



ALLIANCE ASSOCIATIVE
DES DROITS DES MÈRES
CELIBATAIRES ET LEURS
ENFANTS AU MAROC

2^e Rapport de violence

de

**L'ALLIANCE ASSOCIATIVE POUR LES DROITS DES MERES
CELIBATAIRES ET LEURS ENFANTS AU MAROC**



2025

TABLE DES MATIERES

Tableau des Acronymes	3
Introduction et contexte	4
Objectifs et méthodologie du rapport	8
1. Objectifs du rapport	8
2. Méthodologie du rapport	8
2.1 Groupes ciblés par le rapport	9
2.2 Approches de la collecte des données	9
2.2.1 Approche quantitative	9
2.2.2 Approche qualitative	10
3. Les violences traitées dans le rapport	10
Lecture des données des violences à l'encontre des mères	11
célibataires au Maroc	
1. Caractéristiques de l'échantillon du rapport	13
1.1 Caractéristiques socio-économiques des mères célibataires recensées	13
1.2 Types de relations à l'origine de la grossesse	16
a) Relations consenties	16
b) Cas de viols	17
Analyse des indicateurs de violence recueillis dans 7	20
associations de l'Alliance	
1. Violence obstétrique à l'encontre des mères célibataires	20
2. Violence juridique à l'encontre des mères célibataires	25
a) Article 490 du code pénal	26
b) Article 453 du code pénal	31
3. Violence socio- économique à l'encontre des mères célibataires	40
a) Difficultés de l'insertion des mères célibataires sur le marché du	42
travail	
b) Accès limité des mères célibataires à l'AMO	47
c) Obstacle à l'accès des mères célibataires à l'aide sociale directe	51
Conclusion et recommandations	54
Bibliographie	57
Annexes	60

TABLEAU DES ACRONYMES

ADN	: Acide DésoxyriboNucléique
AMO	: Assurance Maladie Obligatoire
AMPF	: Association Marocaine de Protection de la Famille
AMSED	: Association Marocaine de Solidarité et de Développement
APE	: Appel Public d'Épargne
ASF	: Association Solidarité Féminine
ART	: Article
CEDAW	: Convention pour l'Élimination de toutes les formes de Discrimination à l'égard des Femmes
CESE	: Conseil Economique, Social et Environnemental
CNDH	: Conseil National des Droits de l'Homme
CNSS	: La Caisse Nationale de Sécurité Sociale
COPIL	: Comité de Pilotage
FVBG	: Formes de Violences Basées sur le Genre
FLDF	: Fédération de la Ligue des Droits des Femmes / Ouarzazate
FMI	: Fonds Monétaire International
GEPA	: Global Gender Equality in Public Administration
HCP	: Haut-Commissariat au Plan
INCS	: Identifiant Numérique Civil et Social
INSAF	: Institution Nationale de Solidarité Avec les Femmes en détresse
IVG	: Interruption Volontaire de la Grossesse
MC	: Mères Célibataires
OCS	: Organisations de la Société Civile
ODD	: Objectifs du Développement Durable
OIT	: Organisation Internationale du Travail
OMS	: Organisation Mondiale de Santé
ONDE	: Observatoire des droits de l'enfant
ONU	: Organisation des Nations Unies
PCDE	: Plateforme Convention des Droits de l'Enfant au Maroc
PIDESC	: Pacte International Relatif aux Droits Economiques, Sociaux et Culturels
PIB	: Produit Intérieur Brut
PME	: Petite et Moyenne Entreprise
PNUD	: Programme des Nations Unies pour le développement
VBG	: Violence Basée sur le Genre
VFF	: Violences Faites aux Femmes
PV	: Procès -Verbal
RGPH	: Recensement Général de la Population et de l'Habitat
RNP	: Registre National de la Population
RSU	: Registre social Unifié
UAF	: Union de l'Action Féministe / Agadir
UE	: Union Européenne
USAID	: Agence des États-Unis pour le développement international

INTRODUCTION ET CONTEXTE

Un an après la publication du premier rapport sur la violence de l'Alliance associative pour les droits des mères célibataires et de leurs enfants au Maroc, les constatations de discrimination contre les femmes demeurent alarmantes. Loin d'un simple enchaînement d'abus isolés, les violences faites aux femmes, et en particulier aux mères célibataires, s'inscrivent dans un ordre social profondément inégalitaire, structuré par des normes patriarcales persistantes et par des dispositifs institutionnels qui continuent de produire de l'exclusion.



Le cadre juridique, culturel et politique dans lequel évoluent les femmes au Maroc reste traversé par de profondes contradictions. D'un côté, des réformes ont été entreprises depuis deux décennies^[1], traduisant une volonté affichée d'harmonisation avec les normes internationales en matière de droits humains ; de l'autre, les résistances normatives, les pratiques discriminatoires et l'inertie institutionnelle freinent toute avancée vers l'égalité. Ce décalage entre les textes et les pratiques affecte particulièrement les femmes en situation de monoparentalité, constamment renvoyées à une double illégitimité : celle de leur genre et celle de leur maternité hors mariage.

[1] Citées dans le 1^{er} rapport de violence de l'Alliance. https://centpourcentmamans.com/wp-content/uploads/2025/09/Rapport-violence-1-1_compressed.pdf

Les violences subies, verbales, physiques, juridiques, économiques et institutionnelles, ne sont pas des faits isolés mais les manifestations d'un système de domination. Elles sont renforcées par un cadre juridique discriminatoire, notamment l'article 490 du Code pénal, qui criminalise les relations sexuelles hors mariage, et l'article 453, qui limite drastiquement l'accès à l'avortement. Ces deux articles traduisent un contrôle du corps des femmes et de leur sexualité, avec des conséquences graves sur leurs droits à la justice, à la santé et à la protection sociale.

Cette logique d'exclusion est aggravée par l'absence de reconnaissance de la famille monoparentale dans le droit marocain. En refusant de reconnaître la filiation paternelle pour les enfants nés hors mariage, le système juridique nie leur identité, entrave leur accès à l'état civil et les prive de droits essentiels comme la sécurité sociale ou l'héritage.

Cette situation est d'autant plus préoccupante qu'elle s'inscrit dans un contexte de déficit structurel de données statistiques genrées, rendant ces femmes et leurs enfants invisibles dans les politiques publiques et les priorités budgétaires. Comme le souligne le rapport global GEPA 2022 : « Le manque de données sexospécifiques alimente l'aveuglement des politiques publiques et constitue un frein majeur à l'égalité. Ce qui n'est pas mesuré reste invisible aux yeux des décideurs, et les femmes continuent ainsi d'être marginalisées dans la gouvernance. »^[2]

Cette analyse fait écho à celle de Caroline Criado-Perez dans *Femmes invisibles*, qui affirme : « Les femmes sont souvent absentes des statistiques, non parce qu'elles n'existent pas, mais parce que les indicateurs choisis ne les prennent pas en compte ». ^[3] Cette double invisibilité, statistique et politique, contribue à reproduire un système d'exclusion profondément enraciné.

Dans ce contexte déjà marqué par de fortes inégalités, la précarité économique des mères célibataires constitue une forme supplémentaire de violence structurelle. Bien qu'hétérogènes dans leurs parcours, elles partagent un vécu commun d'exclusion du marché du travail formel, de vulnérabilité financière et d'inaccessibilité aux dispositifs de solidarité publique.

[2] Rapport global GEPA, Genre, Éducation et Pouvoir d'Agir, 2022, ONU Femmes.

[3] Criado-Perez, Caroline, *Femmes invisibles : comment le manque de données sur les femmes dessine un monde fait pour les hommes*, Éditions First, 2020, p. 43.

Dans un système de protection encore largement dépendant du statut conjugal, ces femmes rencontrent de nombreuses barrières pour accéder à l'Assurance Maladie Obligatoire, aux aides sociales ou à des services essentiels comme l'hébergement, la garde d'enfants ou l'insertion professionnelle. À la stigmatisation sociale s'ajoute ainsi un abandon institutionnel manifeste.

Les réformes entamées en 2023, portant sur le Code de la famille et le Code pénal, avaient suscité l'espoir d'une avancée vers davantage d'inclusivité. Cependant, les propositions de la version révisée du Code de la famille, en refusant l'usage de l'ADN comme preuve de filiation et en limitant la parentalité au cadre conjugal, consacrent un modèle familial unique, déconnecté des réalités sociales contemporaines.



Ce choix, entériné par l'avis du Conseil supérieur des Oulémas, entre en contradiction avec l'article 32 de la Constitution, la Convention relative aux droits de l'enfant, et les engagements internationaux du Maroc, notamment la CEDAW, le PIDESC, la Convention 190 de l'OIT, et les Objectifs de développement durable (ODD), en particulier l'ODD 5 sur l'égalité de genre.

Dans ce contexte, les mères célibataires et leurs enfants continuent d'être relégués dans un vide juridique et institutionnel. Leurs droits, pourtant consacrés par les textes internationaux, restent inaccessibles en pratique, faute de reconnaissance légale et de volonté politique. Leurs parcours sont marqués par une marginalisation multidimensionnelle que ni le droit ni les politiques publiques ne parviennent à résorber.

Les dispositifs sociaux actuellement en place demeurent fragmentés, calqués sur des modèles familiaux exclusifs, et inadaptés aux réalités des familles monoparentales. L'absence de référents institutionnels, la complexité des démarches administratives, le manque de données genrées et la faible prise en compte de cette population dans les priorités publiques entravent toute inclusion effective et durable.

Le présent rapport, 2^{ème} publication annuelle de l'Alliance associative pour les droits des mères célibataires et de leurs enfants, s'inscrit dans cette conjoncture critique, entre espoirs de réforme et blocages structurels persistants. Il repose sur les données collectées dans 6 villes marocaines (Tanger, Casablanca, Khénifra, Béni Mellal, Agadir et Ouarzazate).



Et sur les déclarations de 1 368 femmes accompagnées par les 7 associations membres de l'Alliance, entre le 1er mai 2024 et le 30 avril 2025. Il propose une lecture croisée des formes d'exclusion, à la fois juridiques, sanitaires, économiques et sociales.

Au-delà du diagnostic, ce rapport avance des propositions concrètes pour une transformation structurelle fondée sur les droits humains, la justice sociale et l'égalité réelle. Il plaide pour une reconnaissance pleine et entière des mères célibataires et de leurs enfants comme sujets de droits à part entière, capables de contribuer activement à une société marocaine plus juste, inclusive et respectueuse des engagements internationaux que notre pays a contractés.

OBJECTIFS ET MÉTHODOLOGIE DU RAPPORT

1. Objectifs du rapport

Le 2^{ème} rapport sur les violences faites aux mères célibataires et à leurs enfants, mené dans 6 villes du Maroc, poursuit les mêmes objectifs que le premier rapport publié par l'Alliance associative en 2024. Il vise à documenter, à partir d'une lecture interdisciplinaire et empirique, l'ensemble des formes de violences que subissent les mères célibataires et leurs enfants au Maroc. Il ambitionne également d'inscrire leur lutte pour la reconnaissance, la justice et l'égalité dans l'agenda politique, social et juridique du pays. Car aucune société ne saurait prétendre à la démocratie, à la justice ou à la modernité sans la pleine reconnaissance des droits de toutes ses composantes, y compris celles que les normes dominantes cherchent encore à invisibiliser.



2. Méthodologie du rapport

S'inscrivant dans une démarche participative, les 7 associations membres de l'Alliance, engagées dans l'élaboration de ce 2^{ème} rapport, sont impliquées dans l'ensemble des étapes de sa mise en œuvre. Elles assument également un rôle actif dans la publication et la diffusion de ses résultats, tant auprès des titulaires d'obligations (institutions publiques, décideurs politiques, etc.) que du grand public.

