non mariées et leurs enfants au Maroc.

9.1 FORCÉES À DÉMÉNAGER EN RAISON DES MENACES DE VIOLENCE

La criminalisation de l'avortement, associée à l'absence de protection efficace contre les violences fondées sur le genre, a obligé de nombreuses femmes interrogées par Amnesty International qui avaient été forcées à mener à terme leur grossesse à déménager vers une autre ville et/ou à vivre dans la clandestinité afin d'échapper aux

²⁹⁰ Entretien en personne mené le 21 octobre 2022.

menaces de violence de leur famille. Les femmes avaient été la cible de menaces persistantes de violence même après la naissance de leur enfant, parfois pendant des années. Cela illustre le fait que les politiques de l'État en matière d'avortement exposent certaines femmes à un risque accru de devenir sans-abri, une violation extrêmement grave du droit à un logement convenable²⁹¹.

Quand Hasna n'a pas pu obtenir d'avortement, elle est allée vivre dans un foyer géré par une ONG pendant les six derniers mois de sa grossesse. Elle a déclaré :

« Quand j'étais [au foyer de l'ONG], ma famille qui [vit dans la même petite ville] n'était pas au courant. Mes proches pensaient que j'étais partie loin pour le travail. Je ne suis jamais sortie du foyer. Lorsque je suis allée à l'hôpital pour accoucher, je me suis couverte pour dissimuler mon identité²⁹². »

Lina a déclaré que quand ses tentatives d'avortement ont échoué, elle a dû mener la grossesse à terme. « Pour éviter que mes frères ne m'attaquent, j'ai déménagé dans une ville à 68 kilomètres et ai vécu avec des connaissances jusqu'à l'accouchement²⁹³. » Ilham a commencé à porter des vêtements amples « pour que personne ne remarque [l]a grossesse. J'avais très peur de mes frères. Je suis partie de chez moi et me suis installée dans une grande ville à 96 kilomètres, où personne ne me connaissait²⁹⁴. »

Jamila a déclaré à Amnesty International :

« J'ai dissimulé ma grossesse et porté des vêtements amples pour que cela ne se voie pas. Quand je suis arrivée à sept mois de grossesse, ma mère l'a découvert et m'a jetée dehors, affirmant que mon frère me tuerait s'il le découvrait. Je suis allée dans une ville à 30 kilomètres, j'étais à la rue²⁹⁵. »

Après quelques jours dans cette ville, une femme a proposé à Jamila de la conduire chez elle, à 145 kilomètres de là, où elle est restée en échange de travaux domestiques jusqu'à ce qu'elle rentre chez elle 15 jours après avoir accouché²⁹⁶.

Amina vivait dans un foyer géré par une ONG au moment de l'entretien et était enceinte de neuf mois. Elle a déclaré à Amnesty International que lorsque son père avait appris qu'elle était enceinte, il l'avait expulsée de la maison²⁹⁷. Elle a déclaré que sa mère avait essayé de l'aider, et que son père avait alors également jeté sa mère dehors et ne l'avait laissée revenir qu'à la condition qu'elle n'aide pas Amina. « Pour lui, ma place était en prison, pas avec eux. »

Une membre de la famille d'Ibtissam a découvert qu'elle était enceinte à cinq mois de grossesse et l'a dit à sa famille. Ibtissam s'est immédiatement rendue à un foyer géré par une ONG. Elle a déclaré :

« Je ne voulais pas rentrer chez moi. J'avais peur de mon frère. Mon père a dit à ma tante : "Si je la vois, je lui tranche la gorge." Ma tante est venue au foyer de l'ONG et a dit au personnel de ne pas laisser mon père ou mon frère entrer pour me voir. Personne à part ma tante ne sait où je suis²⁹⁸. »

À part se tourner vers des foyers gérés par des ONG ou être accueillies par des amis (ce qui est rarement possible), il existe peu de solutions de logement pour les femmes forcées à mener à terme leur grossesse. La discrimination liée au genre alimentée par la criminalisation des relations sexuelles en dehors du mariage et l'absence de réponse étatique efficace aux violences faites aux femmes place les femmes non mariées dans une position désavantageuse lorsqu'elles cherchent un logement et les expose à un risque de violences et d'exploitation.

Amina a déclaré : « J'ai essayé de trouver un emploi et de louer un logement pour ne pas être sans abri, mais personne ne voulait m'embaucher dans mon état ou me louer une chambre. J'ai été harcelée et certaines personnes m'ont proposé de m'aider en échange de relations sexuelles²⁹⁹. »

²⁹¹ Comité des droits économiques, sociaux et culturels, Observation générale n° 4, Le droit à un logement suffisant, article 11(1), 1991, doc. ONU E/1992/23, § 7.

²⁹² Entretien en personne mené le 14 octobre 2022.

²⁹³ Entretien en personne mené le 25 novembre 2022.

²⁹⁴ Entretien en personne mené le 14 novembre 2022.

²⁹⁵ Entretien en personne mené le 21 octobre 2022.

²⁹⁶ Entretien en personne mené le 21 octobre 2022.

²⁹⁷ Entretien en personne mené le 14 octobre 2022.

²⁹⁸ Entretien en personne mené le 14 octobre 2022.

²⁹⁹ Entretien en personne mené le 14 octobre 2022.

Samia, qui vit dans une ville à 340 kilomètres de sa famille, n’a vu ses proches et ne leur a parlé de la grossesse que quatre ans après avoir accouché. « Mon père ne l’aurait pas accepté³⁰⁰. »

Jamila a expliqué qu’une fois qu’elle avait accouché : « Ma mère a refusé de me voir ou même de me parler, elle m’a ignorée et a fait comme si je n’existais pas. Mon frère m’a agressée dans la rue et m’a frappée. Ma famille ne voulait pas que je revienne dans notre ville³⁰¹. »

Hasna a déclaré : « J’ai toujours peur de mes six frères, qu’ils me frappent s’ils nous retrouvent [elle et sa fille de deux ans]. Mon frère a dit à ma sœur : “Si je la trouve, je les tue, elle et sa fille³⁰².” »

9.2 DES SOINS MÉDICAUX INADAPTÉS OU INEXISTANTS

Devoir déménager dans une autre ville crée également des obstacles aux soins médicaux pendant la grossesse. Isolées, privées de ressources sociales et financières et menacées de poursuites pénales pour relations sexuelles en dehors du mariage, plusieurs femmes ont déclaré à Amnesty International qu’elles n’ont jamais vu de médecin pendant leur grossesse.

D’après des responsables d’ONG avec qui Amnesty International s’est entretenue, dans la pratique, les hôpitaux publics demandent souvent aux gens de se faire soigner dans un établissement rattaché à leur lieu de résidence³⁰³. Étant donné que de nombreuses femmes et filles forcées de mener à terme leur grossesse fuient leur lieu de résidence et/ou vivent dans des foyers, elles ne peuvent produire de justificatif de domicile et elles risquent donc d’être refusées à l’hôpital public de leur nouveau lieu de résidence.

Une personne travaillant pour une ONG a déclaré : « Les femmes et les filles fuient leur domicile et ne peuvent ensuite pas aller à l’hôpital pour obtenir des soins médicaux pour elles ou leurs enfants, car leur carte d’identité n’indique pas que leur lieu de résidence est à cet endroit³⁰⁴. » Dans ces cas, les ONG jouent un rôle essentiel en intervenant auprès des autorités sanitaires locales pour donner aux femmes et aux filles accès à l’hôpital public.

Clairement, le Maroc ne respecte pas ses obligations de garantir la disponibilité de services de santé maternelle accessibles, acceptables et de bonne qualité pour toutes les femmes, y compris celles issues de groupes marginalisés, sans discrimination aucune³⁰⁵.

9.3 RISQUES DE POURSUITES PÉNALES

La criminalisation de l’avortement expose les femmes non mariées à des risques accrus de poursuites pour des accusations de relations sexuelles en dehors du mariage, qui peuvent entraîner une peine de prison.

Trois des femmes avec qui Amnesty International s’est entretenue ont été déclarées coupables de relations sexuelles en dehors du mariage après n’avoir pas réussi à obtenir un avortement et avoir dû mener leur grossesse à terme³⁰⁶. Le cas des femmes enceintes non mariées forcées à mener une grossesse à terme est souvent porté à la connaissance des autorités lorsqu’elles cherchent à obtenir de l’aide, à laquelle elles ont le droit, auprès des services publics, principalement si elles portent plainte contre un compagnon pour violences ou si elles se rendent à l’hôpital public pour accoucher.

Kaoutar est de nouveau tombée enceinte d’un compagnon violent qui lui avait infligé un vaste éventail de méthodes d’avortement dangereuses pendant sa grossesse précédente, ce qui avait mené à une expérience humiliante à l’hôpital. Elle a expliqué ce qui s’est passé la deuxième fois :

³⁰⁰ Entretien en personne mené le 14 novembre 2022.

³⁰¹ Entretien en personne mené le 21 octobre 2022.

³⁰² Entretien en personne mené le 14 octobre 2022.

³⁰³ Entretiens en personne menés les 3 et 14 novembre 2022.

³⁰⁴ Entretien en personne mené le 3 novembre 2022.

³⁰⁵ Comité des droits économiques, sociaux et culturels, Observation générale n° 14 : Le droit au meilleur état de santé susceptible d’être atteint (article 12), 11 août 2000, doc. ONU. E/C.12/2000/4, § 12 et 21 ; Comité pour l’élimination de la discrimination à l’égard des femmes, Recommandation générale n° 24 (op. cit.), § 26 et 27 ; Comité des droits économiques, sociaux et culturels, Observation générales n° 22 (op. cit.), § 15, 24, 43, 62, 63 ; Comité des droits économiques, sociaux et culturels, Observation générale n° 20, La non-discrimination dans l’exercice des droits économiques, sociaux et culturels, article 2, 2 juillet 2009, Doc. ONU E/C.12/GC/20, § 20, 29, 35.

³⁰⁶ Entretiens en personne menés les 14 et 28 octobre 2022.

