

PROTOCOLE DE MAPUTO ET LÉGALISATION DE L'AVORTEMENT MÉDICALISÉ EN CAS DE VIOL OU D'INCESTE

COMMENT LE SÉNÉGAL PEUT MODIFIER SA LOI ?

JUIN 2025

© FIDH

L'avortement non médicalisé est l'une des principales causes de mortalité et de morbidité maternelles¹. Chaque année, dans le monde, environ 47 000 femmes et filles meurent, soit environ 130 par jours, et cinq millions d'autres souffrent d'un handicap temporaire ou permanent, à la suite d'un avortement non sécurisé². **Au Sénégal, ces avortements non sécurisés sont la cinquième cause de décès maternels, et l'origine de 50% des admissions en urgence dans les maternités**³. Lorsque la grossesse est issue d'un viol ou d'un inceste, l'accès à un avortement médicalisé est un enjeu crucial. D'après l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS), le viol est associé à des taux plus élevés d'interruption volontaire de grossesse (IVG)⁴.

Le Protocole de la Charte africaine des droits de l'Homme et des peuples relatif aux droits des femmes en Afrique, ou **Protocole de Maputo**, consacre une partie sur le droit à l'avortement médicalisé dans certaines situations. L'article 14 (paragraphe 2, alinéa c) dispose que « *les États prennent toutes les mesures appropriées pour : protéger les droits reproductifs des femmes, particulièrement en autorisant l'avortement médicalisé en cas d'agression sexuelle, de viol, d'inceste et lorsque la grossesse met en danger la santé mentale et physique de la mère ou la vie de la mère ou du fœtus* »⁵. Selon les Observations générales sur le Protocole de Maputo, **contraindre une femme à garder une grossesse issue d'un viol « constitue un traumatisme supplémentaire de nature à affecter sa santé physique et mentale »**⁶.

1 Commission africaine des droits de l'Homme et des peuples (28 septembre 2015). Déclaration conjointe des experts des droits de l'homme des Nations Unies*, du Rapporteur sur les droits des femmes de la Commission Interaméricaine des Droits de l'Homme et des peuples.

2 United Nations (September 28, 2018). Access to legal abortion services needed, to prevent 47,000 women dying each year—UN rights experts - UN News.

3 FIDH, ONDH, LSDH, AJS, Raddho (septembre 2024). Double peine : les survivantes de viol et d'inceste contraintes de poursuivre leur grossesse au Sénégal (p. 9).