Les mères célibataires, titulaires de droits, occupent une place centrale dans ce rapport. Leurs récits de vie et témoignages constituent une source essentielle de données qualitatives. De surcroît, leurs représentantes communautaires contribuent à la vulgarisation des principaux résultats du rapport par l'intermédiaire des réseaux sociaux des associations, de publications dédiées, ainsi que via des émissions sur la plateforme de la radio communautaire « Mères en ligne. »^[4]

2.1 Groupes ciblés par le rapport

Notre rapport s'est concentré essentiellement sur le groupe des mères célibataires mais il a impliqué également 7 associations de l'Alliance comme suit :

- Titulaires de droits : Les 1368 mères célibataires prises en charge dans les 7 dispositifs des associations de l'Alliance du 1^{er} mai 2024 au 30 avril 2025.
- Titulaires de responsabilités : Les associations membres de l'Alliance dans les 6 villes du Maroc, Tanger, Casablanca, Khenifra, Beni Mellal, Agadir et Ouarzazate.

2.2 Approches de la collecte des données

2.2.1 Approche quantitative

Ce rapport couvre une période de 12 mois, allant du 1er mai 2024 au 30 avril 2025, et se concentre sur l'identification de 1 368 mères célibataires, majeures et mineures, en détresse. Ces femmes se trouvent dans des situations de précarité, de rue, de viol, de rejet de la part de la famille et des pères biologiques. Elles ont été accueillies et prises en charge par 7 associations de l'Alliance 100% Mamans à Tanger, INSAF et ASF à Casablanca, ANIR à Khenifra, INSAT à Beni Mellal, UAF à Agadir et FLDF à Ouarzazate. Ces associations leur fournissent des services d'hébergement, d'accompagnement sanitaire, de soutien psychologique et d'assistance juridique.

[4] <https://radiomeresenligne.com/>

2.2.2 Approche qualitative

- Les réunions de gouvernance de l'Alliance : comité de gestion et COPIL de l'Alliance.
- 6 réunions en ligne d'échange et de vérification des données spécifiques du plaidoyer collectées auprès des assistantes sociales et juridiques des 6 associations Casablanca, Khenifra, Beni Mellal, Agadir et Ouarzazate.
- Une réunion en présentiel d'échange et de vérification des données spécifiques du plaidoyer collectées auprès des responsables du pôle psychosocial de 100% Mamans /Tanger.
- Une réunion d'échange avec les représentants des arrondissements sur la protection sociale.
- Les rencontres et collecte de témoignages des titulaires de droits aux droits.
- Les productions des représentantes communautaires / animatrices radio : émissions, témoignages, podcasts, pièces de théâtre...

3. Les violences traitées dans le rapport

1368 cas de violence ont été identifiés représentant les violences les plus marquantes et les plus discriminatoires contre ce collectif comme suit :

a) Violence obstétrique physique et verbale :

Tout acte portant atteinte à l'intégrité corporel de la mère célibataire aux hôpitaux et tout propos dénigrant, méprisant, négligence, humiliation, insulte, intimidation ou privation abusive, touchant sa dignité ou lui causant une peur ou une terreur.

b) Violence juridique :

L'application des articles discriminatoires du code pénal 490 et 453. Le Procès- verbal dressé aux mères célibataires à l'accouchement par la police et leur poursuite dans le cadre de l'article 490 pour relation sexuelle hors mariage. L'interdiction de l'avortement via l'article 453 et la pénalisation de celles ayant eu recours pour une violence non désirée.

c) Violence socio-économique:

Le non accès des mères célibataires à un travail formel digne leur permettant des allocations pour leurs enfants et une couverture sanitaire et difficultés d'accès pour les plus vulnérables à la gratuité des soins et à l'aide directe.



LECTURE DES DONNÉES DES VIOLENCES À L'ENCONTRE DES MÈRES CÉLIBATAIRES AU MAROC

Entre le 1^{er} mai 2024 et le 30 avril 2025, un total de 1 368 mères célibataires a été accueilli dans les 7 dispositifs d'accompagnement et de prise en charge mis en place par les associations membres de l'Alliance associative dans 6 villes marocaines. Ces femmes ont rapporté avoir été exposées à l'ensemble des formes de violence et de discrimination que peut subir une femme en situation de monoparentalité non reconnue au Maroc, engendrant des préjudices multiples : physiques, psychologiques, sexuels et économiques.

La grande majorité d'entre elles fait état d'un rejet systématique de la part des pères biologiques de leurs enfants, de leurs familles, ainsi que de la société dans son ensemble. Ce rejet engendre une situation d'isolement social aigu, accentuée par une stigmatisation persistante.

Les récits recueillis évoquent des actes de violence physique, des menaces répétées, des violences sexuelles, parfois sous forme de viols collectifs ou d'incestes, ainsi que des insultes et des humiliations portant gravement atteinte à leur dignité humaine et à leur intégrité psychologique.

Sur le plan éducatif, ces mères sont, pour la plupart, forcées à abandonner leur scolarité, ce qui limite fortement leur accès à une formation professionnelle et, par conséquent, à un emploi stable et décent. Cette rupture avec le système éducatif les expose à une exclusion socioéconomique durable, aggravant leur précarité et compromettant leur capacité à assurer les besoins essentiels de leurs enfants, tant sur le plan matériel qu'affectif.



Malgré la gravité de leur situation, seule une minorité d'entre elles parvient à bénéficier des mécanismes de protection sociale disponibles, tels que l'Assurance Maladie Obligatoire (AMO) ou les programmes d'aide sociale directe. En particulier, l'accès au régime AMO Tadamoun demeure limité en raison de critères d'éligibilité stricts, d'un manque de sensibilisation administrative et des difficultés liées à leur mobilité interrégionale, nombre d'entre elles ayant quitté leur région d'origine pour tenter d'échapper à la stigmatisation.

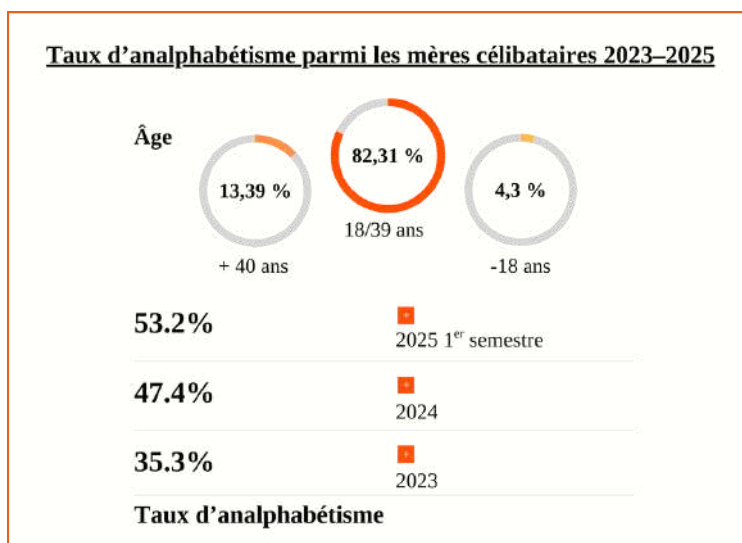
Néanmoins, certaines mères recensées durant cette période ont pu accéder à des aides financières directes, soit en tant que cheffes de ménage, soit en tant que membres d'un ménage bénéficiaire. Un progrès notable est à souligner : leur reconnaissance administrative explicite dans le Registre Social Unifié (RSU)^[5], qui intègre désormais une catégorie spécifique identifiant leur statut de mères célibataires. Cette avancée constitue un premier pas vers une meilleure prise en compte institutionnelle de leur situation, bien qu'elle reste insuffisante au regard des défis structurels qu'elles continuent d'affronter.

[5] Annexe1 : Exemple de formulaire où figure la case « mère célibataire »

1. Caractéristiques de l'échantillon du rapport

1.1 Caractéristiques socio-économiques des mères célibataires recensées

Le 2^{ème} rapport annuel de l'Alliance associative pour les droits des mères célibataires au Maroc repose sur l'analyse de données collectées entre mai 2024 et avril 2025 auprès de 1 368 mères célibataires accompagnées par 7 associations réparties dans 6 villes.^[6] Bien que marqué par une diversité de profils, l'échantillon révèle des caractéristiques sociodémographiques convergentes, traduisant une vulnérabilité systémique et multidimensionnelle.



➡ Jeunesse, déscolarisation et précarité

Une très large majorité (82,31 %) des femmes enquêtées ont moins de 40 ans, et une fraction non négligeable (4,3 %) sont mineures, soulignant l'importance des enjeux de protection de l'enfance et de prévention des violences sexuelles. L'analyse des niveaux d'instruction met en évidence une déscolarisation précoce massive : Les résultats de l'enquête de satisfaction^[7] menée par l'Alliance à partir de février 2023 viennent confirmer ce déficit éducatif.

[6] Annexe 2 : Tableau 1

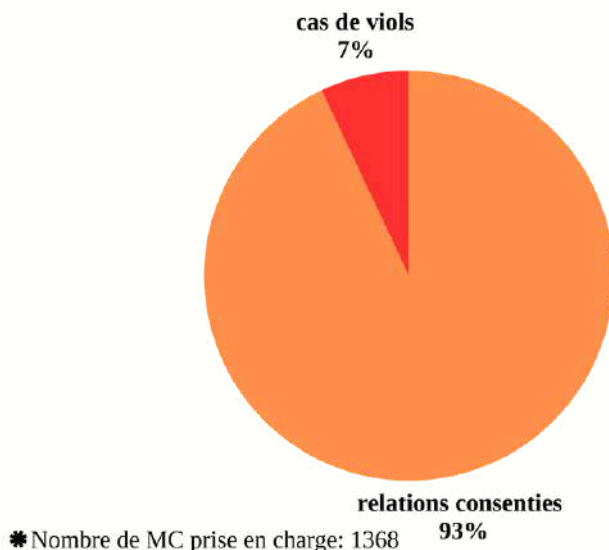
[7] <https://forms.gle/SmLCQa8TDSQFEgVy8>

En 2023, 35,3 % des 68 mères interrogées étaient analphabètes ou n'avaient atteint que le niveau primaire. Ce taux est passé à 47,4 % en 2024 (sur 167 mères interrogées), puis à 53,2 % au premier semestre de 2025 (sur 47 répondantes).

➡ Origines sociales défavorisées et itinéraires de rupture

Les mères célibataires accompagnées sont majoritairement issues de milieux défavorisés, urbains ou ruraux, et nombre d'entre elles ont été contraintes de quitter leur foyer en raison de violences intra-familiales, de rejets ou de menaces graves, ce qui engendre des parcours de fuite, d'errance urbaine et de précarisation accrue. Ce phénomène est directement lié à la stigmatisation sociale et à la criminalisation juridique des relations sexuelles hors mariage (article 490 du Code pénal), qui alimentent un cycle de marginalisation et de vulnérabilité.

Associations Alliance Mai 2024 - Avril 2025



➡ Mobilité forcée et invisibilisation territoriale

Les trajectoires des femmes indiquent des mobilités internes souvent précipitées, motivées par la peur des représailles sociales ou judiciaires. Ce déplacement exacerbe leur exclusion des dispositifs de protection, notamment dans les villes sous-dotées en structures adaptées comme Agadir, Khénifra ou Béni Mellal.

Où les situations de femmes enceintes ou mères adolescentes à la rue se multiplient. L'absence de relais institutionnels ou associatifs suffisants y compromet gravement leur sécurité et leurs droits fondamentaux.

➡ **Précarité professionnelle et absence de solutions de garde**

La grande majorité des femmes interrogées se trouvent en situation de chômage ou d'emploi informel précaire, sans filet de protection sociale. Cette instabilité économique limite leur accès au logement, à la santé et à l'alimentation, et les expose à diverses formes d'exploitation. Par ailleurs, le manque de crèches accessibles constitue un frein majeur à toute perspective d'insertion professionnelle, les mères étant dans l'impossibilité de faire garder leurs enfants.

➡ **Déficits structurels de prise en charge**

Les associations membres de l'Alliance assurent une prise en charge pluridimensionnelle (juridique, psychologique, sanitaire, hébergement temporaire, accueil en crèche). Toutefois, cette offre reste limitée et géographiquement inégale, alors même qu'elle constitue un levier essentiel de reconstruction et de réinsertion.