« Je ne voulais pas vivre de nouveau les mêmes souffrances physiques et atteintes à ma dignité, donc j'ai refusé de prendre les comprimés qu'il m'avait apportés. Quand les violences se sont intensifiées, je me suis rendue au commissariat et j'ai porté plainte pour violence. La police lui a adressé un avertissement et il ne m'a plus touchée. Mais en même temps, [les autorités] m'ont poursuivie en justice pour *fasad* [relations sexuelles en dehors du mariage]. On m'a dit de me rendre au commissariat immédiatement après l'accouchement, où j'ai été traitée de manière humiliante. L'un des policiers m'a dit qu'ils me traitaient volontairement de manière insultante pour que je n'aie plus jamais de [relations sexuelles en dehors du mariage].

Le procureur m'a dit qu'il ne m'enverrait pas en prison et j'ai seulement dû payer 100 dirhams (10 USD). Je ne sais pas pourquoi, personne ne m'a rien expliqué. Personne ne m'a informée que les accusations de *fasad* avaient été inscrites dans mon casier, jusqu'à ce que je sois surprise par le regard et les mots d'un agent de l'état civil quand j'ai voulu déclarer mon fils. À ce jour, quelle que soit l'administration publique à laquelle je m'adresse, le mot *fasad* me poursuit.

Je souffre encore. Je souffre pour protéger mon fils, pour pouvoir m'intégrer sans regards méprisants et sans insultes. Je ne peux pas trouver d'emploi car l'infraction de *fasad* inscrite dans mon casier me précède où que j'aille. Je dois accepter n'importe quel emploi disponible pour les personnes comme moi. Parfois, je fais des travaux ménagers, ou n'importe quoi d'autre, pour ne pas devoir mendier et pour pouvoir subvenir à mes besoins, à ceux de mon fils et de ma mère. Actuellement, j'ai un emploi précaire pour lequel je suis payée 1 000 dirhams [par mois] pour travailler dans un café... Comment suis-je supposée élever cet enfant³⁰⁷ ? »

Ouiam a elle aussi été de nouveau malmenée par un système judiciaire qui aurait dû la protéger. Quand les nombreuses tentatives d'avortement d'Ouiam ont échoué, elle s'est finalement rendue à la gendarmerie et a porté plainte, déclarant qu'elle était enceinte et que le père biologique refusait de reconnaître sa paternité³⁰⁸. Ouiam et l'homme responsable de la grossesse ont été arrêtés, elle a été accusée de relations sexuelles en dehors du mariage et lui d'« adultère³⁰⁹ ». Cependant, l'épouse de l'homme a abandonné les poursuites et il a été libéré³¹⁰. Ouiam a quant à elle été déclarée coupable et condamnée à quatre mois de prison, une peine réduite en appel à trois mois d'emprisonnement et une amende de 150 dirhams³¹¹ (15 USD). Elle a déclaré :

« J'ai été envoyée en prison dans une ville à environ 70 kilomètres de mon village. Pendant deux mois, je n'ai vu aucun médecin ou prestataire de santé. Le personnel pénitentiaire m'a traité comme si j'étais un animal... [Puis la direction de l'établissement pénitentiaire a changé] et a ordonné que les [femmes enceintes] reçoivent des soins d'un médecin. Je ne sortais pas suffisamment pour prendre l'air et le soleil et pour marcher. J'ai beaucoup souffert des symptômes de grossesse, pour lesquels je n'ai reçu aucune aide, en plus du harcèlement [des autres détenues] et des conditions de vie en prison. Quand j'ai été libérée, j'ai dû retourner chez ma mère et supporter ses mauvais traitements et tout ce qu'elle m'a fait, mais j'étais enceinte de huit mois et je n'avais nulle part où aller, pas d'argent, pas d'emploi. J'ai accouché 20 jours après avoir été libérée. Si ma condamnation n'avait pas été réduite en appel, j'aurais accouché en prison³¹². »

Amal a indiqué qu'elle a été déclarée coupable de relations sexuelles en dehors du mariage après avoir accouché dans un hôpital public³¹³. Elle a été condamnée à une peine de prison de quatre mois avec sursis et c'est probablement grâce à l'intervention d'une ONG et de l'avocat de cette ONG que la prison lui a été épargnée. L'homme à l'origine de la grossesse n'a pas été poursuivi, car son épouse « l'a pardonné », conformément aux dispositions du Code pénal relatives à l'« adultère³¹⁴ ».

³⁰⁷ Entretien en personne mené le 14 octobre 2022.

³⁰⁸ Entretien en personne mené le 28 octobre 2022.

³⁰⁹ Entretien en personne mené le 28 octobre 2022.

³¹⁰ Entretien en personne mené le 28 octobre 2022.

³¹¹ Entretien en personne mené le 28 octobre 2022.

³¹² Entretien en personne mené le 28 octobre 2022.

³¹³ Entretien en personne mené le 14 octobre 2022.

³¹⁴ Entretien en personne mené le 14 octobre 2022.

Comme expliqué précédemment, les femmes déclarées coupables de relations sexuelles en dehors du mariage ont un casier judiciaire qui aggrave leur exclusion et les empêche d'obtenir un emploi, ce qui exacerbe la discrimination structurelle et la privation économique dont elles souffraient déjà quand elles sont tombées enceintes.

Jinan a déclaré qu'elle a dû se tourner vers le travail du sexe pour subvenir à ses besoins et ceux de son enfant, et qu'elle avait en conséquence passé un an en prison. « Si tout cela m'est arrivé, c'est parce que j'ai été forcée à avoir un enfant dont je ne voulais pas³¹⁵. »

9.4 ATTEINTES ET VIOLENCES PENDANT L'ACCOUCHEMENT

Les États doivent garantir le droit des femmes de ne pas subir de violences lorsqu'elles sollicitent des services de santé maternelle. L'absence de mesures en vue d'empêcher les violences et le manque de respect visant les femmes dans les établissements de santé pendant l'accouchement et de protéger les femmes de ces agissements constitue un traitement cruel, inhumain et dégradant³¹⁶. La rapporteuse spéciale sur la violence contre les femmes, ses causes et ses conséquences qualifie les violences faites aux femmes pendant l'accouchement dans des établissements de santé de « violences obstétricales », qui comprennent des « mauvaises conditions, [...] un manque de respect, des sévices et des mauvais traitements³¹⁷. »

Certaines des femmes avec qui Amnesty International s'est entretenue pour le présent rapport ont indiqué avoir été victimes de plusieurs de ces formes de violence, alimentées par la criminalisation des relations sexuelles en dehors du mariage et la stigmatisation et l'exclusion sociale qui en découlent et qui se perpétuent pour les femmes enceintes non mariées.

Amal, qui n'était pas mariée lorsqu'elle est tombée enceinte, se souvient qu'elle a porté des vêtements amples pour dissimuler sa grossesse et que sa famille n'a découvert qu'elle était enceinte que quand elle a commencé à avoir des contractions³¹⁸. Elle a déclaré :

« Quand cela faisait deux ou trois jours que j'avais des crampes, ma mère et mon frère m'ont conduite en ambulance à l'hôpital d'une petite ville voisine. [Ma mère et mon frère] ne savaient pas que j'étais enceinte jusqu'à ce que le médecin le leur dise. [Le personnel de l'hôpital] a dû empêcher mon [plus jeune] frère d'entrer dans l'hôpital. Il hurlait devant l'hôpital : "Je vais la tuer" ...

Le personnel de l'hôpital a demandé mon [certificat de mariage]. Ma mère et mon frère sont partis et je suis restée seule à l'hôpital pendant deux jours. Les infirmières voulaient que ma famille leur donne de l'argent pour qu'elles s'occupent de moi et me donnent à manger. Ma sœur a obtenu de l'argent de son mari et l'a donné à ma tante, qui devait le donner aux infirmières, mais ma tante l'a gardé. Personne n'a donné d'argent aux infirmières pour qu'elles s'occupent de moi. »

Amal a déclaré à Amnesty International que quand elle n'a pas pu présenter de certificat de mariage à l'hôpital, le personnel avait contacté la police. « J'ai été interrogée par la police à l'hôpital, et on m'a demandé : "Comment est-ce arrivé ?" et "Où alliez-vous avec lui ?" L'une des infirmières m'a dit : "Vous [les femmes non mariées] ne valez rien." J'avais dû avoir une césarienne et je suis restée à l'hôpital pendant huit jours car je n'avais nulle part où aller. » Amal a pu être orientée vers un foyer géré par une ONG, car une membre de la famille de l'une de ses connaissances y travaillait. Elle est allée au foyer avec le bébé dès sa sortie de l'hôpital et y a vécu pendant deux ans et cinq mois.

³¹⁵ Entretien en personne mené le 25 novembre 2022.

³¹⁶ Rapport au Conseil des droits de l'homme du rapporteur spécial sur la torture et autres peines ou traitements cruels, inhumains ou dégradants, doc. ONU A/HRC/31/57, 5 janvier 2016, § 47. Voir également, Comité des droits de l'homme, Observations finales : Nigéria, 29 août 2019, doc. ONU CCPR/C/NGA/CO/2, § 22 ; Comité des droits économiques, sociaux et culturels, Observations finales : Kenya, 6 avril 2016, doc. ONU E/C.12/KEN/CO/2-5, § 53 ; Comité contre la torture, Observations finales : Kenya, 19 juin 2013, doc. ONU CAT/C/KEN/CO/2, § 27.

³¹⁷ Rapport de la Rapporteuse spéciale sur la violence contre les femmes, ses causes et ses conséquences, « Adoption d'une démarche fondée sur les droits de la personne dans la lutte contre les mauvais traitements et les violences infligés aux femmes dans les services de santé procréative, en particulier les violences commises pendant l'accouchement et les violences obstétricales », (op. cit.)

³¹⁸ Entretien en personne mené le 14 octobre 2022.

Samia s'était rendue à un hôpital depuis le foyer pour les mères non mariées géré par une ONG dans lequel elle vivait. « Je n'oublierai jamais cet hôpital. Ils ne m'ont pas bien traitée du tout. J'ai eu de terribles crampes et j'ai accouché allongée par terre. Le médecin m'a dit : "Quand vous étiez allongée sur le dos, vous étiez contente de la situation et maintenant vous ne l'êtes plus. Vous amenez ça de la rue"³¹⁹. » »

L'accouchement a été un nouveau traumatisme pour Nisrine, qui souffre d'un trouble de la parole et de l'audition et a été violée par un voisin (voir chapitres 4.1 et 5.4). Elle a expliqué que les infirmières l'ont forcée à garder les jambes écartées pendant l'accouchement. Deux ans plus tard, au moment de l'entretien pour le présent rapport, elle vivait toujours dans un foyer géré par une ONG, avec son enfant³²⁰.