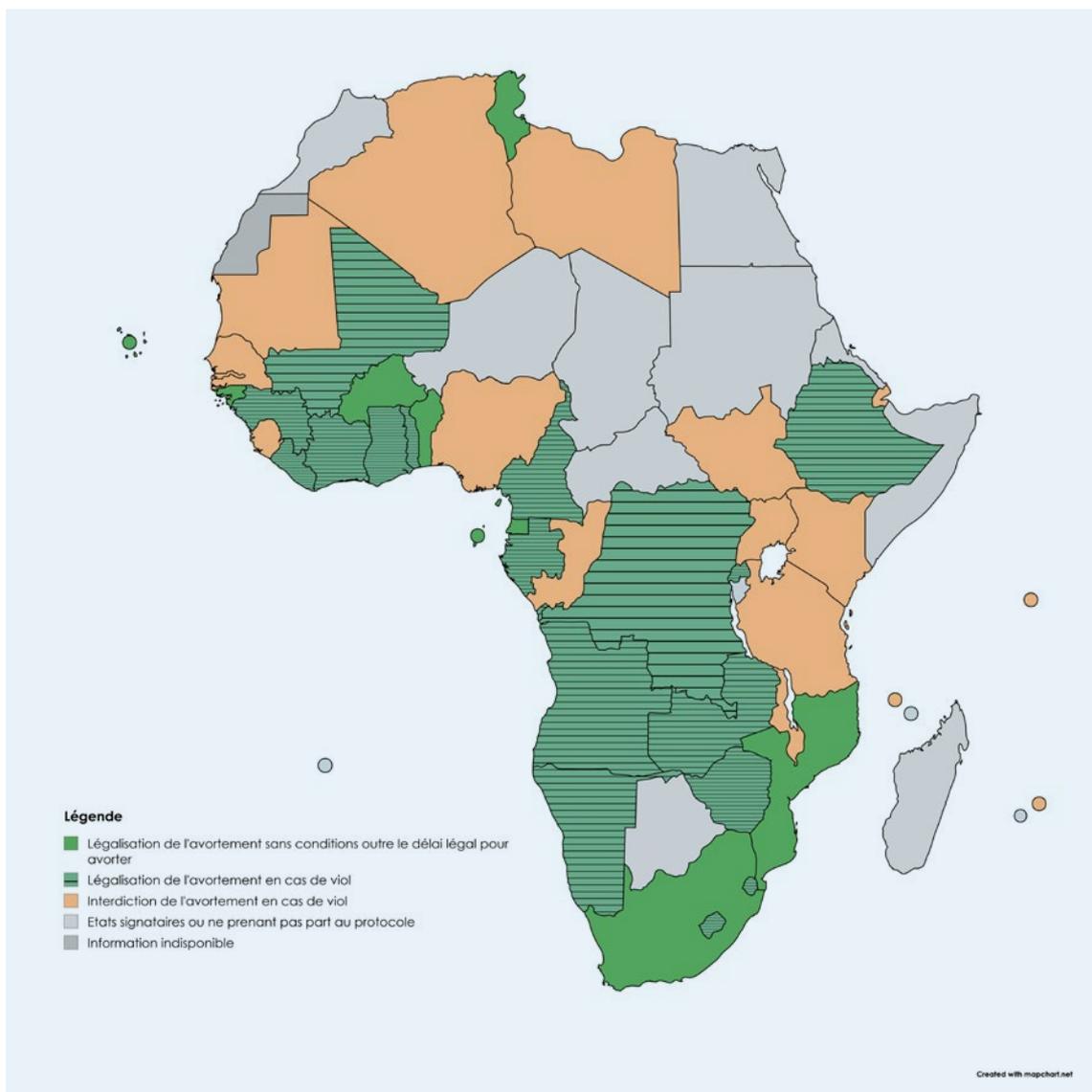
4 Organisation mondiale de la Santé et Pan American health organization (2012). Comprendre et lutter contre la violence à l'égard des femmes : Conséquences sur la santé (p. 4).

5 Union africaine (1er juillet 2003). Protocole à la Charte Africaine des Droits de l'Homme et des Peuples relatif aux droits des femmes (p. 14).

6 Commission africaine des droits de l'homme et des peuples (28 novembre 2014). Observations générales n°2 sur l'article 14.1 (a), (b), (c) et (f) et l'article 14.2 (a) et (c) du Protocole à la Charte africaine des droits de l'homme et des peuples relatif aux droits de la femme en Afrique (p.12–13).

À ce jour, environ 80 % des États membres de l'Union africaine ont ratifié le Protocole de Maputo et se sont donc engagés à légaliser l'avortement dans des conditions spécifiques⁷. Ce document synthétise les changements législatifs survenus pour légaliser le recours à l'avortement médicalisé en cas de viol et d'inceste. Il met en avant les mécanismes nationaux efficaces et les recommandations internationales et régionales pouvant guider de futures réformes législatives dans d'autres États, notamment au Sénégal.

CARTE — Les États parties au Protocole de Maputo et leur législation sur l'avortement médicalisé en cas de viol



Environ 2/3 des États du continent autorisent l'avortement en cas de viol.

7 Cf carte page 2 du Policy Brief "Les États parties du protocole de Maputo et leur législation sur la légalisation de l'avortement en cas de viol".