À Agadir en particulier, la situation est préoccupante. Un nombre important de mères célibataires, parmi lesquelles des adolescentes enceintes ou déjà mères, vivent à la rue, souvent aux abords de stations de taxis, exposées à des conditions de vie extrêmement précaires et à des violences répétées, notamment sexuelles^[8]. Le témoignage d'une responsable d'association féministe locale illustre avec force cette réalité dramatique : « 3 centres d'hébergement étatiques sont fermés à Agadir.

On nous a proposé la gestion administrative de l'un d'eux, mais notre association ne dispose ni de ressources humaines salariées ni de fonds financiers nécessaires pour le faire. Nous nous indignons contre la situation déplorable et inhumaine des mères célibataires en situation de rue.

[8] <https://radiomeresenligne.com/emission/mineure-et-mere-enfance-violee/>

Nous essayons de faire des référencement vers des associations locales ou membres de l'Alliance, mais c'est très difficile : l'éloignement de ces structures, la précarité des mamans, leur situation de mineures avec un ou deux enfants à charge rendent l'intervention extrêmement complexe. ». L'exemple d'Agadir illustre le manque de coordination et de moyens publics, laissant les associations en première ligne dans des situations d'urgence, souvent sans appui.

➡ Santé sexuelle et reproductive : violences silencieuses

L'absence de dispositifs publics adaptés à leurs besoins spécifiques en santé sexuelle et reproductive conduit certaines femmes à vivre des expériences de grande violence : grossesses non désirées, recours à des avortements clandestins au péril de leur santé, ou abandons contraints d'enfants. Ces situations extrêmes témoignent de l'absence de choix réels et de l'inaction publique face à la détresse reproductive.

L'analyse de cet échantillon met en lumière l'intersectionnalité des violences subies par les mères célibataires : violences sociales, économiques, familiales, juridiques et institutionnelles. Leurs trajectoires incarnent une exclusion systémique, aggravée par le déficit de réponses structurelles adaptées. Pour rompre ce cycle, il apparaît indispensable de renforcer l'offre territoriale de services de proximité, de garantir l'accès à l'éducation, à l'hébergement et à la garde d'enfants, et de repenser la législation à l'aune des droits fondamentaux.

1.2 Types de relations à l'origine de la grossesse

a) Relations consenties

Parmi les mères célibataires recensées dans le cadre du rapport, 93 % déclarent avoir eu une relation sexuelle consentie. Toutefois, ce chiffre ne peut être interprété comme le signe d'une liberté sexuelle véritablement exercée. Pour beaucoup de ces jeunes femmes, ce consentement s'est construit sur des promesses d'amour, de stabilité et de vie commune, nourries par un imaginaire romantique profondément enraciné, mais rarement partagé par leurs partenaires.

Derrière ces relations se cache souvent une asymétrie de pouvoir, d'âge, de statut et d'intention, qui transforme ce consentement apparent en accès inégal à la relation et en point de départ d'un abandon prémédité.

Les pères biologiques se dérobent fréquemment dès l'annonce de la grossesse, usant d'un droit tacite à l'effacement, rendu possible par un cadre légal et religieux qui les exonère de toute responsabilité. En l'absence d'un test ADN obligatoire, la loi permet à l'homme de nier sa paternité sans enquête ni obligation, laissant à la mère seule la charge morale, sociale et matérielle de l'enfant. Cette défaillance institutionnelle consacre l'impunité masculine tout en assignant les femmes à une maternité solitaire, exposée à une triple stigmatisation : sociale, juridique et morale.

Ce déséquilibre s'inscrit dans une violence structurelle profondément sexiste, où la société tolère, voire valorise, les relations sexuelles hors mariage lorsqu'elles sont masculines, au nom d'une virilité normalisée, tout en condamnant sévèrement les femmes qui en subissent les conséquences. Dans ce contexte, l'enfant né hors mariage devient un marqueur de transgression, un « enfant du péché », que l'État refuse de reconnaître pleinement en l'absence de filiation paternelle, renforçant ainsi le cycle de marginalisation qui frappe la mère et l'enfant.

b) Cas de viols

Parmi les mères célibataires accompagnées par les associations membres de l'Alliance, 58 sont mineures et ont toutes été reconnues comme victimes de viol, conformément aux normes internationales de protection de l'enfance, indépendamment de la présence de violence physique ou de contrainte explicite. Certaines d'entre elles ont subi des violences incestueuses, notamment à Casablanca et Tanger, où les auteurs sont parfois des ascendants directs.

Le cas d'une adolescente de Tanger violée de manière répétée par son père depuis l'enfance illustre la profondeur du traumatisme infligé.^[9] Tombée enceinte à 18 ans, elle a développé un rejet total de la maternité, exprimé par une crise hystérique au moment de l'accouchement, refusant catégoriquement de reconnaître ou de garder l'enfant à la fois son fils et son frère biologique.

Cet épisode met en évidence l'impact psychique dévastateur d'une grossesse issue d'un inceste, vécue comme une invasion absolue du corps et de l'identité, une mémoire vivante du crime subi.

[9] <https://ar.le360.ma/societe/WC5ESF6I35FDDDGDPV7PUC3IPQ/>

Au-delà de la violence sexuelle, cette situation révèle l'enchevêtrement de défaillances systémiques : le silence complice de la famille, renforcé par le tabou de l'inceste et la peur de la « hchouma »; l'incapacité des institutions telles les écoles, les centres de santé ou les services sociaux à détecter les signes d'abus; l'absence d'un accompagnement psychologique spécialisé et durable.

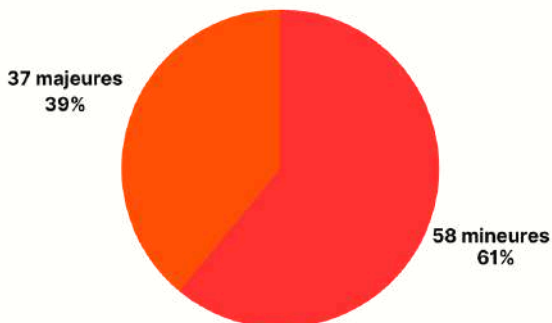
Le retour de la jeune fille dans un foyer dysfonctionnel, après l'accouchement et la condamnation de son père, constitue une revictimisation majeure, aggravant les troubles psychologiques et annihilant toute possibilité de reconstruction.

Ces situations appellent une reconnaissance juridique et sociale spécifique des enfants nés de viol, la mise en place de structures d'accueil sécurisées et spécialisées, et une obligation de signalement renforcée pour les cas de violences sexuelles intrafamiliales.

Au total, 95 mères célibataires, mineures et majeures, ont été identifiées comme victimes de viol^[10], souvent dans un contexte d'inceste ou de coercition. Leurs parcours révèlent une extrême vulnérabilité psychologique, amplifiée par le cadre juridique actuel qui interdit tout recours à l'avortement, y compris en cas de viol.

Cas de viols des MC mineures et majeures

Cette interdiction contraint les victimes à mener à terme des grossesses non désirées, vécues comme une prolongation de l'agression initiale, une violence reproductive imposée par l'État.



Ces femmes subissent ainsi une double peine : d'abord en tant que victimes de crimes sexuels, ensuite en tant que mères contraintes d'assumer les conséquences d'un acte criminel, sans reconnaissance ni soutien adéquat de la part des institutions juridiques, médicales et sociales.

[10] Annexe 2 : Tableau 2

Ces trajectoires douloureuses révèlent un système profondément inadapté, dans lequel la souffrance psychique des victimes est niée ou ignorée, et où les représentations sociales continuent de blâmer la victime tout en protégeant l'agresseur. Elles montrent également l'urgence de réformer la législation sur l'IVG, de briser les tabous autour de l'inceste, de former systématiquement les professionnels à la détection et à la prise en charge des violences sexuelles, et de garantir à chaque victime une prise en charge psychologique pérenne qui tienne compte du traumatisme complexe lié à la grossesse forcée et à la maternité non choisie.

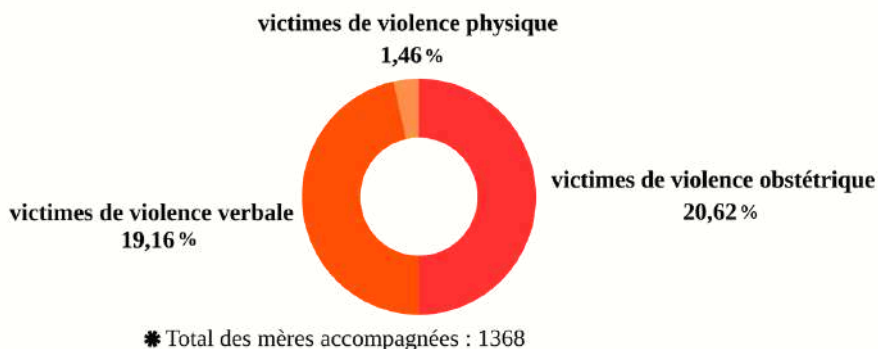


ANALYSE DES INDICATEURS DE VIOLENCE RECUEILLIS DANS 7 ASSOCIATIONS DE L'ALLIANCE

1. Violence obstétrique à l'encontre des mères célibataires

Sur les 1 368 mères célibataires accompagnées entre mai 2024 et avril 2025 par les 7 associations membres de l'Alliance, 282 ont déclaré avoir été victimes de violences obstétricales, soit une prévalence de 20,62 %. Ces violences, perpétrées par des professionnels de santé, peuvent survenir à différentes étapes du parcours d'accouchement — avant, pendant ou après la naissance — et revêtent des formes variées : 1,46 % des femmes rapportent des violences physiques, tandis que 19,16 % témoignent de violences verbales ou symboliques, telles que des propos insultants, des jugements moralisateurs, des humiliations ou des attitudes stigmatisantes, souvent en lien direct avec leur statut de mère célibataire^[11].

Taux de la violence obstétrique contre les MC

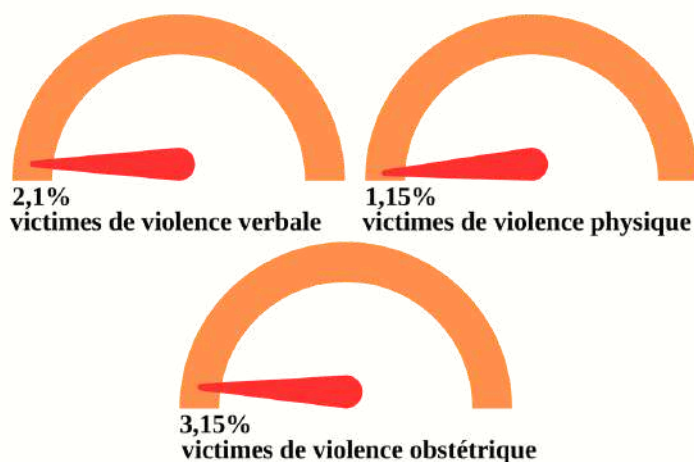


[11] Annexe 2 : Tableau 3

Ces situations sont particulièrement bien documentées parmi les mères célibataires accompagnées par les associations 100% Mamans (Tanger), ASF et INSAF (Casablanca), notamment dans les cas où les accouchements ont été suivis par des assistantes sociales issues du tissu associatif. Toutefois, il convient de souligner que ces données ne couvrent ni les femmes ayant accouché à domicile, ni celles relocalisées dans d'autres villes après la naissance, ce qui laisse supposer une sous-estimation significative de la prévalence réelle de ces violences à l'échelle nationale.

Les résultats révèlent également des disparités territoriales notables. À Tanger, la violence obstétricale, notamment sous sa forme physique, semble en net recul, avec un taux de 1,15 %^[12]. Cette amélioration est attribuée à la synergie entre plusieurs facteurs : un accompagnement associatif régulier et structuré assuré par 100% Mamans, la mobilisation de la cellule hospitalière dédiée à la prise en charge des femmes victimes de violences à l'hôpital Mohammed V, et une collaboration efficace entre les professionnels de santé et les actrices associatives. Dans ce contexte favorable, les mères célibataires font état d'un accueil plus respectueux, d'un meilleur accès aux soins et d'une diminution sensible des comportements discriminatoires, particulièrement lorsqu'elles sont accompagnées.

