



Plateforme introductive au séminaire international sur

« Le paradoxe de l'interruption médicale de grossesse entre code pénal et droit à la santé »

Dans leur mouture actuelle qui interdit l'avortement et incrimine toute personne le pratiquant, même s'il s'agit de médecins spécialistes, les articles du code pénal qui encadrent cette question sont en non-conformité avec les normes internationales des droits humains en général et à celles des droits des femmes en particulier et ce, eu égard à l'approche obsolète dudit code qui, adopté au début des années soixante, classe l'avortement dans le chapitre «des Crimes et délits contre l'ordre des familles et la moralité publique » (449-458), et ce, bien que des pays n'adoptent plus cette approche répressive que dans certains cas et que d'autres (dont certains sont proches du Maroc), l'aient dépassé. En effet cette approche ne tient pas compte de la situation complexe des femmes, et de leur vécu amer, ainsi que du nombre croissant de cas d'avortements clandestins avec tous les dangers que cela représente pour la santé des femmes et pour leur vie. D'un autre côté ceci entraîne une augmentation du nombre de nourrissons et d'enfants abandonnés.

Selon le dernier rapport 2022 de l'UNFPA sur l'état de la population mondiale, le nombre annuel de grossesses non intentionnelles est estimé à 121 millions, dont plus de 60% se terminent par un avortement, et 45% de ces avortements ne sont pas sécurisés.

Des statistiques de l'association marocaine de lutte contre l'avortement clandestin, estiment le nombre annuel d'opération d'avortement au Maroc à plus de 200000/an (600 à 800 opérations par jour), or ce sont seulement 500 à 600 qui sont pratiquées par des gynécologues, des médecins généralistes et des chirurgiens, tandis que les 150 à 200 autres avortements sont pratiqués quotidiennement dans des conditions non sécurisées par des infirmières et des sage-femmes. De son côté, l'OMS rapporte que 13 % de l'ensemble des décès maternels enregistrés dans le monde sont dus à des avortements à risque, qui entraînent de graves complications telles que des hémorragies graves, des infections, des lésions de l'appareil reproducteur ou des organes internes, et peuvent également avoir des conséquences à long terme sur la santé des femmes tels que la stérilité, la douleur chronique et la mort.

En 2022, l'OMS a publié de nouvelles directives sur les soins liés à l'avortement. Le directeur du département de la santé et de la recherche sexuelle et reproductive a déclaré que :« Le fait de pouvoir bénéficier d'un avortement sécurisé constitue un élément crucial des soins de santé » et que « Près de l'ensemble des décès et des traumatismes résultant d'un avortement non sécurisé sont entièrement évitables. C'est pourquoi nous recommandons que toutes les femmes et les filles puissent avoir accès aux services d'avortement et de planification familiale lorsqu'elles en ont besoin ».

En 2015, des consultations ont été lancées entre le ministère de la Justice, le ministère des Habous et des Affaires islamiques et le Conseil national des droits de l'homme, elles ont abouti au maintien de la criminalisation de l'avortement vu que la plupart des propositions reçus penchaient dans ce sens avec un élargissement de son autorisation uniquement en cas grossesse résultant d'un viol, grossesse résultant d'un « inceste » et fœtus atteint de malformations congénitales ou de maladies graves, si bien que l'incrimination reste la règle.

la Convention sur l'élimination de toutes les formes de discrimination à l'égard des femmes stipule ". Les Etats parties prennent toutes les mesures appropriées pour éliminer la discrimination à l'égard des femmes dans le domaine des soins de santé en vue de leur assurer, sur la base de l'égalité de l'homme et de la femme, les moyens d'accéder aux services médicaux, y compris ceux qui concernent la planification de la famille», de même qu'elle stipule que « les états parties (...) assurent, sur la base de l'égalité de l'homme et de la femme, les mêmes droits de décider librement et en toute connaissance de cause du nombre et de l'espacement des naissances et d'avoir accès aux informations, à l'éducation et aux moyens nécessaires pour leur permettre d'exercer ces droits; le programme d'action de Beijing 95, a considéré que la possibilité pour les femmes de contrôler leur fécondité constitue une base essentielle pour la jouissance de tous les autres droits, et a réaffirmé son droit de jouir du plus haut niveau de santé dans le domaine sexuels et reproductifs. Son paragraphe 97 confirme que les femmes sont habilitées à contrôler leur fécondité, et considère cette autonomisation comme une base importante pour jouir des autres droits.