! **Légalisation de l'accès à l'avortement médicalisé en cas de viol et d'inceste : bonnes pratiques des États parties au Protocole de Maputo**

A Adoption de lois ou applicabilité directe du Protocole

Conformément au droit international, les États parties au Protocole de Maputo doivent modifier leurs lois nationales quand celles-ci sont contraires à leurs nouvelles obligations. Divers procédés ont été utilisés par les États pour adapter leur législation. Certains pays, comme l'Angola, ont adopté un nouveau Code pénal (2020) et en ont profité pour modifier les dispositions relatives à l'avortement médicalisé. D'autres, comme la Côte d'Ivoire ont réformé leur Code pénal (2019).

En 2018, la République Démocratique du Congo (RDC) a appliqué directement les dispositions du Protocole de Maputo grâce à l'article 215 de sa Constitution, qui place les traités internationaux au-dessus du droit national dès leur publication⁸. Une circulaire de 2018 émise par le Président de la Cour constitutionnelle précise que les établissements médicaux sont tenus de pratiquer en toute sécurité les avortements demandés sur les bases

prévues par le Protocole de Maputo. Ainsi, les autorités judiciaires ou pénales ne peuvent plus poursuivre les prestataires ni les femmes concernées. Cela a permis l'introduction immédiate des dispositions de l'article 14 du protocole, un mécanisme qui peut faciliter l'application du texte dans plusieurs pays. **Dans la Constitution sénégalaise, l'article 98 prévoit également que « les traités ou accords régulièrement ratifiés ou approuvés ont, dès leur publication, une autorité supérieure à celle des lois »⁹.** Ainsi, cet article peut permettre l'intégration de l'accord régional sans qu'une révision législative d'envergure ne soit nécessaire.

En outre, les réformes juridiques doivent s'accompagner de mesures concrètes garantissant un réel accès dans la pratique à l'IVG. Dans le cas de la légalisation de l'avortement en cas de viol ou d'inceste, la question de la preuve du viol est fondamentale.

B La question de la preuve de la réalité du viol

Reconnaître la parole de la victime comme preuve du viol est un mécanisme qui a été mis en place dans différents pays. C'est le cas de l'Éthiopie, dont le ministère de la Santé a publié des lignes directrices techniques pour un avortement sans risque, dans lesquelles, l'obligation de fournir des preuves pour accéder à l'avortement dans les cas de viol ou d'inceste a été explicitement supprimée : « **Les femmes qui demandent une interruption de grossesse à la suite d'un viol ou d'un inceste ne sont pas tenues de présenter des preuves du viol et de l'inceste et/ou d'identifier l'auteur de l'infraction pour obtenir des services d'avortement** »

(2013)¹⁰. De plus, il est précisé que les victimes n'ont pas besoin d'identifier l'agresseur.

Au Ghana également, **aucune autre preuve qu'une déclaration de la victime n'est exigée pour avorter en cas de viol**, aucun certificat médical ou accord d'une autorité judiciaire ne sont requis¹¹. En RDC, le prestataire de santé **fournit aussi les soins d'avortement demandés quand la victime déclare que la grossesse non désirée fait suite à un viol**¹². À ce titre, le ministère de la Santé a publié des normes et directives des soins complets d'avortement qui précisent que « *lorsque la cliente n'a pas bénéficié de prise en charge et/ou qu'elle n'a pas signalé l'infraction du viol aux services*

8 Bankole, A., Remez, L., Owolabi, O., Philbin, J., & Williams, P. Guttmacher Institute (Décembre 2020). De l'avortement non sécurisé à sécurisé en Afrique subsaharienne : Des progrès lents mais constants.

9 Constitution de la République du Sénégal du 22 janvier 2001, article 98.

10 Federal Ministry of Health (2013). Technical and Procedural Guidelines for Safe Abortion Services in Ethiopia. Second Edition (p. 12).

11 Bankole, A., Remez, L., Owolabi, O., Philbin, J., & Williams, P. Guttmacher Institute (Décembre 2020). De l'avortement non sécurisé à sécurisé en Afrique subsaharienne : Des progrès lents mais constants.