Indicateurs de la violence obstétricale contre les MC à Tanger

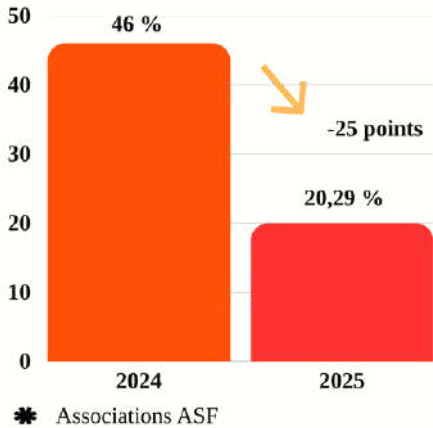


*MC prise en charge : 286

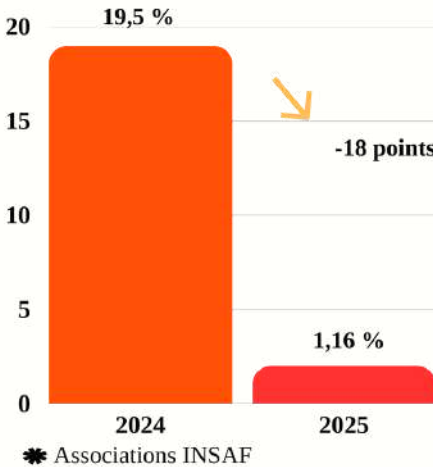
[12] Annexe 2 : Tableau 4

À Casablanca, une tendance similaire à la baisse est observée dans les établissements de santé fréquentés par les bénéficiaires des associations ASF et INSAF. Cette évolution semble résulter d’actions continues de sensibilisation, de plaidoyer et de renforcement des partenariats avec les structures hospitalières. Ainsi, à ASF, la proportion de femmes signalant des violences verbales est passée de 46 % en 2024 à 20,29 % en 2025 — une diminution de plus de 25 points.

Indicateurs de la violence obstétrique contre les MC à Casablanca



De même, chez INSAF, les violences physiques ont reculé de 19,5 % à 1,16 % sur la même période, traduisant des avancées significatives dans les pratiques médicales à l’égard des mères célibataires^[13].



[13] Annexe 2 : Tableau 5

Cependant, ces progrès localisés masquent une réalité structurelle alarmante. La violence obstétricale reste profondément enracinée dans les dysfonctionnements systémiques du système de santé marocain. Avec une densité de 1,7 professionnel de santé pour 1 000 habitants^[14], bien en deçà de la norme recommandée par l'OMS (4,45), les établissements publics, notamment dans des régions comme Béni Mellal, Agadir, Khénifra ou Ouarzazate, sont confrontés à une pénurie chronique de personnel, à des infrastructures délabrées et à des conditions de travail dégradées.

Dans ces contextes de fragilité institutionnelle, les mères célibataires, déjà socialement stigmatisées, deviennent des cibles particulièrement vulnérables d'actes de maltraitance banalisés.

Ces pratiques ne peuvent être réduites à des dérives individuelles. Elles sont le symptôme d'un système de santé inégalitaire, marqué par l'absence de formation des soignants aux droits des patientes, à la déontologie médicale et à une approche sensible au genre. Le manque de mécanismes de prévention, de supervision éthique et de redevabilité institutionnelle perpétue ces violences et empêche toute reconnaissance ou réparation.

Ce constat rejoint les analyses internationales les plus critiques. La Lancet Commission on Women and Health (2023) dénonce un biais structurel global selon lequel « la santé des femmes pauvres est systématiquement sous-financée, sous-recherchée et négligée, car leurs vies sont jugées moins importantes. »^[15]

Caroline Criado-Perez, dans *Femmes invisibles*, souligne également que « le système de santé a été conçu autour du corps masculin comme norme, rendant les femmes invisibles tant dans la recherche que dans les pratiques médicales. »^[16]

[14] <https://www.cese.ma/media/2023/11/RA-22-VF-final-web.pdf> p18

[15] Hawkes, S., Buse, K., & The Lancet Commission on Women and Health. (2023). Closing the gap: the Lancet Commission on Women and Health. The Lancet. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(23\)01029-2](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(23)01029-2)

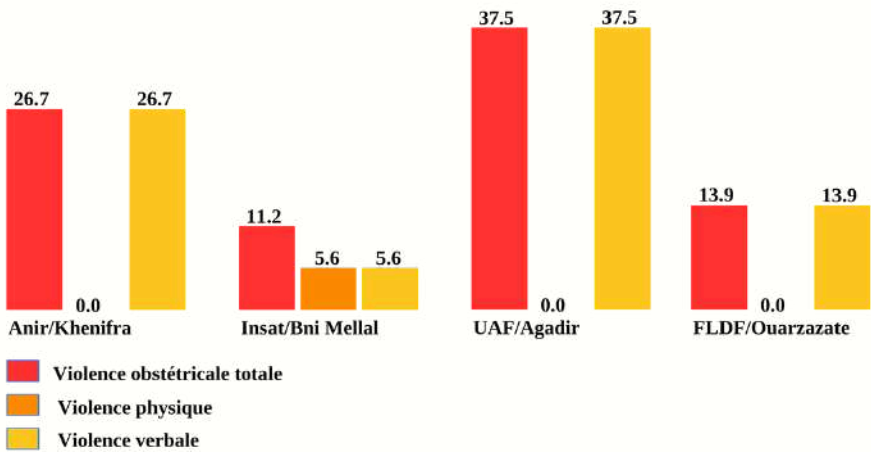
[16] Criado-Perez, C. (2020). *Femmes invisibles : comment le manque de données sur les femmes dessine un monde fait pour les hommes* (trad. Louise Malagoli). Paris : Éditions First. P242

Ces constats éclairent la situation marocaine : les femmes les plus marginalisées et tout particulièrement les mères célibataires — sont reléguées aux marges des politiques publiques de santé, invisibilisées par l’absence de données désagrégées tenant compte du sexe, du statut matrimonial ou des formes de vulnérabilité sociale.

Les données ventilées par ville^[17] illustrent cette inégalité d’accès à des soins respectueux :

- À Khénifra, aucun cas de violence physique n’a été signalé, mais 26,7 % des femmes déclarent des violences verbales, signe d’une stigmatisation encore vive.
- À Béni Mellal, 5,6 % des bénéficiaires d’INSAT rapportent avoir subi des violences verbales.
- À Agadir, la situation est particulièrement alarmante : 37,5 % des femmes accompagnées par l’UAF déclarent des violences obstétricales, qu’elles soient verbales, psychologiques ou physiques.
- À Ouarzazate, 13,9 % des mères suivies par la FLDF font état de mauvais traitements dans les structures hospitalières.

Taux de violence obstétricale contre les mères célibataires
(Mai 2024 - Avril 2025)



[17] Annexe 2 : Tableau 6

Ces violences ne relèvent donc pas de l'exception, mais bien d'une logique structurelle de discrimination. Y mettre fin implique une réforme en profondeur, fondée sur :

- Une revalorisation des carrières médicales et paramédicales,
- Une formation systématique du personnel sur les droits des femmes, la bientraitance et l'éthique des soins,
- La digitalisation des parcours médicaux afin de garantir traçabilité et transparence.
- Et un investissement accru dans les infrastructures de santé de proximité, notamment dans les régions sous-dotées.

Il est également crucial de renforcer les moyens humains et financiers des associations locales, dont les ressources limitées freinent la mise en place de dispositifs d'accompagnement adaptés, durables et efficaces. Sans ces soutiens structurels, les femmes victimes de violences obstétricales restent sans recours face à un système qui les abandonne.

Enfin, les dynamiques positives constatées à Tanger et Casablanca doivent être consolidées, institutionnalisées et étendues à l'ensemble du territoire. Il en va de la réalisation concrète du droit à la santé pour toutes les femmes, quelle que soit leur situation matrimoniale.

2. Violence juridique à l'encontre des mères célibataires

Malgré les revendications constantes portées par les associations membres de l'Alliance, les organisations féministes et de défense des droits de l'enfant, ainsi que les recommandations réitérées du Comité CEDAW dans le cadre des 5e et 6e rapports périodiques du Maroc, les articles 490 et 453 du Code pénal demeurent en vigueur dans notre pays.

En criminalisant les relations sexuelles hors mariage et en restreignant sévèrement l'accès à l'avortement légal, ces dispositions perpétuent une forme de violence institutionnelle systémique à l'encontre des femmes, en particulier des mères célibataires.

Elles fragilisent encore davantage les femmes déjà marginalisées, en les exposant à la précarité, à la stigmatisation, à des risques sanitaires et à des violations de leurs droits fondamentaux.

Cette absence de réforme constitue une entrave majeure à la pleine réalisation des droits reproductifs, à l'intégrité physique et à la dignité des femmes marocaines. Elle va à l'encontre des engagements internationaux du Maroc en matière d'égalité, de santé et de protection contre les violences.

a) Article 490 du code pénal

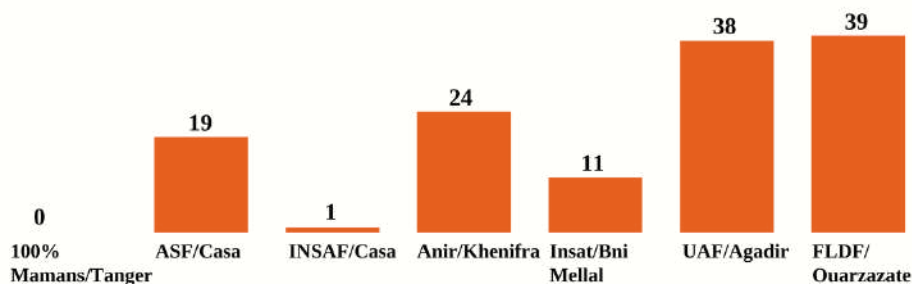
L'article 490 du Code pénal marocain stipule que « toute relation sexuelle entre un homme et une femme non unis par les liens du mariage est considérée comme un acte illégal, puni d'un emprisonnement d'un mois à un an ». Cette disposition, bien qu'appliquée de manière inégale, constitue une entrave majeure aux droits fondamentaux des femmes, en particulier des mères célibataires. En effet, en les exposant à des poursuites judiciaires pour le simple fait d'avoir conçu un enfant en dehors du cadre légal du mariage, la loi contribue à leur marginalisation sociale et à leur vulnérabilisation extrême.

Au-delà de la sanction pénale, cet article nourrit un climat de peur et de stigmatisation, qui empêche de nombreuses femmes de demander aide ou protection, de peur d'être dénoncées, arrêtées ou condamnées. Cette criminalisation de la sexualité féminine en dehors du mariage constitue une atteinte à l'autonomie corporelle, à la vie privée et au droit à la dignité.

Elle favorise également le silence autour des violences sexuelles, y compris les viols, car les victimes craignent d'être elles-mêmes pénalisées. En conséquence, les mères célibataires se retrouvent piégées dans un cercle de précarité juridique, sociale et psychologique.

Les 132 PV, dressés aux mères célibataires prises en charge dans les 7 dispositifs de l'Alliance soit 9,65%^[18], illustrent cette atténuation de l'application de l'article 490 :

Nombre de MC auxquelles la Police a dressé un PV



* Nombre de MC prises en charge : 1368

* Nombre de PV dressés aux MC : 132

Au Maroc, l'article 490 du Code pénal, qui criminalise les relations sexuelles hors mariage, a des conséquences profondes et systémiques sur les droits des femmes, en particulier celles qui sont déjà marginalisées, comme les mères célibataires ou les victimes de violences sexuelles.

Cette disposition ne se contente pas de sanctionner un acte privé : elle crée un climat d'intimidation généralisée, plaçant les femmes dans une double vulnérabilité. En plus d'être victimes de viol, de grossesse forcée ou d'abandon, elles risquent d'être poursuivies comme délinquantes pour le simple fait d'avoir eu une relation sexuelle en dehors du mariage.

Des rapports^[19] ont documenté que l'article 490 est régulièrement utilisé pour intimider, poursuivre ou faire chanter les mères célibataires. Nombre d'entre elles renoncent à engager des poursuites contre leur agresseur ou à faire valoir leurs droits, de peur d'être elles-mêmes inculpées. Cette peur est renforcée par l'absence de confidentialité dans les procédures judiciaires, les pressions sociales et les risques de représailles familiales.