Certaines femmes ont décrit à Amnesty International les conditions lamentables et inadaptées dans les établissements de santé publics dans lesquels elles ont accouché. Farah a déclaré qu'elle avait eu des blessures et une infection après avoir essayé d'avorter en se mutilant. Elle a déclaré : « [Pendant l'accouchement] j'ai terriblement souffert car mon vagin était en très mauvais état. L'accouchement a été difficile. Ils [le personnel de l'hôpital] ont incisé mon vagin avec un rasoir pour que je puisse accoucher, puis ils ont fait des points de suture sans m'anesthésier³²¹. »

Ouiam a commencé à avoir des contractions chez elle, 20 jours après avoir été libérée de prison, où elle était détenue après avoir été condamnée pour relations sexuelles en dehors du mariage. Elle a déclaré à Amnesty International qu'elle avait énormément souffert et que sa mère avait eu de grandes difficultés à trouver un moyen de transport pour la conduire à l'hôpital et qu'elle avait finalement accouché chez elle, avec l'aide de sa mère et sa tante³²². Elle a fait une grave hémorragie, mais il était impossible de joindre qui que ce soit, car c'était un jour férié pour une fête religieuse. Sa mère a demandé de l'aide à une ONG, qui a finalement réussi à trouver un moyen de transport vers un hôpital. Elle a ajouté que des membres du personnel de la clinique publique du village avaient refusé de l'admettre car ils n'avaient pas les moyens de traiter l'hémorragie, et qu'elle avait alors été conduite dans un hôpital dans une ville voisine.

Ouiam a déclaré qu'après l'avoir traitée, le personnel de l'hôpital l'avait installée dans une pièce avec trois lits, où se trouvaient déjà trois femmes avec leurs enfants. « Donc mon fils et moi partagions un lit avec une autre femme et son fils. Nous étions quatre dans le même lit. Nous dormions tête-bêche. J'ai dû changer les couches de mon fils par terre. Je n'ai reçu d'aide de personne³²³... »

9.5 EXCLUSION ÉCONOMIQUE ET PAUVRETÉ

Ériger l'avortement en infraction met également en péril la capacité des femmes à exercer leur droit de travailler.

Plusieurs femmes ayant été forcées à mener à terme leur grossesse ont déclaré à Amnesty International qu'elles n'avaient pas pu obtenir d'emploi ou qu'elles avaient dû quitter leur emploi après avoir accouché, en raison du manque de solutions de garde d'enfants proposées par l'État ou de l'inaction de l'État en vue de lutter contre la discrimination visant les mères célibataires.

Ilham a déclaré qu'elle a dû quitter son emploi dans un café lorsque son employeur lui a dit qu'elle ne pouvait pas venir au travail avec son enfant et qu'elle n'avait pas les moyens de payer quelqu'un pour garder sa fille. « Tous mes revenus ne suffisaient pas pour me permettre de manger et d'acheter du lait pour ma fille. Je n'arrivais pas à trouver de travail, même si je cherchais tous les jours. Tout le monde refusait de m'embaucher si j'étais avec mon enfant³²⁴. »

Amal a déclaré : « Je n'ai pas d'argent. J'avais un emploi, mais ce mois-ci, j'ai dû arrêter de travailler car je n'avais personne pour s'occuper de mon fils [pendant que je travaille³²⁵]. » Hasna a déclaré : « Je ne travaille pas car je n'ai nulle part où laisser [ma fille] pour pouvoir aller au travail³²⁶. »

³¹⁹ Entretien en personne mené le 14 novembre 2022.

³²⁰ Entretien en personne mené le 14 octobre 2022.

³²¹ Entretien en personne mené le 21 octobre 2022.

³²² Entretien en personne mené le 28 octobre 2022.

³²³ Entretien en personne mené le 28 octobre 2022.

³²⁴ Entretien en personne mené le 14 novembre 2022.

³²⁵ Entretien en personne mené le 14 octobre 2022.

³²⁶ Entretien en personne mené le 14 octobre 2022.

Esther a déclaré qu'après avoir accouché, elle a trouvé du travail temporaire, effectuant des tâches ménagères et travaillant dans une ferme, mais que dans trois villes différentes, elle avait dû quitter son emploi car elle n'avait pas de moyen de garde pour son enfant³²⁷. Elle a ajouté :

« [Parfois], je ne trouvais rien à manger pour moi et mon enfant. Je n'avais aucun soutien, aucune aide, je vivais dans la rue. Je ne suis pas venue ici pour mendier et je refuse de le faire. Si je n'avais pas été forcée à avoir un enfant, je ne serais pas dans cette situation. J'ai beau travailler dur, croire en ma capacité à réussir en partant de rien, avec un enfant, personne ne veut me donner ma chance. »

L'exclusion sociale qu'entraîne la criminalisation des relations sexuelles en dehors du mariage perpétue également l'exclusion économique des femmes forcées à mener à terme une grossesse. De plus, comme évoqué précédemment, les femmes déclarées coupables de relations sexuelles en dehors du mariage sont confrontées à d'autres obstacles à l'emploi en raison de leur casier judiciaire. Ouiam, qui a été déclarée coupable et condamnée à une peine d'emprisonnement pour relations sexuelles en dehors du mariage, a déclaré :

« J'ai arrêté de travailler en raison de la grossesse et de mon emprisonnement, et [maintenant] personne ne veut m'embaucher. Même l'association près de chez moi qui offre aux femmes une formation génératrice de revenus a refusé de m'admettre car je suis considérée comme une honte pour les autres femmes qui participent [au programme] et [je suis perçue comme quelqu'un qui] fera une mauvaise réputation à l'association...

En tant que mère non mariée, je suis considérée comme le point noir ou la honte de notre village. Personne ne veut me parler ou être avec moi. Je ne suis pas autorisée à participer aux activités des associations locales ou à bénéficier de leurs services. Pas plus tard qu'aujourd'hui, en venant ici [pour l'entretien], j'attendais un taxi à côté d'une femme de mon village et une autre femme lui a dit : "Vous n'avez pas mieux à faire de votre vie qu'être avec elle ?"

Je vis dans la terreur dans mon village, personne ne me parle... Les gens du village ne m'ont jamais aussi mal traitée. Plus personne ne me parle, [les gens] disent tout le temps : "Elle est mauvaise, il ne faut pas lui parler, vous allez être sali". Personne ne veut m'embaucher, même dans les fermes, on me dit : "Vous êtes une pute et on ne veut pas de vous chez nous. Vous ne nous apporterez que mauvaise fortune et problèmes"³²⁸. »

Nezha, qui est tombée enceinte après avoir été violée et élève maintenant son fils de quatre ans, a évoqué le fardeau économique qui lui avait été imposé, alors même qu'aucune décision liée à cette grossesse n'avait été la sienne. « J'ai beaucoup souffert. J'ai vécu la grossesse dans des conditions difficiles. Je ne voulais pas garder l'enfant. Je ne voulais ni avoir cet enfant ni être enceinte. J'ai été violée. Maintenant, ma plus grande inquiétude est de savoir où je vais trouver l'argent pour m'occuper de lui et comment je vais l'élever³²⁹. »

9.6 TRAUMATISME SUR TRAUMATISME

De nombreuses femmes avec qui Amnesty International s'est entretenue ont évoqué les souffrances et préjudices pour leur santé mentale qu'a entraînés le fait d'être forcées à mener à terme une grossesse. Elles ont été forcées à choisir entre assumer seules la responsabilité d'élever l'enfant dans un contexte de discrimination sociale et économique et de privation ou le traumatisme d'être obligées d'abandonner l'enfant.

Zahra a déclaré :

« Je suis terrifiée par cette responsabilité dont je ne voulais pas et dont je ne veux toujours pas. Je ne peux même pas parler de mon désir de fuir cette responsabilité, car tout le monde me dit d'être la mère qui prend soin de ses enfants. J'ai essayé de me

³²⁷ Entretien en personne mené le 25 novembre 2022.

³²⁸ Entretien en personne mené le 28 octobre 2022.

³²⁹ Entretien en personne mené le 14 octobre 2022.

suicider plusieurs fois. J'ai l'impression d'être au milieu d'un labyrinthe dont je ne peux pas sortir³³⁰. »

Jamila a déclaré que ses difficultés à trouver du travail après son accouchement l'ont forcée à donner son bébé pour *kafala* :

« J'ai persisté pendant cinq mois, mais souvent, personne ne voulait m'embaucher. Mon fils mourrait de faim. Il avait faim et nous n'avions rien à manger. Je n'avais pas de lait pour l'allaiter et je n'avais pas d'argent pour lui acheter du lait. Parfois, je mendiais pour pouvoir lui acheter du lait. Finalement, pour son bien, pour qu'il ne meure pas de faim, je l'ai donné à un couple de Marocains vivant à l'étranger pour qu'ils puissent s'occuper de lui. Son départ a été très difficile pour moi. J'ai été malade pendant plus d'un mois et je ne pouvais même pas sortir de mon lit³³¹. »

Ouïam a déclaré à Amnesty International que, n'ayant pas pu obtenir d'avortement, elle n'a pas eu d'autre choix que vivre dans un foyer géré par une ONG pendant cinq mois, jusqu'à son accouchement³³². Après avoir accouché, elle a décidé de placer deux de ses enfants, le nouveau-né et son enfant de trois ans, dans un orphelinat, où ils vivaient toujours cinq ans plus tard, au moment de l'entretien. Elle a déclaré qu'elle avait pris cette décision car les enfants étaient nés hors mariage et elle voulait éviter qu'ils subissent les mauvais traitements de la société.

Lorsqu'une femme ou une fille non mariée accouche dans un hôpital public, celui-ci informe les autorités locales³³³. Une travailleuse sociale a déclaré à Amnesty International que des responsables de l'application des lois se présentent en théorie à l'hôpital pour empêcher l'abandon de l'enfant³³⁴. Les responsables de l'application des lois demandent alors à la femme si elle souhaite garder l'enfant ou le confier à ce que plusieurs femmes et responsables d'ONG ont nommé « l'association de l'hôpital » organisant le placement des enfants (en *kafala*³³⁵).