12 Glover, A. L., Mulunda, J. C., Akilimali, P., Kayembe, D., & Bertrand, J. T. Sexual and Reproductive Health Matter (2023). Expanding access to safe abortion in DRC : Charting the path from decriminalisation to accessible care (p.4)

de l'ordre, elle doit attester sur son honneur qu'elle relate des faits véridiques lorsqu'elle donne son consentement à la procédure d'avortement sécurisé »¹³.

En raison des difficultés psychologiques, sociales, économiques ou logistiques pour porter plainte ou obtenir l'accord de médecins ou d'une autorité judiciaire dans un délai restreint, et afin d'éviter une retraumatisation de la victime de viol, permettre l'accès à l'avortement sur déclaration sur l'honneur uniquement assure un accès effectif à une prise en charge.

Plusieurs pays imposent de lourdes charges de preuve pour obtenir un avortement médicalisé à la suite d'un viol ou d'un inceste. Par exemple, des États demandent une attestation d'un magistrat (Zimbabwe), exigent

que le ministère public atteste de la matérialité des faits (Cameroun et Burkina Faso)¹⁴ ou prévoient que plusieurs médecins établissent des certificats médicaux (Côte d'Ivoire). Ces procédures administratives et judiciaires longues et éprouvantes, dans de nombreux cas, découragent les personnes d'avorter dans des conditions sécurisées ou ne permettent pas de respecter les délais légaux. La légalisation de l'avortement en cas de viol et d'inceste devient alors presque inaccessible dans la réalité, et ne résout pas ce problème de santé publique. **La présomption de véracité, principe selon lequel la personne qui se déclare victime de viol est supposée dire la vérité jusqu'à preuve du contraire, est la meilleure solution pour l'application effective de la loi.**

C L'accès à l'avortement pour les mineures

Les mineures représentent une part importante des victimes des violences sexuelles. Au Sénégal, d'après l'Association des Juristes Sénégalaises (AJS), **72 % des victimes de viol qu'elles accompagnent sont mineures**¹⁵. **Les jeunes filles enceintes suite à un viol sont particulièrement vulnérables** : en plus du traumatisme lié au crime, leur jeune âge les expose à des risques de santé mettant particulièrement leur vie en danger¹⁶. Il est donc nécessaire que tous les États prennent en compte cette question et adoptent des cadres juridiques adaptés.

Dans ce contexte, plusieurs États d'Afrique subsaharienne (Bénin, République centrafricaine, Érythrée, Éthiopie, Gabon, Guinée, Mozam-

bique, Rwanda) ont mis en place une législation spécifique permettant aux mineures d'avoir accès à l'avortement du fait de leur âge¹⁷. Ainsi, leur **statut de mineure (est un motif légal d'avortement)**, sans exigences supplémentaires, permettant de protéger la santé et la vie de ces jeunes filles. En Éthiopie, ce soin est également accessible sans le consentement des parents, un principe fondamental, car il assure l'accès à l'IVG sans craindre la stigmatisation ou le refus parental. En RDC, **toute relation sexuelle avant l'âge de 18 ans est juridiquement considérée comme un viol** (conformément aux dispositions de la loi n° 06/018 du 20 juillet 2006 relative au viol), facilitant l'accès à l'IVG pour toutes les mineures¹⁸.