[18] Annexe 2 : Tableau 7

[19] Human Rights Watch. (2019). Crimes sans victimes : La détention arbitraire de femmes et de filles au Maroc pour des infractions de mœurs. <https://www.hrw.org/fr/report/2019/09/05/crimes-sans-victimes/la-detention-arbitraire-de-femmes-et-de-filles-au-maroc>, Comité CEDAW. (2022). Observations finales concernant les rapports périodiques 5e et 6e du Maroc.p8 https://tbinternet.ohchr.org/_layouts/15/treatybodyexternal/Download.aspx?symbolno=CEDAW/C/MAR/CO/5-6&Lang=Fr

Dans ce contexte, certains agresseurs ou pères biologiques n'hésitent pas à instrumentaliser la loi en menaçant les femmes de dénonciation, pour éviter la reconnaissance de paternité ou échapper à toute responsabilité. L'article 490 devient ainsi un outil de chantage et de silence imposé aux victimes.

Les répercussions sanitaires sont tout aussi préoccupantes. L'accès aux services de santé sexuelle et reproductive est gravement entravé par la crainte d'être signalée aux autorités. De nombreuses femmes enceintes hors mariage évitent les structures de soins, accouchent dans des conditions précaires – parfois dangereuses – et mettent ainsi leur vie et celle de leur enfant en péril.

Le recours à des avortements clandestins, non médicalisés et potentiellement mortels, constitue une autre conséquence directe de cette criminalisation. Comme le souligne le rapport de ONU Femmes, « Le maintien de lois pénalisant les femmes pour des relations sexuelles hors mariage entraîne des effets délétères sur leur santé, leur accès à la justice, et leur sécurité physique et psychologique. »^[20]

Mais l'un des effets les plus tragiques de l'article 490 concerne l'abandon d'enfants. Par peur d'être arrêtées ou rejetées par leur famille, certaines femmes cachent leur grossesse, accouchent dans la clandestinité, puis abandonnent leur enfant dans des conditions dramatiques, perçues comme moins risquées que la prison, la stigmatisation ou la violence familiale.

Dans une note intitulée « Pour une réforme du Code pénal fondée sur les droits humains », le CNDH signale que « La criminalisation des relations sexuelles hors mariage pénalise non seulement les femmes, mais impacte gravement les droits des enfants. Nombre d'entre eux sont abandonnés à la naissance ou ne bénéficient d'aucune reconnaissance légale, les privant d'accès aux droits les plus fondamentaux. »^[21]

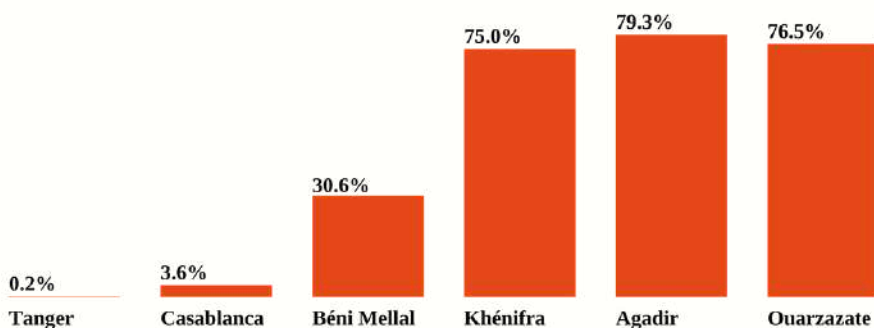
[20] ONU Femmes, HCDH et OMS, Sanctionner les femmes pour leur sexualité : la criminalisation des relations sexuelles hors mariage et ses conséquences sur les droits des femmes dans la région MENA, 2020, p. 6.

[21] Conseil national des droits de l'Homme (CNDH), Note de position sur la réforme du Code pénal – Pour une approche fondée sur les droits humains, Rabat, mars 2024, p. 13.

Il ajoute que « Chaque année, plusieurs milliers d'enfants sont privés de filiation, de protection sociale et de reconnaissance juridique en raison de leur naissance hors mariage. Cette réalité, largement documentée par les associations, reste encore invisibilisée dans les statistiques officielles. »^[22].

L'Observatoire des droits de l'enfant (ONDE) rappelle aussi que ces enfants sont souvent privés d'identité, de filiation légale et de protection sociale^[23]. Ils deviennent ainsi les victimes d'un système qui criminalise leurs mères au lieu de les soutenir.

À cela s'ajoutent d'importantes disparités territoriales dans l'application de l'article 490. Alors que dans certaines grandes villes comme Tanger ou Casablanca, les procès-verbaux (PV) fondés sur cette disposition restent marginaux – entre 0,2 % et 3,6 % des femmes accompagnées par les associations y ont fait l'objet d'un PV –, d'autres régions enregistrent des taux très élevés : 79,3 % à Agadir, 76,5 % à Ouarzazate, 75 % à Khénifra et 30,6 % à Béni Mellal. Ces écarts soulignent un arbitraire juridique préoccupant et traduisent une inégalité manifeste dans l'accès à la justice, selon les territoires.



[22] Ibid. p.14.

[23] Observatoire National des Droits de l'Enfant, Rapport national sur la situation des droits de l'enfant au Maroc, Rabat, 2023, p. 27-29.

Au-delà de cette injustice territoriale, c'est une logique punitive genrée qui prévaut : la loi est appliquée de manière discriminatoire, ciblant principalement les femmes, en particulier les plus vulnérables d'entre elles. Plusieurs rapports associatifs confirment que l'article 490 est régulièrement utilisé comme levier pour dissuader les mères célibataires de porter plainte, d'engager une procédure de reconnaissance de paternité ou d'accéder à une prise en charge médicale.

Comme le soulignent de nombreuses organisations féministes, « la criminalisation des relations sexuelles hors mariage [...] constitue une forme de violence institutionnelle à l'égard des femmes, entravant leur accès à la justice et favorisant l'impunité des auteurs de violences. »^[24]

Dans le même sens, le Conseil national des droits de l'Homme rappelle que « Le maintien de l'article 490 entretient une culture de la peur et de la stigmatisation. Il constitue une entrave majeure à l'accès à la justice, à la santé et à la protection sociale, en particulier pour les femmes en situation de grossesse non mariée. »^[25]

Cette disposition ne se contente pas de criminaliser : elle engendre des effets d'exclusion profonds et durables. Elle accentue la marginalisation sociale des mères célibataires, prive les enfants nés hors mariage de leurs droits fondamentaux, et perpétue une justice à deux vitesses, où les principes d'égalité et de non-discrimination sont systématiquement bafoués.

De plus, son maintien est en contradiction directe avec les engagements internationaux du Maroc en matière de droits humains, d'égalité et de lutte contre les violences fondées sur le genre.

Sa réforme ne relève donc pas uniquement d'un débat moral ou culturel : il s'agit d'une exigence démocratique majeure. Elle est indispensable pour garantir la dignité, la sécurité et les droits fondamentaux des femmes, ainsi que pour assurer aux enfants nés hors mariage leur droit à la vie, à une identité légale et à une protection effective de la part de l'État.

[24] Spring et Safe Abortion Action Fund (SAAF), « La criminalisation de la sexualité des femmes : une violence institutionnelle », Tribune collective publiée dans Le Monde Afrique, 21 juillet 2023.

[25] Conseil national des droits de l'Homme (CNDH), Note de position sur la réforme du Code pénal – Pour une approche fondée sur les droits humains, Rabat, mars 2024, p. 15

b) Article 453 du code pénal

L'article 453 du Code pénal marocain interdit strictement toute interruption volontaire de grossesse (IVG), sauf en cas de danger grave pour la vie ou la santé de la mère. Même dans cette situation exceptionnelle, l'IVG ne peut être pratiquée que par un médecin, avec l'accord formel de la femme et de son époux. Ce cadre légal, extrêmement restrictif, rend l'accès à un avortement médicalisé pratiquement impossible pour une grande partie des femmes marocaines, en particulier pour les mères célibataires, qui, par définition, ne peuvent présenter le consentement du conjoint exigé par la loi.

En criminalisant l'avortement dans presque tous les cas, le législateur crée une situation de violence structurelle à l'égard des femmes, les contraignant à recourir à des pratiques clandestines, souvent effectuées dans des conditions insalubres, par des personnes non qualifiées et sans encadrement médical. Les conséquences sont dramatiques : infections, hémorragies, stérilité, voire décès. À cela s'ajoute une détresse psychologique profonde, alimentée par la peur d'être dénoncée, l'isolement, et la culpabilisation sociale intériorisée.

Ce contexte répressif favorise également des phénomènes alarmants tels que l'abandon de nouveau-nés, les tentatives d'auto-avortement aux conséquences parfois irréversibles, ou encore les actes d'automutilation, poussés par le désespoir. Ces réalités ont été vivement dénoncées lors de la conférence organisée le 22 février 2025 par le Collectif Printemps de la Dignité, qui a réuni avocats, médecins, psychologues et militantes pour alerter sur l'ampleur des violences systémiques subies par les femmes en raison de la criminalisation persistante de l'avortement au Maroc.

L'événement a donné la parole à plusieurs femmes dont les récits incarnent l'impact concret de ce vide juridique : Samia, violée par son oncle à 14 ans, a été forcée de garder le silence et d'accoucher loin de chez elle avant d'abandonner son enfant ; Lamiae, victime de violence conjugale, a tenté de mettre fin à sa grossesse en ingérant du poison, en vain; Soukaina, abandonnée par son compagnon, a échoué à avorter clandestinement et lutte aujourd'hui contre un cancer tout en élevant un enfant malade.

Ces témoignages, recueillis et documentés dans une émission diffusée sur radio « Mères en ligne »,^[26] révèlent à quel point le refus de reconnaître l'IVG dans les cas de viol, d'inceste ou de détresse sociale constitue une forme de violence institutionnelle, mettant en péril la santé, la dignité et les droits fondamentaux des femmes.^[27]

Dans ce contexte, les réformes récemment proposées du Code pénal, loin d'apporter une réponse adaptée, risquent au contraire de renforcer les obstacles existants. L'une des dispositions les plus contestées prévoit de confier au parquet (autorité judiciaire) le pouvoir de valider ou refuser les demandes d'IVG dans les cas exceptionnels autorisés par la loi. Cette judiciarisation de l'accès à l'avortement introduit une barrière supplémentaire, en contradiction avec les principes de santé publique.

Non seulement elle retarde l'accès à l'IVG, compromettant parfois le respect des délais médicaux, mais elle impose également aux victimes de violences sexuelles de dévoiler leurs traumatismes dans un cadre judiciaire, ce qui constitue une atteinte à leur vie privée et à leur intégrité psychologique.

En conditionnant l'accès à une procédure médicale au dépôt préalable d'une plainte, cette mesure dissuade de nombreuses femmes d'engager une démarche, en particulier celles qui, par peur ou par pression sociale, préfèrent ne pas dénoncer leur agresseur.

Elle marque également un recul du rôle du corps médical, en subordonnant son avis professionnel à une décision judiciaire. Or, les standards internationaux, notamment ceux énoncés par l'Organisation mondiale de la santé, recommandent que l'accès à l'IVG soit rapide, centré sur la personne concernée, confidentiel, sûr et exempt de toute criminalisation (OMS, 2022).^[28]

[26] <https://radiomeresenligne.com/emission/radio-meres-en-ligne-couverture-de-la-rencontre-sur-l'interruption-volontaire-de-la-grossesse-non-desiree/>

[27] <https://enass.ma/ivg-au-maroc-briser-le-silence-revendiquer-le-choix/>

[28] Organisation mondiale de la Santé (OMS). (2022). Directives sur les soins liés à l'avortement. Genève : OMS. <https://www.who.int/fr/publications/i/item/9789240039483>

Ainsi, en refusant d'adapter sa législation à la réalité des violences sexuelles et des grossesses non désirées, le Maroc maintient un cadre légal qui pénalise les femmes au lieu de les protéger, et perpétue des formes de violences institutionnelles contraires à ses engagements internationaux en matière de droits humains et de santé reproductive.