Le paragraphe 223 stipule que chaque personne a le droit de jouir de la meilleure santé reproductive et sexuelle possible et de prendre des décisions dans le domaine de la procréation sans faire l'objet de discrimination, de coercition ou de violence. »

C'est exactement ce qui s'applique au droit d'accès de la femme à l'avortement lorsque la grossesse est non intentionnelle et non désirée.

Dans ses recommandations, le Programme d'action de Beijing oblige les pays à revoir toutes les lois incriminant les femmes qui recourent à l'avortement pour mettre fin à une grossesse non désirée. Quant au Protocole sur les droits de la femme en Afrique, annexé à la Charte africaine des droits de l'homme et des peuples, il stipule dans son article 14 relatif aux droits sexuels et reproductifs que les Etats parties doivent garantir le respect et la promotion des droits des femmes à la santé, y compris la santé sexuelle et reproductive, notamment :

- Le droit de contrôler leur fécondité ;
- Le droit de décider du nombre d'enfants qu'elles désirent avoir, quand les avoir, et l'espacement de leurs naissances
- Le droit de choisir une méthode contraceptive de façon volontaire
- La protection des droits reproductifs des femmes, notamment en autorisant les avortements médicalisés en cas d'agression sexuelle, de viol et d'inceste, vu que la grossesse met en danger la santé mentale et physique de la mère, ou constitue une menace pour sa vie.

De même, la Conférence Internationale pour la Population (Le Caire 94) oblige tous les pays à garantir les soins et l'information nécessaires à toutes les femmes qui recourent à l'interruption de la grossesse.

La Convention relative aux droits de l'enfant stipule que le droit d'un enfant à la vie n'est pris en considération qu'après sa naissance. Quant à la protection de la vie depuis la fécondation ou à partir d'un certain stade de la grossesse, c'est un principe qui n'a pas été accepté au niveau

international. La Cour européenne des droits de l'homme a suivi cette voie en refusant de considérer le fœtus comme une « personne » ou un « citoyen » ayant des droits. La Commission européenne des droits de l'homme a stipulé que le terme "toute personne" ne s'applique pas à un enfant à naître.

Quant à l'OMS, concernant l'avortement, elle recommande de :

- garantir l'accès aux moyens de contraception pour les femmes et les filles ;
- donner la priorité à la vie et à la santé de la femme plutôt qu'à la protection du fœtus ;
- aller dans le sens de l'interprétation des opérations d'avortement pratiquées à une large échelle en tant que relevant de la santé mentale
- Abroger les lois pénalisant l'avortement ainsi que les mesures sanctionnant les femmes et les filles qui cherchent à se faire avorter.

-Lever les obstacles juridiques et réglementaires et les pratiques ambivalentes qui entravent l'accès aux services d'interruption volontaire et sécurisée de la grossesse (tel que l'autorisation d'une autre partie comme le mari...), y compris la levée des restrictions sur les médicaments essentiels et les services qui rendent les services d'avortement légaux disponibles et plus sûrs, en particulier dans les zones rurales.

Dans ce cadre, la CPD a accompagné le débat sociétal et a publié un mémorandum qui comprend ses arguments pour la dépénalisation de l'interruption médicale de grossesse et appelant à une législation qui tienne compte des dimensions suivantes :

- La dimension sanitaire à travers l'inscription de la santé sexuelle et reproductive des femmes dans le cadre d'une politique publique traduite par le code de la santé publique, l'élaboration d'un plan efficace de santé reproductive et la généralisation des services fournis dans ce cadre aux différentes régions du Maroc, l'organisation de l'interruption médicale de la grossesse, en termes de conditions, durée et autres, conformément aux normes fixées par l'OMS ;
- La dimension éducative à travers l'élaboration d'une politique publique en matière de communication et la mise en œuvre de programmes médiatiques sans violence basée sur le genre et qui capitalisent sur l'expertise accumulée en la matière ;
- La dimension juridique à travers un transfert du traitement de ce sujet du code pénal vers le code de la santé et la refonte globale et radicale du code pénal quant à sa philosophie, sa structure, sa terminologie et ses dispositions.

Le Printemps de la Dignité organise cette rencontre d'échange pour présenter les expériences internationales et partager le travail de plaidoyer de la société civile à travers :

Le programme : en cours de finalisation, comprend 4 panels thématiques :

- Panel sur l'avortement clandestin et la problématique des grossesses non désirées
- Panel sur le traitement juridique de l'interruption médicale de grossesse au niveau international et national
- Panel avec des spécialistes en religion et en bioéthique
- Panel pour partage d'expériences d'autres pays

Date : le 03 mars 2023 (1 journée)

Lieu : Rabat, Hôtel Farah