13 Ministère de la Santé Publique - Secrétariat général (2020). Normes et directives des soins complets d'avortement centrés sur la femme en RDC (p. 10).
 14 Bankole, A., Remez, L., Owolabi, O., Philbin, J., & Williams, P. Guttmacher Institute (December 2020). From Unsafe to Safe Abortion in Sub-Saharan Africa: Slow but Steady Progress. (p. 12)
 15 FIDH, ONDH, LSDH, AJS, Raddho (septembre 2024). Double peine : les survivantes de viol et d'inceste contraintes de poursuivre leur grossesse au Sénégal (p. 7).
 16 Organisation mondiale de la santé (10 avril 2024). Grossesse chez les adolescentes.
 17 Bankole, A., Remez, L., Owolabi, O., Philbin, J., & Williams, P. Guttmacher Institute (Décembre 2020). De l'avortement non sécurisé à sécurisé en Afrique subsaharienne : Des progrès lents mais constants.
 18 Glover, A. L., Mulunda, J. C., Akilimali, P., Kayembe, D., & Bertrand, J. T. Sexual and Reproductive Health Matter (2023). Expanding access to safe abortion in DRC : Charting the path from decriminalisation to accessible care (p.4)

II Légalisation de l'avortement en cas de viol et d'inceste : les recommandations régionales et internationales sur la preuve du viol

A Les recommandations de l'Union africaine

À travers le Protocole de Maputo, l'Union africaine a souligné l'importance de légaliser l'avortement en cas de viol ou d'inceste. Dans ses Observations Générales N° 2, la CADHP préconise de permettre l'accès à l'avortement médicalisé quand le motif avancé par la femme est l'un de ceux prévu par l'article 14, **sans imposer d'autre preuve ou exigence procédurale**¹⁹.

Selon les Lignes directrices contre la violence sexuelle et ses conséquences en Afrique adoptées par la CADHP en 2017²⁰, « *les États doivent adopter des lois, réglementations et programmes appropriés en vue d'assurer l'application, en droit et en fait, du droit à l'avortement médicalisé en cas de viol* ». Les lignes préconisent la suppression « *[de] l'exigence de multiples signatures ou approbations de professionnel·les de la santé* »

et prévoit également un renversement de la charge de la preuve au profit de la victime, dispensant celle-ci d'apporter toute autre preuve que son témoignage. Cela implique que le **témoignage d'une victime peut**, selon les circonstances, constituer une **preuve suffisante** d'un acte de violence sexuelle en l'absence de tout autre élément corroborant (témoignages, documents, rapports médicaux, photos, etc.).

Ces directives préconisent également que « *les États créent des conditions favorables pour permettre et faciliter l'accès à l'avortement médicalisé des mineures victimes de viol (...) sans l'approbation préalable des parents ou gardiens, lorsqu'il existe des raisons sérieuses de croire que ces mineures pourraient subir représailles, violences, menaces, contraintes, abus ou abandon* »²¹.

B Les recommandations de l'Organisation des Nations Unies

Les directives de l'ONU vont dans le sens de celles de l'Union africaine et visent à faciliter l'accès à l'avortement médicalisé. En ce sens, l'Observation générale 36 de l'article 6 du Pacte international relatif aux droits civils et politiques sur le droit à la vie (2018) explique que les États doivent assurer un accès sûr, légal et effectif à l'avortement, lorsque le fait de mener une grossesse à terme entraînerait une douleur ou une souffrance considérable, surtout lorsque la grossesse résulte d'un viol²². Les pays doivent donc **supprimer les obstacles liés à l'accès à l'avortement dans les cas de violence sexuelle**, tels que **l'exigence de preuve ou la nécessité de**

lancer des poursuites judiciaires dans les cas de viol ou d'inceste²³.

D'autre part, les lignes directrices sur les soins liés à l'avortement de l'OMS et du Human Reproduction Programme (HPR), mettent en avant l'importance de la présomption de véracité pour les femmes et les filles victimes de viol ou d'inceste souhaitant avorter : « **il ne doit pas exister d'exigences procédurales pour « prouver » ou « établir » la satisfaction des motifs, telle que l'exigence d'ordonnances judiciaires ou de rapports de police dans les cas de viol ou d'agression sexuelle** »²⁴.