Lina a déclaré à Amnesty International qu'elle était traumatisée d'avoir été forcée à abandonner son enfant et qu'elle y pensait tous les jours³³⁶. Farah a expliqué que, juste après sa naissance, elle avait confié le bébé à une famille et effectué les « formalités nécessaires ». Elle a ajouté :

« Abandonner ma fille après l'avoir vue et l'avoir tenue a été un enfer. Mais je ne pouvais pas la garder, car je n'avais pas d'emploi, et j'étais en mauvaise santé. J'avais perdu plus de 20 kg à cause des tentatives d'avortement, mon estomac était gravement endommagé par tout ce que j'avais essayé de boire et j'avais toujours des douleurs urinaires et utérines. Ma vie est brisée et la société est impitoyable. Ma vie est devenue un enfer³³⁷. »

9.7 DES ENFANTS SANS IDENTITÉ JURIDIQUE

Le Code de la famille marocain ne reconnaît que la filiation paternelle « légitime », par laquelle les enfants sont affiliés à un homme s'il était juridiquement fiancé ou marié à la mère biologique au moment de la conception. La paternité « illégitime » ou « naturelle » n'est pas reconnue par la loi marocaine et les enfants nés de femmes non mariées n'obtiennent pas de droits de leur père biologique, comme le droit de porter son nom, de recevoir un soutien financier ou d'hériter³³⁸.

³³⁰ Entretien en personne mené le 14 novembre 2022.

³³¹ Entretien en personne mené le 21 octobre 2022.

³³² Entretien en personne mené le 28 octobre 2022.

³³³ Au titre de la loi n° 15-01 relative à la prise en charge (la *kafala*) des enfants abandonnés, toute personne qui découvre un enfant abandonné et ne lui apporte pas l'assistance que nécessite son état et n'en informe pas immédiatement les services de police ou de gendarmerie ou les autorités locales du lieu où l'enfant a été trouvé s'expose aux sanctions pénales prévues par l'article 431 du Code pénal. Cet article prévoit une peine de trois mois à deux ans d'emprisonnement et une amende de 2 000 à 10 000 dirhams (200 à 1 000 USD) pour non-assistance à personne en danger. Maroc, Loi n° 15-01 relative à la prise en charge (la *kafala*) des enfants abandonnés, 2002, https://adala.justice.gov.ma/adala/new_fr_pdf/090bce8c6b96f4767e001d9c78f7e76d8dc80154569e93a3e6df5fa8c282b6e3.pdf.

³³⁴ Entretien en personne mené le 14 octobre 2022.

³³⁵ Entretiens en personne menés entre le 14 octobre et le 14 novembre 2022.

³³⁶ Entretien en personne mené le 25 novembre 2022.

³³⁷ Entretien en personne mené le 21 octobre 2022.

³³⁸ Maroc, Code de la famille, 2004, articles 142-162.

Tant la version de 2002 que la version de 2021 du Code de l'état civil sont discriminatoires pour les enfants nés hors mariage. Il ne donne pas aux femmes non mariées le droit d'obtenir un livret de famille, dans lequel elles peuvent inscrire la naissance de leur enfant, indépendamment d'un époux juridiquement reconnu ou de leur père, ce qui prive ces enfants d'identité juridique³³⁹.

Le livret de famille est indispensable pour obtenir d'autres documents officiels justifiant l'identité juridique et l'état civil, comme des actes de naissance ou de mariage ou des certificats de résidence, une carte d'identité nationale, un passeport, un permis de conduire, des soins médicaux gratuits ou d'autres services sociaux, une assistance juridique devant les tribunaux ou encore un carnet de vaccination. Le livret de famille est également un justificatif d'identité nécessaire pour obtenir un emploi, être admis à l'hôpital, créer une entreprise, acheter un bien immobilier, se marier, ouvrir un compte en banque et inscrire les enfants à l'école³⁴⁰.

Ouiam a déclaré :

« J'ai voulu obtenir des papiers [d'identité] pour mon fils, mais cela m'a été refusé. J'ai demandé une reconnaissance de paternité, mais elle a également été refusée. Comme j'ai accouché chez moi avec seulement ma mère et ma tante, pas même une sage-femme, il a été difficile d'obtenir un acte de naissance. Personne de mon village ne veut témoigner que j'ai accouché chez moi³⁴¹. »

Ilham a indiqué qu'elle n'avait pas pu déclarer la naissance de son enfant, car son frère avait refusé de lui fournir les documents d'identité familiaux nécessaires³⁴². Amal a expliqué que son père avait refusé de déclarer son fils dans son livret de famille³⁴³.

Nezha, dont le violeur n'a jamais été trouvé malgré les tests ADN, a déclaré : « Je n'ai pas de livret de famille dans lequel inscrire mon enfant et ma famille m'a abandonnée. Je ne peux pas poursuivre en justice le père [biologique] de l'enfant car j'ignore son identité. Je ne sais pas quoi faire. Mon père ne m'aide pas du tout car ma famille me rejette complètement³⁴⁴. »

Ouiam, Amal et Ilham ont toutes déclaré qu'une ONG était intervenue auprès des autorités locales pour les aider à déclarer la naissance de leurs enfants et obtenir un livret de famille à leur propre nom³⁴⁵.

Dans le cas de Nisrine, des tests génétiques, qui ont mis plus d'un an à être réalisés, ont prouvé que le violeur était le père biologique de l'enfant, et pourtant, celui-ci a refusé de reconnaître la paternité³⁴⁶. L'ONG a finalement déclaré la naissance de l'enfant au Registre de l'état civil sous un pseudonyme afin de pouvoir obtenir un acte de naissance. Nisrine a déclaré qu'elle avait demandé à l'avocat de l'ONG d'engager des poursuites judiciaires contre le violeur pour faire reconnaître sa paternité, afin de pouvoir déclarer juridiquement l'enfant et obtenir des documents d'identité et un soutien financier pour élever l'enfant. Au moment de la rédaction du présent rapport, l'affaire était toujours en cours d'examen par la justice.

³³⁹ Maroc, Loi relative à l'état civil, 2002 ; Maroc, Loi relative à l'état civil, 2021.

³⁴⁰ S. W. Bordat et S. Kouzzi, International Development Law organization, "Legal Empowerment of Unwed Mothers: Experiences of Moroccan NGOs", 2010,

https://mrawomen.ma/wp-content/uploads/doc/Stephanie____Saida_s_IDLO_paper_for_Morocco____April_2010.pdf

³⁴¹ Entretien en personne mené le 28 octobre 2022.

³⁴² Entretien en personne mené le 14 novembre 2022.

³⁴³ Entretien en personne mené le 14 octobre 2022.

³⁴⁴ Entretien en personne mené le 14 octobre 2022.

³⁴⁵ Entretiens en personne menés entre le 14 octobre et le 14 novembre 2022.

³⁴⁶ Entretien en personne mené le 14 octobre 2022.

10. CADRE ET OBLIGATIONS JURIDIQUES

« Si une femme ne veut pas poursuivre une grossesse, c'est son droit. Ce serait mieux s'ils changeaient la loi. »

Samia³⁴⁷

Les entretiens qu'Amnesty International a menés avec des femmes à propos de leur expérience sont révélateurs de certaines des insuffisances des lois marocaines relatives à l'avortement, ainsi que des graves conséquences que la criminalisation de l'avortement a pour de trop nombreuses femmes dans le pays. Nombre de ces femmes ont exprimé leur souhait de voir la loi modifiée.

Ibtissam a déclaré : « La loi doit être modifiée. J'aurais aimé qu'un médecin m'aide [pour que je puisse] rester avec ma famille³⁴⁸. » Safa a déclaré : « Il serait mieux d'aller chez un médecin ayant de [bons] équipements, qui vous donne des comprimés sur lesquels vous avez des informations, qui donne de bons médicaments³⁴⁹. » Mouna a déclaré : « Ce ne devrait pas être comme ça. Les femmes devraient pouvoir aller chez des médecins si elles veulent avorter³⁵⁰. » Rajaa a déclaré : « La loi devrait être du côté des femmes. J'ai de la chance d'être en vie. Mais d'autres femmes sont mortes. Je voudrais que la loi permette aux médecins de [pratiquer un avortement] pour les femmes³⁵¹. »

10.1 CODE PÉNAL MAROCAIN

Le Code pénal marocain érige l'avortement en infraction sauf lorsqu'il est pratiqué par un médecin ou un chirurgien et qu'il constitue une mesure nécessaire pour sauvegarder la « santé de la mère³⁵² ». En l'absence

³⁴⁷ Entretien en personne mené le 14 novembre 2022.

³⁴⁸ Entretien en personne mené le 14 octobre 2022.

³⁴⁹ Entretien en personne mené le 28 octobre 2022.

³⁵⁰ Entretien en personne mené le 21 octobre 2022.

³⁵¹ Entretien en personne mené le 28 octobre 2022.

³⁵² Maroc, Code pénal, 1962, article 453, modifié le 1^{er} juillet 1967.

d'autorisation de l'époux, le médecin ne peut pratiquer l'avortement que sur présentation d'un avis du médecin-chef de la province ou de la préfecture³⁵³. Si la « vie de la mère » est en danger, l'autorisation de l'époux n'est pas requise, mais le praticien doit informer le médecin-chef de la province ou de la préfecture³⁵⁴. L'avortement n'est légalement autorisé dans aucune autre circonstance³⁵⁵.

Les femmes qui avortent ou essaient d'avorter de manière délibérée encourent six mois à deux ans d'emprisonnement et une amende de 200 à 500 dirhams (20 à 50 USD³⁵⁶). Le Code pénal sanctionne également le fait de « procurer ou de tenter de procurer » un avortement, par quelque moyen que ce soit, d'une peine d'un à cinq ans d'emprisonnement, qui peut être doublée si la personne pratiquant l'avortement le fait « habituellement », et d'une amende de 200 à 500 dirhams³⁵⁷. Les professionnel-le-s de la santé qui « qui ont indiqué, favorisé ou pratiqué les moyens de procurer » l'avortement en dehors des circonstances prévues par la loi peuvent se voir interdire l'exercice de leur profession de manière temporaire ou permanente³⁵⁸. Toute personne considérée comme ayant incité à l'avortement, notamment par des déclarations publiques ou la diffusion de ressources écrites ou visuelles encourt une peine de deux mois à deux ans d'emprisonnement et/ou une amende de 200 à 2 000 dirhams³⁵⁹ (20 à 200 USD).