Dans ce contexte où l'accès à l'interruption volontaire de grossesse (IVG) est strictement encadré et criminalisé par l'article 453 du Code pénal marocain, de nombreuses femmes, en particulier les mères célibataires, se trouvent dans l'impossibilité légale et sociale d'avorter de manière sécurisée.

Confrontées à l'absence de cadre médical autorisé, elles se tournent massivement vers des solutions médicamenteuses détournées, souvent au péril de leur santé, voire de leur vie. Ces pratiques constituent une réponse désespérée à une interdiction perçue comme une violence d'État à l'encontre de leur droit à la santé reproductive.

Parmi eux, le Cytotec, un médicament destiné au traitement des ulcères gastriques, est fréquemment utilisé pour provoquer des contractions utérines et induire une fausse couche durant les premières semaines de grossesse. Son usage clandestin a donné lieu à un marché parallèle dangereux, alimenté par des circuits informels, parfois issus de détournements hospitaliers.

Son prix sur le marché noir atteint parfois des sommes exorbitantes. Sur le marché noir, deux comprimés peuvent se vendre jusqu'à 2 000 dirhams, alors que le prix réel d'une boîte de 30 à l'étranger n'excède pas 100 dirhams. Comme le souligne le professeur Chakib Chraïbi, président de l'AMLAC, « Le Cytotec a vu son usage détourné au Maroc après des fuites dans les hôpitaux, où s'est organisé un énorme trafic lucratif ».^[29]

[29] Chraïbi, Chakib. Président de l'AMLAC (Association Marocaine de Lutte contre l'Avortement Clandestin) « Maroc : Cytotec, la pilule miracle qui met en danger des femmes », publié par Le Monde Afrique, le 2 octobre 2020. Disponible sur : [\[28 Organisation mondiale de la Santé \(OMS\). \(2022\). Directives sur les soins liés à l'avortement. Genève : OMS. https://www.who.int/fr/publications/i/item/9789240039483\]](https://www.who.int/fr/publications/i/item/9789240039483)

Ces dangers ne sont pas théoriques : des cas de décès de mères célibataires ont été documentés ces dernières années, en lien direct avec l'automédication et les tentatives d'avortement clandestin à base de produits pharmaceutiques détournés. Le cas particulièrement tragique de Nouhaila, mentionné lors d'une table ronde organisée par ONU Femmes Maroc, illustre les conséquences dramatiques de l'interdiction de l'IVG.

Cette jeune femme, originaire de Ouarzazate, a tenté d'interrompre sa grossesse seule, après avoir été rejetée par sa famille et le père de l'enfant, à l'aide de Cytotec, acheté sur internet, et est décédée d'une hémorragie.^[30] Ce drame, comme tant d'autres restés dans l'ombre, témoigne de l'ampleur des violences institutionnelles subies par les femmes marginalisées, et du coût humain élevé de l'interdiction de l'IVG.^[31]

Dans l'absence d'un cadre légal protecteur, ces décès ne peuvent être considérés comme de simples faits divers. Ils sont les conséquences directes d'un système juridique punitif et inadapté, qui pousse les femmes en marge de la norme conjugale à des actes désespérés.

La criminalisation de l'avortement, loin de prévenir les interruptions de grossesse, les rend plus dangereuses et plus meurtrières, notamment pour les femmes les plus vulnérables. La reconnaissance légale du droit à l'IVG, au moins dans les cas de viol, d'inceste ou de détresse psychosociale, est une exigence urgente de santé publique et de justice sociale.

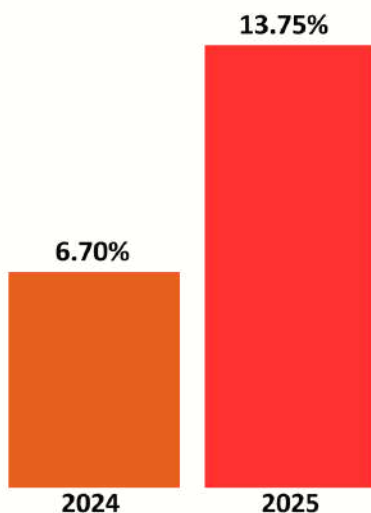
« Quand j'ai su que j'étais enceinte, j'étais terrifiée. Je ne pouvais en parler à personne. Ma famille m'aurait rejetée, et le père de l'enfant avait déjà disparu. Une amie m'a parlé d'un médicament (Cytotec). Je l'ai trouvé sur Internet, 1 500 dirhams les deux comprimés. J'ai payé avec l'argent que je gardais pour mon loyer.

^[30] ONU Femmes Maroc. (2023, 28 avril). Table ronde – L'accès à l'avortement au Maroc : quelles réalités ? Intervention de Khadija Ryadi sur le cas de Nouhaila. [28 Organisation mondiale de la Santé (OMS). (2022). Directives sur les soins liés à l'avortement. Genève : OMS. <https://www.who.int/fr/publications/i/item/9789240039483>

^[31] Rapport : Le droit à l'avortement au Maroc : état des lieux et perspectives (2019) – Association MALI, ADFM, Fondation Heinrich Böll

On m'avait dit que ça me ferait "comme une règle forte". Mais au bout de quelques heures, j'ai commencé à saigner abondamment. J'avais des douleurs insupportables et j'ai perdu connaissance. J'ai survécu, mais depuis, je n'ai plus mes règles. Le médecin m'a dit que mon utérus avait été gravement touché. Je ne pourrai peut-être plus jamais avoir d'enfant. Tout ça parce qu'on m'a refusé le droit de choisir. » Salma, 19 ans, mère célibataire de Ouarzazate.

En 2025, une proportion nettement plus élevée de mères célibataires prises en charge par les dispositifs de l'Alliance associative a déclaré avoir tenté d'interrompre leur grossesse. Ce chiffre s'élève à 188 femmes, soit 13,75 % de l'ensemble des bénéficiaires, contre 91 en 2024, représentant alors seulement 6,7 %. Cette augmentation préoccupante, le taux ayant plus que doublé en l'espace d'un an, met en lumière l'ampleur croissante du désespoir ressenti par de nombreuses femmes confrontées à une grossesse non désirée dans un contexte de grande vulnérabilité sociale, familiale et économique.

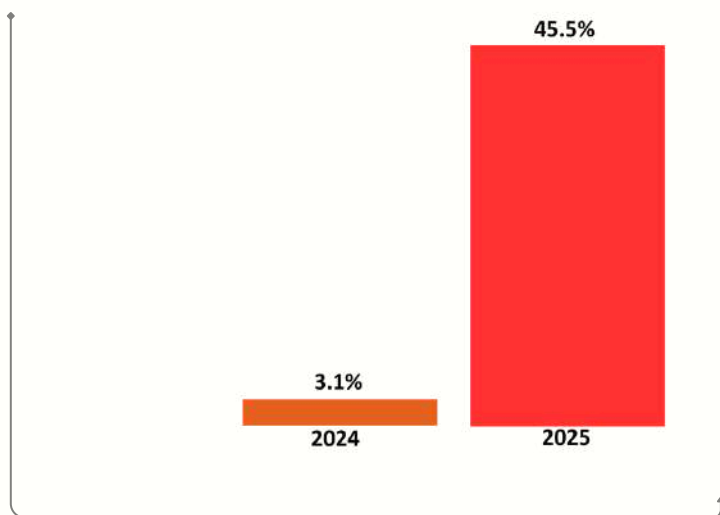


Cette tendance alarmante s'inscrit dans un cadre légal particulièrement restrictif au Maroc, où l'interruption volontaire de grossesse demeure interdite par le Code pénal, sauf dans les cas où la vie de la mère est en danger. En dehors de cette exception, toute tentative d'avortement expose la femme à des poursuites pénales, ainsi que les professionnels de santé impliqués.

En conséquence, un grand nombre de femmes se voient contraintes de recourir à des pratiques clandestines et dangereuses, souvent dans des conditions sanitaires déplorables, mettant gravement en péril leur santé physique et mentale. Certaines tentent également de provoquer elles-mêmes l'avortement au moyen de méthodes artisanales, inefficaces voire létales.

Ce recours accru aux interruptions de grossesse révèle, en filigrane, l'insuffisance des dispositifs de prévention, l'absence d'accès effectif à une éducation sexuelle adaptée, ainsi que le manque d'accompagnement des femmes en situation de détresse. Il met aussi en évidence l'urgence de réformes juridiques et sociales garantissant aux femmes le droit de disposer librement de leur corps, tout en assurant leur sécurité et leur dignité, quelles que soient leurs conditions de vie ou leur statut matrimonial.

Le taux élevé de mères célibataires ayant déclaré avoir tenté d'interrompre leur grossesse, prises en charge par l'association 100% Mamans à Tanger, atteint en 2025 un niveau particulièrement alarmant : 45,5 %, contre seulement 3,1 % en 2024.



Cette progression en l'espace d'une seule année témoigne d'un phénomène d'ampleur, révélateur d'une crise silencieuse qui touche de plein fouet les femmes en situation de grande précarité. À Tanger, carrefour migratoire, ville portuaire en expansion et zone d'exode rural massif, les mères célibataires se retrouvent souvent livrées à elles-mêmes, sans réseau de soutien, dans un contexte marqué par l'exclusion sociale, le rejet familial et la stigmatisation persistante de la maternité hors mariage.

Dans les grandes villes telles Tanger, les jeunes filles sont dans un état d'errance avancée, après avoir fui leur région d'origine pour échapper à la honte, aux violences familiales ou communautaires, ou aux représailles liées à leur grossesse hors mariage. Dans un contexte de criminalisation de la sexualité féminine, elles sont souvent livrées à elles-mêmes, privées de soutien, de logement stable, de ressources financières, d'accès aux soins médicaux et à une information fiable sur leurs droits en matière de santé sexuelle et reproductive.

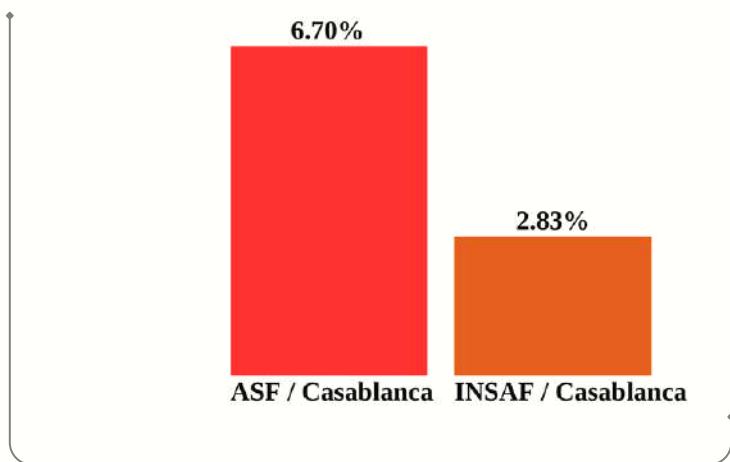
Cette précarité extrême transforme la grossesse non désirée en un véritable fardeau, vécu comme une condamnation sociale irréversible. C'est dans cet environnement de vulnérabilité et de détresse que de nombreuses femmes tentent de mettre fin à leur grossesse par des moyens clandestins et dangereux. L'absence d'un cadre légal sécurisé pousse en effet les femmes à avoir recours à des pratiques improvisées : ingestion de plantes abortives toxiques, utilisation incontrôlée de médicaments tels que le Cytotec, méthodes mécaniques rudimentaires, etc. Ces pratiques sont médicalement risquées, potentiellement mortelles, et peuvent entraîner des complications graves : hémorragies, infections, perforations utérines, stérilité, voire décès.