19 CADHP, Observations Générales N° 2 sur l'Article 14.1 (a), (b), (c) et (f) et Article 14. 2 (a) et (c)) du Protocole à la Charte Africaine des Droits de l'Homme et des Peuples relatif aux Droits de la Femme en Afrique

20 CADHP, Lignes directrices pour lutter contre les violences sexuelles et leurs conséquences en Afrique (p. 31).

21 Idem. (p. 27).

22 Comité des droits de l'Homme des Nations Unies. (2018). Observation générale n° 36 sur l'article 6 du Pacte international relatif aux droits civils et politiques, concernant le droit à la vie (article 6) (p. 2).

23 World Health Organization and Human Reproduction Programme (2022). Abortion guidelines: Annex A, Key international human rights standards on abortion (p. 13).

24 Organisation mondiale de la santé et Human reproductive programme. (2022). Lignes directrices sur les soins liés à l'avortement [Abortion care guideline] (p. 30).

RECOMMANDATIONS DESTINÉES AU GOUVERNEMENT DU SÉNÉGAL :

- Invoquer l'article 98 de la Constitution sénégalaise qui place les traités internationaux au-dessus du droit national dès leur publication afin de faciliter la mise en œuvre des dispositifs prévus par l'article 14 du Protocole de Maputo ;
- Édicter un décret ou une circulaire qui précise les conditions d'accès à l'avortement en vertu de l'article 14 du Protocole de Maputo ratifié par le Sénégal ;
- Déposer un projet de loi qui prévoit les conditions d'accès à l'avortement médicalisé conformément aux dispositions de l'article 14 du Protocole de Maputo.

RECOMMANDATIONS AUX DÉPUTÉ.ES DU SÉNÉGAL :

- Déposer une proposition de loi qui prévoit les conditions d'accès à l'avortement médicalisé conformément aux dispositions de l'article 14 du Protocole de Maputo.

RECOMMANDATIONS SUR LE CONTENU DE L'AUTORISATION :

- Prévoir que l'accès à l'avortement médicalisé soit autorisé sur déclaration de la victime de l'acte criminel, sans autre exigence procédurale qu'elle soit judiciaire ou médicale ;
- Légaliser l'accès à l'avortement en cas de viol ou d'inceste pour les mineures sans autorisation des parents ou des tuteur-trices ;
- Garantir pleinement la confidentialité et le respect de la vie privée des victimes de viol ou d'inceste souhaitant avoir recours à l'avortement ;
- Garantir l'accessibilité des soins liés à l'avortement médicalisé : administré en temps utile, accessible gratuitement, accessible géographiquement et fournis dans un cadre où les compétences et les ressources sont adaptées aux besoins médicaux ;
- Sensibiliser et communiquer auprès des établissements de santé et de la population afin de bien informer les femmes, les filles, les soignant-es de leurs droits et de réduire la stigmatisation de cet acte.

CE DOCUMENT A ÉTÉ RÉALISÉ AVEC LE SOUTIEN DE L'AGENCE FRANÇAISE DE DÉVELOPPEMENT (AFD) VIA LE PROJET FON. LE CONTENU DE LA PUBLICATION RELÈVE DE LA SEULE RESPONSABILITÉ DE LA FIDH ET NE PEUT AUCUNEMENT ÊTRE CONSIDÉRÉ COMME REFLÉTANT LE POINT DE VUE DE L'AFD.

En partenariat avec



Juin 2025

Protocole de maputo et légalisation de l'avortement médicalisé en cas de viol ou d'inceste

Comment le Sénégal peut modifier sa loi ?

AUTEUR-ES :

FIDH, RADDHO, AJS, LSDH, ONDH

COORDINATION :

Alice Bordaçarre, Pénélope Deschamps

NOUS SOMMES UNIS DANS LA LUTTE POUR UN MONDE JUSTE ET ÉQUITABLE.

FIDH FÉDÉRATION INTERNATIONALE POUR LES DROITS HUMAINS

17, Passage de la Main d'Or | 75011 Paris | France

T. +33 1 43 55 25 18 E. contact@fidh.org X [fidh_fr](https://twitter.com/fidh_fr)

FIDH.ORG