En outre, les professionnel-le-s de la santé ne sont pas tenus au secret professionnel lorsqu'ils dénoncent des avortements portés à leur connaissance dans l'exercice de leurs fonctions. Toutefois, ils ont l'obligation de témoigner s'ils sont convoqués par un tribunal³⁶⁰.

Les données du système pénal relatives à l'avortement sont limitées et ne sont pas ventilées par catégories de personnes poursuivies, par articles du Code pénal ou d'autres critères. Cependant, le nombre d'affaires portées devant la justice pour avortement est relativement faible par rapport au nombre estimé d'avortements clandestins pratiqués chaque année.

D'après la Présidence du ministère public, en 2021, 87 affaires ont été portées devant la justice (contre 73 en 2019) visant 136 personnes (contre 107 en 2019) au titre de dispositions du Code pénal³⁶¹. Parmi ces affaires, en 2021, deux visaient cinq personnes (trois hommes et deux femmes) pour « avortement ayant entraîné la mort », et 45 visaient 64 personnes (40 hommes et 24 femmes) pour « avortement » (données non ventilées³⁶²).

Amnesty International n'a réussi à contacter aucun des avocats ayant défendu une personne dans le cadre d'une affaire d'avortement. L'un des avocats avec qui elle s'est entretenue a déclaré que les affaires portées devant la justice impliquent souvent une infraction connexe, comme un homicide, ou sont motivées par des considérations politiques³⁶³. Dans trois des quatre décisions de justice consultées par Amnesty International, les poursuites au titre de dispositions liées à l'avortement ont été engagées lorsque l'affaire a été portée à l'attention des autorités en raison d'une autre infraction. Dans l'une de ces affaires, le partenaire de la femme qui avait avorté avait porté plainte contre elle lorsqu'elle avait demandé de l'argent pour payer l'avortement³⁶⁴. Dans une autre affaire, une adolescente qui avait avorté avait porté plainte pour viol³⁶⁵. Dans la troisième affaire, le chauffeur de taxi qui conduisait la femme à une clinique pour avorter avait été arrêté pour une infraction routière³⁶⁶. Aucune des femmes avec qui Amnesty s'est entretenue dans le cadre des recherches pour le présent rapport n'a été arrêtée, poursuivie ou déclarée coupable au titre de dispositions relatives à l'avortement spécifiquement³⁶⁷.

³⁵³ Maroc, Code pénal, 1962, article 453, modifié le 1^{er} juillet 1967.

³⁵⁴ Maroc, Code pénal, 1962, article 453, modifié le 1^{er} juillet 1967.

³⁵⁵ Maroc, Code pénal, 1962, articles 449-452.

³⁵⁶ Maroc, Code pénal, 1962, article 454.

³⁵⁷ Maroc, Code pénal, 1962, articles 449-451.

³⁵⁸ Maroc, Code pénal, 1962, articles 451-452.

³⁵⁹ Maroc, Code pénal, 1962, article 455, modifié le 1^{er} juillet 1967. Comme indiqué précédemment, Amnesty a constaté des différences entre le texte de l'article figurant dans la version officielle en français du Code pénal et le texte de la version officielle en arabe.

³⁶⁰ Maroc, Code pénal, 1962, article 446, modifié le 22 juillet 2018.

³⁶¹ Maroc, Présidence du ministère public, « Rapport annuel sur la mise en œuvre de la politique pénale et l'amélioration du rendement du ministère public », 2021, (op. cit.).

³⁶² Maroc, Présidence du ministère public, « Rapport annuel sur la mise en œuvre de la politique pénale et l'amélioration du rendement du ministère public », 2021, (op. cit.). Ces données sont inscrites dans une section spécifique intitulée « crimes contre les femmes ».

³⁶³ Entretien en personne mené le 14 octobre 2022. Voir par exemple, Clooney Foundation for Justice, *Morocco v. Hajar-Raissouni et al.*, August 2020, <https://cfj.org/wp-content/uploads/2020/08/Fairness-Report-on-the-Trial-of-Morocco-v.-Hajar-Raissouni.pdf>

³⁶⁴ Cour d'appel de Meknès, Décision du tribunal pénal 3279, 21 juin 2018, pièce figurant dans les archives d'Amnesty International.

³⁶⁵ Cour d'appel de Meknès, Décision du tribunal pénal 142/15, (op. cit.).

³⁶⁶ Cour d'appel de Meknès, Décision du tribunal pénal 3173, 6 juin 2017, pièce figurant dans les archives d'Amnesty International.

³⁶⁷ Trois femmes ont été poursuivies et déclarées coupables de relations sexuelles en dehors du mariage. L'une d'elles a passé trois mois en prison, l'une a payé une amende et l'autre a été condamnée à une peine de quatre mois de prison avec sursis.

10.2 TRAVAUX DE RÉFORME JURIDIQUE

En 2016, le Conseil du gouvernement avait approuvé un projet de loi de modification du Code pénal autorisant l'avortement dans les cas de viol ou d'inceste, de malformation fœtale ou de « maladie mentale de la mère³⁶⁸ », mais le ministre de la Justice a retiré le projet de l'examen parlementaire en novembre 2021, dans l'attente de réformes exhaustives du Code pénal³⁶⁹.

Les modifications proposées dans le projet de loi auraient introduit un accès limité à l'avortement dans quelques cas exceptionnels, avec un délai d'interruption de grossesse entre 90 et 120 jours³⁷⁰. L'autorisation d'un tiers (professionnel-le-s de santé et/ou époux, parents ou représentant-e légal) aurait été requise en fonction des circonstances³⁷¹. Dans les cas de viol et d'inceste, le ministère public aurait dû certifier qu'une procédure pénale avait été engagée, et une période d'attente obligatoire aurait été imposée³⁷². Les cas de malformation fœtale auraient dû être certifiés par une commission médicale régionale³⁷³.

Les procédures administratives nécessaires proposées en vue d'obtenir un avortement légal sont complexes, demandent beaucoup de temps et sont irréalistes. Elles ne sont par ailleurs pas conformes au droit international relatif aux droits humains et aux normes internationales en ce qui concerne l'avortement.

Du fait de l'incapacité de l'État à répondre correctement aux violences sexuelles, associée aux très faibles taux de signalement, d'enquêtes et de poursuites, ces dispositions seraient utiles à très peu de victimes de viol. Le Comité des droits de l'homme a fait part de préoccupations similaires dans ses observations finales sur le Maroc en 2016, évoquant « l'introduction de conditions excessives, telles que la présentation d'une attestation d'ouverture de procédure judiciaire en cas de viol ou d'inceste » et recommandant la suppression de ces dispositions restrictives³⁷⁴. De plus, des organes de surveillance des traités de l'ONU ont régulièrement fait part de leurs préoccupations quant aux dispositions exigeant l'autorisation d'un tiers pour obtenir une interruption de grossesse – l'autorisation du conjoint ou du compagnon³⁷⁵ ou celle de professionnel-le-s de la santé, par exemple – et aux effets préjudiciables que ces dispositions ont sur la capacité des femmes à bénéficier des services³⁷⁶.

À la lumière des conclusions du présent rapport, Amnesty International craint que les femmes restent confrontées à de graves obstacles à un avortement sûr et légal dans le cadre des procédures administratives proposées en vue d'obtenir un avortement légal, et que toutes les autorisations et certifications de représentant-e-s de l'État ne puissent être obtenues dans les délais d'interruption de grossesse très limités. Des ONG, des universitaires et le Conseil national des droits de l'homme du Royaume du Maroc (CNDH) sont arrivés aux mêmes conclusions³⁷⁷.

10.3. NORMES CONSTITUTIONNELLES

Les lois actuelles et proposées en matière d'avortement au Maroc ne sont pas conformes aux normes constitutionnelles nationales, qui garantissent les droits à la vie, aux soins de santé, à la vie privée, le droit de ne pas subir de traitement cruel, inhumain ou dégradant et l'égalité entre hommes et femmes³⁷⁸.

³⁶⁸ Maroc, (Projet de loi 10.16 sur la réforme du Code pénal), 2016 (adopté en Conseil du gouvernement le 9 juin 2016) https://www.chambrederepresentants.ma/sites/default/files/loi/prop_2022_96_0.pdf.

³⁶⁹ <https://www.chambrederepresentants.ma/ar/-/القانون-التشريعي-المشروع-قانون-رقم-1016>

³⁷⁰ Maroc, Projet de loi 10.16 de réforme du Code pénal, (op. cit.), articles 453.1, 453.2 et 453.3.

³⁷¹ Maroc, Projet de loi 10.16 de réforme du Code pénal, (op. cit.), articles 453.2 et 453.3.

³⁷² Maroc, Projet de loi 10.16 de réforme du Code pénal, (op. cit.), article 453.1.

³⁷³ Maroc, Projet de loi 10.16 de réforme du Code pénal, (op. cit.), article 453.3.

³⁷⁴ Conseil des droits de l'homme, Observations finales : Maroc, Doc. ONU CCPR/C/MAR/CO/6, 2016, § 21 et 22.

³⁷⁵ Comité des droits de l'enfant, Observations finales : Pakistan, Doc. ONU CRC/C/PAK/CO/5 (2016). Voir également Comité pour l'élimination de la discrimination à l'égard des femmes, Observations finales : Tunisie, doc. ONU CEDAW/C/TUN/CO/6 (2010) ; Japon, doc. ONU CEDAW/C/JPN/CO/7-8 (2016) ; Turquie, doc. ONU CEDAW/C/TUR/CO/7 (2016). Voir également, Conseil des droits de l'homme, Observations finales : Zambie, doc. ONU CCPR/C/ZMB/CO/3 (2007).