Le témoignage de Malak, mère célibataire d'une fillette de 9 ans « Quand j'ai su que j'étais enceinte, j'ai paniqué. J'ai quitté mon village sans rien dire à mes parents. À Tanger, j'ai dormi plusieurs nuits dans une cage d'escalier. Je ne savais pas où aller. J'ai pris des plantes, des médicaments... Je voulais en finir à tout prix. Je saignais beaucoup et j'ai cru que j'allais mourir. C'est dans cet état que j'ai trouvé refuge à 100% Mamans. Là, j'ai été soignée mais j'ai accouché d'un enfant souffrant de paralysie et d'un handicap mental »^[32]

[32] Témoignage documenté dans l'émission diffusée sur radio « Mère en ligne » [28 Organisation mondiale de la Santé (OMS). (2022). Directives sur les soins liés à l'avortement. Genève : OMS. <https://www.who.int/fr/publications/i/item/9789240039483>

Ce récit met en lumière les conséquences irréversibles que peuvent avoir les avortements clandestins sur la santé physique des femmes, mais aussi sur celle des enfants à naître, lorsque la grossesse est poursuivie après une tentative d'IVG ratée. Il démontre également que « L'interdiction ou la criminalisation de l'avortement ne réduit pas son incidence. Elle contraint simplement les femmes à y avoir recours de manière non sécurisée, au péril de leur vie et de leur santé. »^[33] Dans les cas les plus extrêmes, cela débouche sur des drames humains évitables, révélateurs des violences institutionnelles infligées aux femmes marginalisées, en particulier les mères célibataires.

À Casablanca, bien que les tentatives déclarées d'interruption volontaire de grossesse (IVG) parmi les mères célibataires demeurent relativement faibles, elles sont néanmoins bien présentes. Les données recueillies par les associations révèlent que 6,7 % des femmes accompagnées par l'association ASF et 2,83 % par INSAF ont reconnu avoir tenté d'interrompre leur grossesse hors mariage.



[33] Organisation mondiale de la santé, Directives sur les soins liés à l'avortement, 2022.
<https://www.who.int/fr/publications/i/item/9789240039483>

Ce phénomène, bien que minoritaire en apparence, reste significatif et témoigne d'une réalité souvent tue. En effet, la majorité des femmes interrogées dans le cadre de leur accompagnement psycho-social avouent avoir envisagé l'avortement au moment du choc de la découverte de la grossesse, mais sans passer à l'acte. Cette abstention est le plus souvent motivée par des convictions religieuses, la peur du scandale familial, ou la crainte des poursuites judiciaires, dans un contexte où l'avortement est toujours criminalisé par l'article 453 du Code pénal.

Cette tendance se retrouve également dans d'autres régions du pays, avec des taux très faibles dans certaines zones : 4 % dans les structures de la FLDF à Ouarzazate, et à l'UAF d'Agadir. Ces chiffres témoignent à la fois de la peur de se confier et d'un refus socioculturel très ancré du recours à l'IVG, particulièrement dans les villes de taille moyenne ou dans les zones rurales où les pressions sociales sont exacerbées.

À l'inverse, certaines zones affichent des taux sensiblement plus élevés, à l'instar de Khenifra, où l'association Anir a recensé 25 % de tentatives d'avortement parmi les mères célibataires qu'elle accompagne. Ce chiffre suggère non seulement une plus grande précarité psychologique ou matérielle des femmes concernées, mais également une plus forte exposition aux risques liés aux grossesses non désirées, en l'absence de dispositifs de prévention ou de recours médicalisé à l'IVG. Il traduit aussi, possiblement, une parole plus libre ou une plus grande audace à reconnaître publiquement ces tentatives dans cette région.

Ainsi, les disparités^[34] régionales en matière de tentatives d'avortement révèlent à la fois des différences dans les conditions sociales, le niveau de pression familiale et religieuse, ainsi que dans l'accessibilité à l'information ou aux réseaux de soutien. Toutefois, dans toutes les régions, la tendance à la dissimulation reste forte, et les chiffres officiels ou déclarés ne reflètent qu'une part restreinte d'un phénomène bien plus étendu, souvent relégué dans le silence et la clandestinité.

[34] Annexe 2 : Tableau 8

3. Violence socio-économique à l'encontre des mères célibataires

Le Rapport mondial sur le développement humain 2025 du Programme des Nations Unies pour le Développement (PNUD) classe le Maroc au 113e rang sur 172 pays pour l'Indice d'inégalité de genre. Ce positionnement reflète la persistance de profondes disparités entre les sexes, malgré certaines avancées législatives et institutionnelles.

Les statistiques du Haut-Commissariat au Plan (HCP) témoignent de cette ambivalence : d'un côté, des progrès notables en matière de scolarisation, d'espérance de vie et de représentativité politique ; de l'autre, une insertion économique féminine toujours marginale et marquée par des écarts structurels.

Ainsi, selon les résultats du Recensement Général de la Population et de l'Habitat (RGPH) 2024, les femmes représentent 18,3 millions de personnes, soit près de la moitié de la population, et dirigent un foyer sur cinq. Pourtant, leur participation au marché du travail demeure faible : seules 19,8 % des femmes âgées de 15 ans et plus sont actives économiquement, contre 69 % des hommes.

Leur taux de chômage est également plus élevé, et leur présence se concentre dans des secteurs à faible valeur ajoutée : services (49,8 %), agriculture (33,9 %) et industrie (15,6 %)^[35].

À cette marginalisation s'ajoute un poids disproportionné du travail non rémunéré, principalement domestique et de soins, que les femmes assurent à hauteur de 84 %, représentant près de 19,4 % du PIB. Ce constat rejoint l'analyse d'Oxfam selon laquelle « l'économie mondiale repose sur l'exploitation invisible et systématique des femmes et des filles », travail non rémunéré sans lequel la structure économique globale s'effondrerait.

[35] https://resultats2024.rghapps.ma/superset/dashboard/0fbd169b-19e1-4338-a344-e58bb9a02a4d/?permalink_key=pmo6qLqylzY&standalone=true

Cette réalité est corroborée par l'Organisation Internationale du Travail (OIT), qui souligne que « les femmes fournissent 76 % de toutes les heures de travail non rémunéré et 66 % de l'ensemble des heures de soins, mais ne représentent que 35 % du revenu global généré par le travail ». Ces inégalités structurelles traduisent un déséquilibre profond dans la répartition de la richesse, de la reconnaissance et du pouvoir.

Au Maroc, les inégalités de revenus persistent : en milieu urbain, les femmes perçoivent en moyenne 22 % de moins que leurs homologues masculins à profil équivalent. Cet écart atteint 42,5 % pour les femmes sans diplôme, révélant l'impact cumulatif du niveau d'instruction et du genre. En milieu rural, la situation est encore plus alarmante : les femmes y exercent souvent des activités informelles, sans statut légal, sans protection sociale ni rémunération directe.

Dans ce contexte général de précarisation féminine, la situation des mères célibataires apparaît comme l'un des angles morts les plus critiques de la dynamique socio-économique actuelle. Représentant une frange vulnérable à la triple marginalisation, économique, éducative et sociale, ces femmes cumulent les obstacles à l'insertion.

Souvent issues de milieux défavorisés, elles interrompent leur scolarité dès le secondaire, ce qui limite fortement leur accès à l'emploi formel. En l'absence de soutien familial ou institutionnel, elles vivent pour la plupart dans l'informalité économique, sans revenu stable ni sécurité sociale.

Les données collectées par les 7 associations membres de l'Alliance associative pour les droits des mères célibataires révèlent une exclusion quasi-systématique des dispositifs publics de protection sociale, notamment de l'Assurance Maladie Obligatoire (AMO), pourtant censée être universelle.

Cette exclusion se fonde sur des critères administratifs inadaptés, une méconnaissance des droits, ainsi que sur une stigmatisation sociale persistante. En parallèle, la violence économique dont elles sont victimes, via le non-paiement de pensions alimentaires, le licenciement abusif, l'absence de logement ou de modes de garde, constitue un frein majeur à leur autonomie.

L'inégalité économique de genre au Maroc reste donc structurelle, systémique et multidimensionnelle. Son impact dépasse le cadre individuel pour devenir un enjeu macroéconomique majeur : selon les simulations du HCP, une réduction significative des inégalités pourrait permettre une hausse de 9 points du taux d'activité féminine à l'horizon 2035 et une augmentation de 3 % du PIB national.

C'est dans cette optique que Kristalina Georgieva, directrice générale du FMI, rappelle que « combler les écarts entre les sexes sur le marché du travail pourrait accroître le PIB de certains pays de plus de 35 %. Ce n'est pas une opinion, c'est un fait économique » (Forum de Davos, 2020).

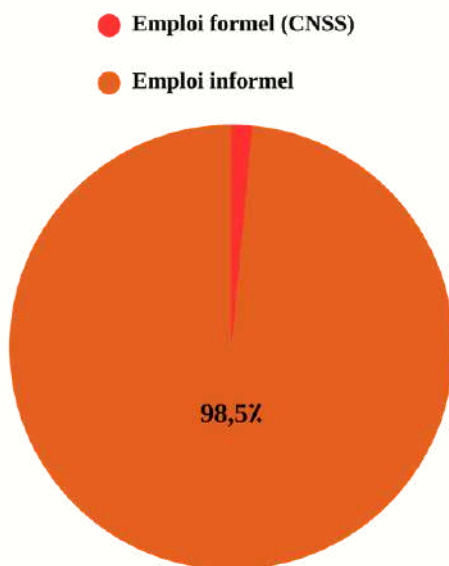
Les réformes sont là, les lois évoluent, des programmes émergent. Mais l'impact reste trop lent, trop inégal, trop fragile. Il faut maintenant passer à une action concertée, audacieuse, et surtout continue. L'inclusion économique des femmes n'est pas seulement une question d'équité : c'est une condition essentielle de notre croissance future. Aujourd'hui encore, le taux d'activité des femmes reste trop bas et inacceptable, alors même que leur potentiel et leur volonté sont immenses. Cette sous-participation constitue un gaspillage de compétences, d'énergie et de capacités productives dont le Maroc ne peut plus se priver.

L'amélioration durable de la condition féminine au Maroc, et plus particulièrement celle des mères célibataires, passe ainsi par une politique intégrée combinant égalité des chances, réforme du système de protection sociale, valorisation du travail domestique, lutte contre la discrimination genrée et reconnaissance des réalités sociales spécifiques à cette population encore trop invisibilisée dans les politiques publiques.

a) Difficultés de l'insertion des mères célibataires sur le marché du travail

Les données collectées entre le 1er mai 2024 et le 30 avril 2025 auprès des associations partenaires de l'Alliance associative pour les droits des mères célibataires et leurs enfants. En particulier 100% Mamans à Tanger, INSAF et ASF à Casablanca, qui disposent de dispositifs de formation et d'insertion professionnelle, révèlent de manière alarmante l'ampleur des obstacles structurels à l'accès des mères célibataires à un emploi formel et à une reconnaissance institutionnelle.

Sur les 1 201 mères célibataires majeures accompagnées par les trois structures au cours de la période étudiée, seules 18 femmes, soit à peine 1,5 %, ont pu accéder à un emploi salarié déclaré ouvrant droit à une affiliation à la Caisse nationale de sécurité sociale (CNSS). Cette insertion marginale illustre à quel point l'accès à un emploi légal demeure exceptionnel, alors même qu'il constitue un levier essentiel d'autonomie, de stabilité et de reconnaissance des droits sociaux — non seulement pour les mères concernées, mais également pour leurs enfants, en quête de protection et de dignité. ^[36]



À l'inverse, parmi les 98,5 % restantes, seules 140 femmes, soit environ 13 %, ont été insérées par ces 3 associations dans le secteur informel via des contrats temporaires, sans accès à la couverture sanitaire. La grande majorité a dû se tourner vers des formes d'emploi informel encore plus précaires, dépourvues de toute protection sociale ou stabilité professionnelle. Ces activités concernent principalement le travail domestique (ménage, garde d'enfants), la restauration (service, cuisine), les petits métiers artisanaux (couture, coiffure) ou encore la main-d'œuvre non qualifiée dans des ateliers de quartier.

^[36] Annexe 2 : Tableau 9

Si ces occupations assurent une survie économique à court terme, elles enferment durablement ces femmes dans un cycle de vulnérabilité structurelle, marqué par l'absence de contrat formel, de couverture médicale, de droits syndicaux et de perspectives d'évolution professionnelle.

Cette précarité est aggravée par plusieurs facteurs systémiques : la stigmatisation liée au statut de mère célibataire, les discriminations persistantes à l'embauche, l'absence de modes de garde abordables, le manque de qualifications reconnues, ainsi que la faible volonté du secteur privé à intégrer ces profils dans des conditions respectueuses des droits.