³⁷⁶ Comité pour l'élimination de la discrimination à l'égard des femmes, Observations finales : Pérou, doc. ONU CEDAW/C/PER/CO/7-8 (2014) UN ; Rwanda, doc. ONU CEDAW/C/RWA/CO/7-9 (2017) ; Timor-Leste, doc. ONU CEDAW/C/TLS/CO/2-3 (2015) ; Nouvelle-Zélande, doc. ONU CEDAW/C/NZL/CO/7 (2012). Voir aussi Comité contre la torture, Observations finales : Kenya, doc. ONU CAT/C/KEN/CO/2 (2013).

³⁷⁷ AMPF, « Grossesses non-désirées et avortement à risque au Maroc » (op. cit.) ; Irene Capelli, "Non-marital Pregnancies and Unmarried Women's Search for Illegal Abortion in Morocco", 9 décembre 2019, Health and Human Rights Journal, Volume 21, numéro 2, <https://www.hhrjournal.org/wp-content/uploads/sites/2469/2019/12/Capelli.pdf>, p. 33-45 ; CNDH, « Mémoire : Projet de loi n° 10.16 modifiant et complétant le Code pénal, <https://www.cndh.org.ma/fr/memorandums/memorandum-du-cndh-sur-le-projet-de-loi-ndeg-1016-modifiant-et-complétant-le-code-penal>

³⁷⁸ Maroc, Constitution, 2011, http://www.sgg.gov.ma/Portals/0/constitution/constitution_2011_fr.pdf, articles 20, 31, 24, 22, 19.

10.4 OBLIGATIONS INTERNATIONALES

Le Maroc est partie à neuf traités internationaux relatifs aux droits humains³⁷⁹ et est donc tenu de respecter leurs dispositions. Les normes internationales relatives aux droits humains prévoient que les États doivent veiller à ce que les femmes et les filles :

- 1) aient accès à des informations, des biens et des services complets en matière de santé reproductive, et à ce que ceux-ci soient disponibles, accessibles, acceptables et de qualité suffisante³⁸⁰ ; et
- 2) aient accès en temps opportun à des informations exactes et au soutien nécessaire pour prendre des décisions autonomes sur leur sexualité et la procréation, sans violence ni discrimination³⁸¹.

Les lois restrictives en matière d'avortement bafouent un vaste éventail de droits humains, dont le droit à la vie, le droit au meilleur état de santé physique et mentale susceptible d'être atteint, et notamment à la santé sexuelle et reproductive, le droit à l'égalité et à la non-discrimination, le droit à la vie privée, le droit à une protection égale devant la loi et le droit de ne pas subir de torture ou d'autres mauvais traitements³⁸². La criminalisation de services de santé dont seules les femmes ont besoin, comme l'avortement, est une forme de discrimination liée au genre³⁸³.

Les atteintes à la santé et aux droits des femmes en matière de sexualité et de procréation, notamment l'avortement forcé, la criminalisation de l'avortement, le refus ou le report d'un avortement sécurisé et/ou de soins après avortement, la continuation forcée d'une grossesse, les sévices et mauvais traitements subis par les femmes et les filles qui cherchent des informations, des biens et des services en matière de santé sexuelle et procréative, sont des formes de violence sexiste qui peuvent constituer de la torture ou un traitement cruel, inhumain ou dégradant³⁸⁴. Priver les femmes d'avortement ou de soins post-avortement, où retarder ces traitements, s'apparente à une forme de torture et de traitement cruel, inhumain ou dégradant³⁸⁵.

Les organes de surveillance des traités chargés de suivre la mise en œuvre de ces dispositions ont, à maintes reprises, constaté que les lois marocaines actuelles et proposées ne respectent pas les obligations internationales du pays. Ces organes ont fait part de leur inquiétude que « la plupart des avortements restent illégaux, ce qui pourrait pousser les femmes et des filles à se tourner vers des avortements clandestins, en mettant en péril leur santé et leur vie³⁸⁶. » Ils ont appelé le Maroc à :

- « veiller à garantir un accès effectif à l'avortement légal, notamment en éliminant les conditions contraignantes envisagées dans le projet de loi³⁸⁷ »,
- « dépenaliser l'avortement lorsqu'il est nécessaire pour protéger la santé de la femme, notamment son bien-être physique, mental et social » et « prendre des mesures pour garantir l'accès des femmes et des jeunes filles, y compris celles des zones rurales, à l'avortement sécurisé et à des services après l'avortement, sans avoir besoin du consentement de leur mari, de leurs parents ou de leur tuteur³⁸⁸ » ;
- « abroger sa législation concernant l'interdiction totale de l'avortement afin d'adopter une législation compatible avec les droits de la femme³⁸⁹ » ; et

³⁷⁹ Organes de suivi des traités relatifs aux droits humains de l'ONU : Maroc,

https://tbinetnet.ohchr.org/_layouts/15/TreatyBodyExternal/Countries.aspx?Lang=en (consulté le 4 décembre 2023).

³⁸⁰ Comité des droits économiques, sociaux et culturels, Observation générale n° 22 (op. cit.), § 15, 17, 62 ; Comité des droits économiques, sociaux et culturels, Observation générale n° 14 (op. cit.), § 12(b), (c), (d).

³⁸¹ Comité des droits économiques, sociaux et culturels, Observation générale n° 22 (op. cit.), § 18, 19, 21, 40, 41, 43, 58.

³⁸² Conseil des droits de l'homme, *Mellet c. Irlande*, (op. cit.), § 7.6, 7.7, 7.8 ; Conseil des droits de l'homme, *Mellet c. Irlande*, (op. cit.), § 7.7, 7.9, 7.12 ; Conseil des droits de l'homme, Constatations : *K. L. c. Pérou*, 22 novembre 2005, doc. ONU CCPR/C/85/D/1153/2003, § 6.3, 6.4, 8 ; Comité pour l'élimination de la discrimination à l'égard des femmes, Constatations : *K. L. c. Pérou*, 4 novembre 2011, doc. ONU CEDAW/C/50/D/22/2009, § 8.15 ; Comité des droits économiques, sociaux et culturels, Observation générale n° 22 (op. cit.), § 10 ; Comité pour l'élimination de la discrimination à l'égard des femmes, Constatations : *Alyne da Silva Pimentel Teixeira c. Brésil*, 10 août 2011, § 7.4-7.7.

³⁸³ Comité pour l'élimination de la discrimination à l'égard des femmes, Recommandation générale n° 24 (article 12 : Les femmes et la santé), doc. ONU A/54/38/Rev.1, chap. 1 (1999), § 11. Voir également le Rapport du Groupe de travail des Nations unies chargé de la question de la discrimination à l'égard des femmes, dans la législation et dans la pratique, (op.cit.), § 78.

³⁸⁴ Comité pour l'élimination de la discrimination à l'égard des femmes, Recommandation générale n° 35 (op. cit.), § 18.

³⁸⁵ Comité pour l'élimination de la discrimination à l'égard des femmes, Recommandation générale n° 35 (op. cit.), § 18 ; Comité contre la torture, Observations finales : Pologne, 29 août 2019, doc. ONU CAT/C/POL/CO/7, § 33(d) et 34(e) ; Comité contre la torture, Observations finales : Royaume-Uni de Grande-Bretagne et d'Irlande du Nord, 7 juin 2019, doc. ONU CAT/C/GBR/CO/6, § 46 et 47.

³⁸⁶ Comité pour l'élimination de la discrimination à l'égard des femmes, Observations finales : Maroc, 12 juillet 2022, doc. ONU CEDAW/C/MAR/CO/5-6. Le Convention sur l'élimination de toutes les formes de discrimination à l'égard des femmes indique de manière erronée dans le paragraphe 35(c) que l'article 453 du Code pénal a déjà été modifié.

³⁸⁷ Conseil des droits de l'homme, Observations finales : Maroc, 1^{er} décembre 2016, doc. ONU CCPR/C/MAR/CO/6, § 22.

³⁸⁸ Comité pour l'élimination de la discrimination à l'égard des femmes, Observations finales : Maroc (op. cit.), § 36.

³⁸⁹ Comité des droits économiques, sociaux et culturels, Observations finales : Maroc, 22 octobre 2015, doc. ONU E/C.12/MAR/CO/4, § 46.

- « dépenaliser l'avortement et revoir sa législation en vue de garantir l'intérêt supérieur des adolescentes enceintes³⁹⁰. »

10.5 LOIS MAROCAINES INADAPTÉES EN MATIÈRE DE VIOLENCES FAITES AUX FEMMES

Les violences contre les femmes et les filles sont très fréquentes au Maroc et la réponse de l'État reste insuffisante. Les organes internationaux de droits humains ont constaté que la réponse actuelle du Maroc aux violences faites aux femmes ne répond pas aux obligations internationales du pays³⁹¹.

La loi clé en la matière, la Loi no. 103-13 de 2018 relative à la lutte contre les violences faites aux femmes³⁹², présente de nombreuses lacunes et insuffisances. Elle n'a pas réformé les dispositions du Code pénal relatives au viol, qui est toujours défini comme : « l'acte par lequel un homme a des relations sexuelles avec une femme contre le gré de celle-ci³⁹³ », ce qui nécessite dans la pratique des blessures physiques à titre de preuve de résistance. Le viol conjugal n'est pas érigé en infraction.

La Loi no. 103-13 ne prévoit pas de lignes directrices pour le signalement des violences faites aux femmes, les enquêtes, les poursuites et les procès en la matière et ne crée pas d'obligations ou de procédures pour les responsables de l'application des lois et le personnel du système judiciaire. Elle ne prévoit pas de protection adaptée pour les femmes victimes de violences et n'empêche pas les risques de violences futures pour ces femmes. Les mesures de protection prévues par le Code pénal et le Code de procédure pénale sont limitées à des mesures pénales (pas civiles). Au lieu d'être disponibles immédiatement, il n'est possible d'y avoir recours qu'une fois que des poursuites pénales sont engagées ou si le responsable est déclaré coupable. Rien n'est obligatoire et tout est laissé à la discrétion du procureur ou du juge³⁹⁴.

Le Code pénal punit toute relation sexuelle entre deux personnes non mariées d'un mois à un an d'emprisonnement³⁹⁵, et l'« adultère » d'un à deux ans de prison³⁹⁶. Les poursuites pour « adultère » ne sont engagées qu'à partir d'une plainte du conjoint ou de la conjointe « offensé.e », qui peut à tout moment retirer sa plainte³⁹⁷.

Le rapport de la Présidence du ministère public cité précédemment indique que 10 390 procédures pénales ont été engagées contre 13 406 personnes en 2021 pour relations sexuelles en dehors du mariage, en plus de 2 519 procédures pénales engagées pour « adultère » contre 3 161 personnes³⁹⁸, un contraste marqué avec le faible nombre de procédures judiciaires engagées pour des infractions de violences faites aux femmes.

Trois des femmes avec qui Amnesty International s'est entretenue pour le présent rapport ont été déclarées coupables de relations sexuelles en dehors du mariage. Dans trois des quatre décisions de justice liées à des affaires d'avortement qu'Amnesty a consultées, les femmes ayant avorté étaient également poursuivies pour relations sexuelles en dehors du mariage³⁹⁹.

Comme le démontrent les conclusions du présent rapport, la criminalisation des relations sexuelles en dehors du mariage a de graves conséquences pour la capacité des femmes à recevoir des informations, des services et des produits liés à la santé sexuelle et reproductive, et alimente la violence fondée sur le genre dont sont victimes les femmes. Plusieurs organes de droits humains ont constaté que la criminalisation des relations sexuelles en dehors du mariage au Maroc dissuade les femmes de porter plainte pour viol, bafoue les obligations

³⁹⁰ Comité des droits de l'enfant, Observations finales : Maroc, 14 octobre 2014, doc. ONU CRC/C/MAR/CO/3-4, § 57.

³⁹¹ Rapporteuse spéciale sur la violence contre les femmes, ses causes et ses conséquences, Communication, 4 juillet 2017, doc. ONU 2/2017.

³⁹² Morocco, Loi no. 103-13 relative à la lutte contre les violences faites aux femmes, 22 février 2018, <https://www.chambrederepresentants.ma/sites/default/files/103-13-fr.pdf>.

³⁹³ Maroc, Code pénal, 1962, article 486, modifié le 11 juillet 2003.

³⁹⁴ Maroc, Code pénal, 1962, articles 61, 88-1, 88-3, modifiés le 22 février 2018 ; Maroc, Code de Procédure Pénale, 2002, article 82-5.

³⁹⁵ Maroc, Code pénal, 1962, article 490.

³⁹⁶ Maroc, Code pénal, 1962, article 491.

³⁹⁷ Maroc, Code pénal, 1962, articles 491 et 492.

³⁹⁸ Maroc, Présidence du ministère public, « Rapport annuel sur la mise en œuvre de la politique pénale et l'amélioration du rendement du ministère public », 2021, (op. cit.).

³⁹⁹ Cour d'appel de Meknès, Décision du tribunal pénal 3297, 21 juin 2018, pièce figurant dans les archives d'Amnesty International. Cour d'appel de Meknès, Décision du tribunal pénal 142/15, (op. cit.) ; Cour d'appel de Meknès, Décision du tribunal pénal 3173, 6 juin 2017, pièce figurant dans les archives d'Amnesty International. Dans la quatrième décision, la femme poursuivie au titre de dispositions relatives à l'avortement était mariée. Cour d'appel de Meknès, Décision du tribunal pénal 2561, (op. cit.).

internationales du pays et constitue une forme de discrimination contre les femmes, et ont appelé le pays à abroger les articles 490-493 de Code pénal⁴⁰⁰.

10.6 ABSENCE DE CADRE RÉGLEMENTAIRE SUR L'AVORTEMENT

Il semble qu'il y ait une absence totale de cadre réglementaire sur l'avortement au sein du ministère de la Santé. En effet, un gynécologue travaillant dans un hôpital public, un représentant d'une ONG travaillant sur la santé sexuelle et reproductive, une militante et un médecin généraliste travaillant dans le secteur privé, venant de trois villes différentes, ont déclaré à Amnesty International qu'il n'existait pas de cadre réglementaire sur l'avortement légal⁴⁰¹.

En dépit de demandes répétées, aucun des membres du personnel médical, avocats et ONG consultés n'ont pu orienter les chercheuses vers une quelconque réglementation en la matière. Une analyse approfondie des publications, comprenant tous les principaux sites Internet officiels du gouvernement marocain, n'a pas non plus fait apparaître de lignes directrices sur les dispositions relatives aux services d'avortement.

⁴⁰⁰ Communication MAR 5/2017, 14 novembre 2017, Groupe de travail chargé de la question de la discrimination à l'égard des femmes dans la législation et dans la pratique ; CCPR/C/MAR/CO/6, Comité des droits de l'homme, Observations finales concernant le sixième rapport périodique du Maroc, 1^{er} décembre 2016 ; Comité des droits économiques, sociaux et culturels, doc. ONU E/C.12/MAR/CO/4, Observations finales concernant le quatrième rapport périodique du Maroc, 22 octobre 2015 ; Observations finales concernant le rapport valant cinquième et sixième rapports périodiques du Maroc, 12 juillet 2022, doc. ONU CEDAW/C/MAR/CO/5-6.

⁴⁰¹ Entretiens en personne menés entre le 14 octobre et le 10 novembre 2022.

11. CONCLUSIONS ET RECOMMANDATIONS

Les recherches d'Amnesty International révèlent que l'État marocain manque à ses obligations vis-à-vis des droits sexuels et reproductifs des femmes. Parmi ces manquements figurent l'impunité pour les violences faites aux femmes, le manque d'accès aux informations, services et biens en matière de santé sexuelle et reproductive, y compris à la contraception, la criminalisation des relations sexuelles en dehors du mariage et la privation économique. Ces manquements alimentent les obstacles multiples aux droits sexuels et reproductifs des femmes, ce qui entraîne des grossesses non désirées ou non planifiées. Ils privent également les femmes et les filles du droit de décider de manière éclairée et autonome d'être enceinte, puis de poursuivre ou non cette grossesse.

La criminalisation de l'avortement force des femmes à recourir à des avortements clandestins et souvent non sécurisés dans des conditions dangereuses, qui créent des risques considérables pour leur vie et leur santé. Le cadre juridique force les femmes n'ayant pas pu avorter à mener la grossesse à terme, ce qui, associé à la discrimination imposée aux mères célibataires par le Code de la famille et le Code de l'état civil, exacerbe l'exclusion sociale, la privation économique et la pauvreté des femmes.

L'analyse d'Amnesty International montre que ces problèmes sont le résultat de l'absence de mesures prises par l'État en vue d'honorer ses responsabilités de garantir des services de santé reproductive disponibles, accessibles, abordables, acceptables et de bonne qualité, notamment des services d'avortement, pour toutes les femmes et les filles, sans discrimination. Les violences faites aux femmes, la stigmatisation liée à l'avortement et les stéréotypes de genre sont le résultat des lois et politiques de l'État, qui les alimentent.

Priver les femmes et les filles d'accès à l'avortement les empêche d'exercer un vaste éventail de droits humains, depuis leur décision d'être enceinte ou pas, et quand, jusqu'à les forcer à mener à terme une grossesse. Parmi ces droits bafoués figurent le droit à la vie, le droit au meilleur état de santé physique et mentale susceptible d'être atteint, et notamment à la santé sexuelle et reproductive, le droit à l'égalité et à la non-discrimination, le droit à la vie privée, le droit à une protection égale devant la loi et le droit de ne pas subir de torture ou d'autres mauvais traitements.

Les lois actuellement en vigueur et les propositions de modifications de 2016 du Code pénal (qui ont été retirées) ne respectent pas les normes constitutionnelles nationales et les obligations internationales en matière de droits humains du Maroc. En effet, les modifications proposées en 2016, qui auraient autorisé l'avortement dans quelques rares cas exceptionnels avec des obligations administratives complexes, n'auraient pas permis d'assurer un accès efficace à l'avortement pour les femmes.

Le Maroc doit dépénaliser l'avortement et les relations sexuelles en dehors du mariage et veiller à ce que toutes les femmes aient accès tant à des services de santé sexuelle et reproductive complets, y compris des services d'avortement sécurisé et des moyens de contraception, qu'à une aide économique et sociale si elles décident de mener à terme leur grossesse et de donner naissance à des enfants.

RECOMMANDATIONS

AU MINISTÈRE DE LA JUSTICE ET AU PARLEMENT SUR LES RÉFORMES DU CODE PÉNAL

- Dépénaliser l'avortement, y compris en abrogeant toutes les lois et politiques qui criminalisent ou entravent le fait de rechercher, d'obtenir, de fournir ou d'aider à obtenir des informations, des biens, des médicaments ou des services relatifs à l'avortement et en mettant un terme à toutes les pratiques afférentes. À cette fin :
 - Abroger les dispositions du Code pénal érigeant l'avortement en infraction et visant, d'une part, les femmes et les filles cherchant à avorter (article 454), et d'autre part, toute personne, y compris des prestataires de santé, encourageant l'accès à l'avortement, pratiquant ou tentant de pratiquer un avortement, ou se rendant complice de tels actes (articles 449-452 et 455-458).
 - Abroger le sous-paragraphe 1 de l'article 446 du Code pénal, qui prévoit que les professionnel-le-s de la santé ne sont pas tenus au secret professionnel s'ils dénoncent volontairement des avortements portés à leur connaissance.
 - Veiller à ce que les femmes et les filles souffrant de complications liées à un avortement (légal ou non) aient accès à des soins adaptés sans crainte ou menace de poursuites.
 - Supprimer l'obligation d'obtenir le consentement du conjoint prévue par l'article 453 du Code pénal.
- Abroger les articles 490-493 du Code pénal, qui érigent en infraction les relations sexuelles en dehors du mariage, et qui encouragent, permettent et légitiment les violences fondées sur le genre contre les femmes et la discrimination fondée sur le statut matrimonial.
- Effacer les condamnations pour relations sexuelles en dehors du mariage inscrites dans le casier judiciaire des femmes.
- Veiller à ce que des mesures de protection effective contre les violences et la discrimination fondées sur le genre soient disponibles pour toutes les femmes, y compris les femmes et les filles tombant enceintes en dehors du mariage, qui cherchent à avorter et/ou qui mènent leur grossesse à terme. Plus précisément, modifier les dispositions actuelles du Code pénal et du Code de procédure pénale relatives aux ordonnances de protection afin de veiller à ce qu'elles soient conformes au droit international et aux normes en la matière et à ce que toutes les femmes puissent en bénéficier de manière immédiate, sans devoir porter plainte préalablement.
- Adopter des dispositions dans le Code pénal érigeant en infraction toutes les formes de mauvais traitements et de violences fondées sur le genre dans tous les contextes de services de santé sexuelle et reproductive et de santé maternelle. Poursuivre en justice les responsables de tels actes et accorder des réparations et des indemnités aux personnes ayant subi de tels actes.
- Réformer les dispositions du Code pénal afin de définir le viol sur la base de l'« absence de consentement » et veiller à ce que des enquêtes médico-légales fondées sur les faits soient menées, à ce que les responsables soient sanctionnés et à ce que les personnes ayant subi un viol bénéficient de recours utiles.
- Garantir aux femmes, aux filles et aux personnes pouvant être enceintes un accès rapide à la justice, et à des recours utiles et effectifs en cas de violation de leurs droits sexuels et reproductifs.

SUR LES RÉFORMES DES AFFAIRES FAMILIALES

- Réformer le Code de la famille afin d'éliminer toutes les formes de discrimination contre les enfants nés en dehors du mariage.

- Réformer le Code de l'état civil et mettre en œuvre des réglementations afin de veiller à ce que les mères célibataires puissent déclarer la naissance de leurs enfants et obtenir un livret de famille à leur propre nom.

AU MINISTÈRE DE LA SANTÉ

SUR LE CADRE RÉGLEMENTAIRE POUR LES PRESTATIONS D'AVORTEMENT

- Assurer un accès universel à un avortement sécurisé légal à toutes les femmes, filles et personnes pouvant être enceintes et adopter un cadre réglementaire pour assurer des services d'avortement conformes aux *Lignes directrices sur les soins liés à l'avortement* de l'OMS, et notamment :
 - Réviser les modèles d'accès à l'avortement en fonction du motif qui restreint l'avortement dans le Code pénal actuel et les modifications précédemment proposées, afin que l'avortement soit disponible à la demande de la femme, de la fille ou de la personne enceinte.
 - Veiller à ce que les délais d'interruption de grossesse et toute autre restriction pouvant raisonnablement être imposée à l'accès à l'avortement ne créent pas d'obstacles, conformément aux recommandations des organes de surveillance des traités et des expert·e·s de l'ONU.
 - Veiller à ce que les refus de fournir des services d'avortement motivés par les opinions ou convictions personnelles du prestataire soient suffisamment encadrés afin qu'ils n'entravent pas l'accès des personnes enceintes à des soins d'avortement et à des soins après un avortement.
 - Veiller à ce que des méthodes d'avortement médicamenteux et chirurgical soient facilement accessibles, notamment en réautorisant l'utilisation du Misoprostol, qui figure sur la Liste modèle des médicaments essentiels de l'OMS.
- Veiller à ce que toutes les femmes, filles et personnes pouvant être enceintes aient accès à des informations fondées sur les faits, objectives et accessibles sur la grossesse et l'avortement, dans une langue, une forme et un format qu'elles peuvent comprendre.
- Garantir l'accès universel à une éducation sexuelle complète, dans le cadre scolaire mais aussi à l'extérieur, qui soit factuelle, adaptée aux apprenant·e·s en fonction de leur âge et de leur genre, et fondée sur les droits humains.
- Veiller à ce que toutes les lois, politiques et pratiques permettent aux femmes, aux filles et aux personnes pouvant être enceintes d'avoir accès en temps opportun à des biens, services, établissements et services complets de santé sexuelle et reproductive, notamment des soins d'avortement sécurisé et des soins après un avortement et des contraceptifs modernes, y compris une contraception d'urgence, qui soient disponibles, accessibles, abordables et de bonne qualité. Plus particulièrement :
 - Le ministère de la Santé doit préciser dans ses lignes directrices et plans d'action que les moyens de contraception modernes fournis dans les établissements publics doivent être mis à la disposition de toutes les femmes, filles et personnes pouvant être enceintes, sans discrimination liée au statut matrimonial.
 - Veiller à ce que des soins d'avortement sécurisé et des soins après avortement soient accessibles de manière uniforme dans le pays dans divers contextes, dans des établissements de santé et cliniques, publics et privés, classiques, secondaires et tertiaires, et pratiqués par des prestataires formés, particulièrement dans les zones décentralisées, isolées et rurales.
 - Veiller à ce que les professionnel·le·s de santé soient formés pour prendre en charge avec compassion et de manière éthique l'avortement et des soins après un avortement et une fausse couche, et sanctionner les professionnel·le·s de santé qui ne respectent pas ces normes.
 - Mettre en œuvre des politiques permettant d'empêcher toutes les formes de mauvais traitements et de violences fondées sur le genre, de les suivre, de mener des enquêtes lorsque de tels actes sont commis et d'en sanctionner les responsables, dans tous les contextes de services de santé sexuelle et reproductive et de santé maternelle.

- Mener des campagnes de renforcement des capacités et de sensibilisation au genre à l'échelle locale afin de lutter contre les stéréotypes de genre sous-tendant la discrimination et les violences dans le cadre des services de santé sexuelle et reproductive et maternelle.
- Allouer suffisamment de fonds, de personnel et d'équipements aux services de santé sexuelle et reproductive, notamment aux services d'avortement et aux soins après avortement, dans l'ensemble du pays.
- Veiller à ce que les femmes, les filles et les personnes pouvant être enceintes bénéficient de leurs droits à la vie privée, à la confidentialité et au consentement éclairé dans le cadre de toutes les questions de santé sexuelle et reproductive. Plus particulièrement, garantir l'accès aux informations, biens, services et soins en matière de santé sexuelle et reproductive, notamment d'avortement, pour toute femme, fille ou personne pouvant être enceinte, sans que le consentement ou l'autorisation d'un tiers, que ce soit un membre de la famille ou une autorité étatique, ne soit nécessaire.
- Prendre des mesures spécifiques pour veiller à ce que toutes les femmes, filles et personnes pouvant être enceintes disposent d'un accès égal à des informations, services, biens, établissements, ressources et soins acceptables, abordables et de bonne qualité en matière d'avortement, sans discrimination fondée sur l'origine ethnique, la classe, l'âge, le handicap, le statut matrimonial, la situation géographique, le lieu de résidence officielle, le statut migratoire ou le niveau d'éducation.
- Veiller à ce que tous les biens et services de santé sexuelle et reproductive soient abordables, apportent une solution aux obstacles économiques, comme l'assurance santé, particulièrement pour les personnes dont les revenus sont faibles ou vivant dans la pauvreté.
- Coopérer avec les organisations locales de la société civile et leur donner les moyens de donner aux femmes, filles et personnes pouvant être enceintes accès à des informations et services en matière de santé sexuelle et reproductive, notamment des informations, ressources et services en matière d'avortement.
- Élaborer des protocoles pour les secteurs de la justice et de la santé sur la manière de répondre aux violences faites aux femmes et d'enquêter sur ces actes, en tenant compte des dispositions du Protocole d'Istanbul et des « Recommandations cliniques et politiques - Lutter contre la violence entre partenaires intimes et la violence sexuelle à l'encontre des femmes », de 2013 de l'OMS.

SUR LA COLLECTE DE DONNÉES

- Veiller à ce que l'État, et particulièrement le ministère de la Santé et le Haut Commissariat au Plan, recueille des données, établisse des statistiques et mène des recherches sur l'avortement au Maroc. Cela peut comprendre, sans s'y limiter, la collecte d'informations sur les avortements auprès d'établissements de santé et l'intégration de questions sur l'avortement lors des enquêtes nationales sur la population et la santé familiale. Les données devront être ventilées par âge, handicap et d'autres caractéristiques pertinentes.
- Veiller à ce que les processus de collecte et de consigne de données sur l'avortement respectent les normes et protections internationales établies. Les données et statistiques recueillies devront être anonymisées et utilisées exclusivement à des fins de suivi et d'élaboration de politiques, sans révéler aucune donnée personnelle qui bafouerait le droit au respect de la vie privée et à la confidentialité des personnes dans leur accès aux soins de santé.



**AMNESTY
INTERNATIONAL
EST UN MOUVEMENT
MONDIAL
DE DÉFENSE DES
DROITS HUMAINS.
LORSQU'UNE
INJUSTICE TOUCHE
UNE PERSONNE, NOUS
SOMMES
TOUS ET TOUTES
CONCERNÉ·E·S.**

« MA VIE EST BRISÉE »

L'URGENCE DE DÉPÉNALISER L'AVORTEMENT AU MAROC

Le Code pénal marocain érige l'avortement en infraction sauf dans quelques situations très restreintes et limitées. Le présent rapport recense les atteintes aux droits humains des femmes et des filles qui résultent de cette criminalisation au Maroc, mises en lumière par les mots de 33 courageuses femmes qui ont partagé leur expérience d'avortement ainsi que d'autres aspects de leur vie avec Amnesty International.

Amnesty International a analysé la manière dont l'inaction des autorités marocaines en vue de traiter efficacement les formes intersectionnelles de violences liées au genre et de discrimination a des conséquences pour chaque étape de l'expérience des femmes dans leur quête de soins : elle favorise des grossesses non planifiées ou non désirées, influence leur prise de décisions quant à leur grossesse et définit les circonstances dans lesquelles elles avortent de manière non sécurisée et celles dans lesquelles elles sont forcées à mener leur grossesse à terme.

Les recherches d'Amnesty International montrent que les autorités marocaines bafouent un vaste éventail de droits des femmes et des filles en érigeant en infraction l'avortement et les relations sexuelles en dehors du mariage, privent les femmes et les filles de services et d'informations en matière de santé sexuelle et reproductive et de leur autonomie en matière de procréation, et perpétuent les stéréotypes préjudiciables, les violences liées au genre et la discrimination contre les femmes.

Le Maroc doit retirer la question de l'avortement du domaine de l'application des lois en tant qu'infraction pénale et en faire une question médicale relevant du ministère de la Santé. Les autorités marocaines doivent dépénaliser l'avortement et les relations sexuelles en dehors du mariage et respecter les normes internationales relatives aux droits humains prévoyant que les femmes et les filles doivent avoir accès à des informations, des biens et des services en matière de santé reproductive, et que ceux-ci doivent être disponibles, accessibles, acceptables et de qualité suffisante.