Face à cette réalité, les efforts des associations, bien qu'essentiels, ne peuvent suffire à inverser la tendance. Un engagement fort de l'État et une refonte des politiques d'insertion économique sont indispensables pour rompre avec cette exclusion structurelle.

À cet égard, il est important de mettre en œuvre une politique publique volontariste d'inclusion professionnelle des mères célibataires, fondée sur un ensemble cohérent de mesures visant à surmonter les barrières structurelles qui freinent leur accès à un emploi digne. Cela implique le développement de dispositifs publics spécifiques favorisant leur insertion dans le secteur formel, avec des quotas ciblés, des incitations à l'embauche et des formations qualifiantes adaptées à leurs parcours.

Il s'agit également de garantir l'accès à des modes de garde subventionnés, condition indispensable à leur disponibilité professionnelle, tout en reconnaissant et valorisant leur intégration aux systèmes de protection sociale. Enfin, cette stratégie ne saurait être complète sans une lutte résolue contre les discriminations à l'embauche fondées sur le statut marital ou la maternité hors mariage, par l'adoption et l'application effective de normes anti-discrimination dans le Code du travail.

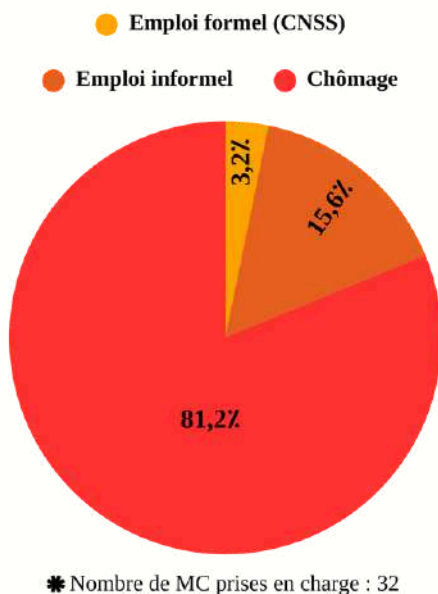
Une telle orientation politique permettrait de garantir une insertion digne, durable et équitable, fondée sur le respect des droits humains, l'égalité de genre et la justice sociale. Elle constituerait un pas décisif vers une reconnaissance institutionnelle pleine et entière des mères célibataires, et vers la dignité sociale et juridique de leurs enfants, souvent condamnés à l'invisibilité.

Avec le taux d'activité le plus bas du pays (39,7%) et un taux de chômage féminin atteignant 43,40 %, la province de Khénifra incarne l'une des situations les plus préoccupantes en matière d'inclusion économique au Maroc. Ce contexte est aggravé par une dynamique économique locale faible et un accès structurellement limité des femmes au marché du travail, notamment dans les zones rurales et périurbaines.

Cette réalité pèse encore plus lourdement sur les femmes en situation de précarité, et plus particulièrement sur les mères célibataires, dont les trajectoires sont souvent marquées par des ruptures, l'isolement et la marginalisation.

Cumulant absence de qualifications, stigmatisation sociale, responsabilités parentales exclusives et carence de réseaux d'appui, ces femmes sont exposées à une vulnérabilité multidimensionnelle. Les normes socio-culturelles dominantes, souvent rigides et patriarcales, limitent sévèrement leur mobilité sociale, leur autonomie économique et leur capacité à accéder à une vie digne.

Dans ce contexte défavorable, les perspectives d'insertion restent extrêmement réduites. Selon les données issues du suivi mené par l'Alliance associative entre mai 2024 et avril 2025, une seule mère célibataire a pu accéder à un emploi formel dans la province de Khénifra. 4 autres mères ont néanmoins été insérées dans des activités informelles, certes non déclarées à la CNSS, mais leur garantissant un revenu stable et jugé digne, ce qui représente un pas important vers une autonomisation économique.^[37]



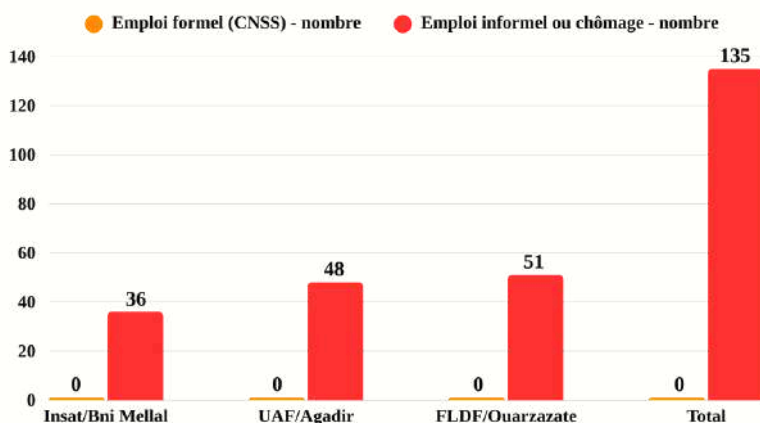
[37] Annexe 2 : Tableau 10

Cette progression, bien que modeste en termes quantitatifs, témoigne de l'impact du projet Idmaj, mis en œuvre en juillet 2024 par l'association Anir dans le cadre du programme régional « Générations Égalité », financé par l'Agence française de développement (AFD) et l'Ambassade de France, en partenariat avec Expertise France.

Ciblant spécifiquement 30 femmes vulnérables de la province, avec une attention particulière portée aux mères célibataires, le projet adopte une approche féministe intégrée, articulée autour d'un accompagnement global : formation professionnelle, soutien psychosocial, renforcement des capacités et travail de médiation avec les acteurs économiques locaux.

À l'échelle des autres régions couvertes par l'Alliance, Béni Mellal, Agadir et Ouarzazate^[38], la situation s'avère encore plus préoccupante. Dans ces territoires, aucune des 135 mères célibataires accompagnées au cours de la même période n'a pu accéder à un emploi formel. Toutes sont soit au chômage, soit engagées dans des activités de survie marquées par une forte instabilité, une précarité économique chronique et un risque élevé d'exploitation.

Les associations actives dans ces régions souffrent d'un manque de moyens humains et financiers, ne leur permettant pas de développer des programmes de formation ou d'insertion professionnelle adaptés aux besoins spécifiques des femmes en situation de vulnérabilité.



* Nombre de MC prises en charge : 36

[38] Annexe 2 : Tableau 11

Les associations actives dans ces régions souffrent d'un manque de moyens humains et financiers, ne leur permettant pas de développer des programmes de formation ou d'insertion professionnelle adaptés aux besoins spécifiques des femmes en situation de vulnérabilité.

b) Accès limité des mères célibataires à l'AMO

La généralisation de l'Assurance Maladie Obligatoire (AMO) au Maroc constitue une réforme d'envergure inscrite dans le cadre du chantier royal de la protection sociale, ayant pour objectif l'élargissement de l'accès équitable aux soins pour l'ensemble de la population. Cette réforme structurelle, conforme aux engagements nationaux et internationaux du Royaume en matière de Couverture Sanitaire Universelle (CSU), repose sur des principes de solidarité, d'équité et d'accessibilité.

Elle s'est traduite par la création de nouveaux régimes notamment l'AMO-TADAMON, destiné aux personnes en situation de vulnérabilité précédemment couvertes par le RAMED, et l'AMO-CHAMIL, ciblant les personnes non salariées exclues des régimes classiques –, ainsi que par l'inclusion progressive des travailleurs indépendants, professions libérales et autres catégories non salariées.^[39]

En 2024, selon les chiffres communiqués par le ministère de la Santé et de la Protection sociale, 31,8 millions de personnes, soit 86,48 % de la population marocaine, sont affiliées à l'AMO^[40]. Toutefois, cette couverture reste largement théorique pour une partie importante de la population.

Le rapport du Conseil économique, social et environnemental (CESE), publié à l'issue d'une auto saisine en mai 2024, met en lumière les failles persistantes du système : 8,5 millions de personnes ne bénéficient d'aucune couverture maladie, tandis que 3,5 millions de personnes affiliées se trouvent en situation de « droits fermés », du fait du non-paiement des cotisations, de démarches administratives complexes ou d'erreurs dans les données déclarées. Parmi les plus affectés figurent les travailleurs non-salariés relevant de l'AMO-CHAMIL, dont 65 % ne peuvent accéder effectivement aux prestations.^[41]

[39] Loi-cadre n°09-21 relative à la protection sociale, adoptée en avril 2021.

[40] Ministère de la Santé et de la Protection sociale, communiqué de presse, mars 2024

[41] Conseil économique, social et environnemental (CESE), « Pour une mise en œuvre effective de la généralisation de l'AMO », mai 2024.

Au-delà de la couverture théorique, l'égalité d'accès aux soins reste entravée par de profondes inégalités territoriales. 5 régions concentrent à elles seules 79 % des cliniques privées et 82 % des lits hospitaliers du pays, selon les données de la CNOPS (2024).^[42]

Parallèlement, les dépenses de santé restent largement supportées par les ménages, qui en assument plus de 50 %, soit plus du double du seuil recommandé par l'Organisation mondiale de la santé (OMS).^[43]

Les taux de remboursement insuffisants, en particulier pour les soins spécialisés, viennent aggraver cette situation, rendant les soins inaccessibles pour les couches les plus précaires. Une enquête qualitative menée en 2024 auprès d'assurés et de non-assurés souligne une perception globalement critique du système.

Alors que les assurés expriment un niveau de satisfaction modéré, les non-assurés pointent une organisation perçue comme opaque, complexe et peu protectrice. Près de 60 % des personnes non couvertes et 36 % des assurés déclarent avoir renoncé à des soins pour des raisons économiques, mettant en évidence des obstacles financiers persistants^[44].

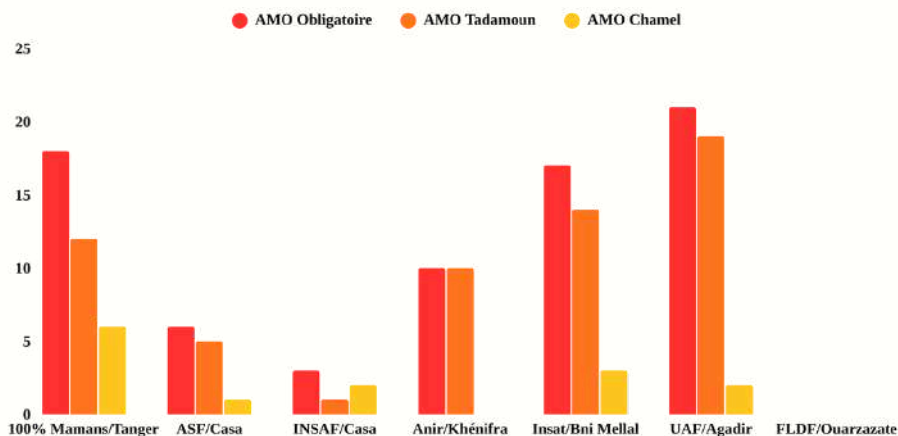
Dans ce contexte, les mères célibataires apparaissent comme l'un des groupes les plus structurellement exclus du système de protection sociale, en dépit de la vocation universelle de l'AMO. Selon les données recueillies entre mai 2024 et avril 2025 par les 7 associations membres de l'Alliance associative pour les droits des mères célibataires, seules 5,5 % des femmes accompagnées ont pu accéder à une couverture AMO : 4,46 % via le régime TADAMON, et 1,04 % via CHAMIL.^[45]

[42] Caisse Nationale des Organismes de Prévoyance Sociale (CNOPS), rapport annuel 2024 sur la répartition régionale des infrastructures de santé.

[43] Organisation mondiale de la santé (OMS), Rapport sur les systèmes de santé nationaux, 2023.

[44] Résultats de l'enquête qualitative sur la perception de l'AMO, 2024

[45] Annexe 2 : Tableau 12



* Nombre de MC prises en charge : 1368

Cette exclusion quasi-systématique ne découle ni d'un manque d'intérêt ni d'un refus, mais d'une inadéquation structurelle entre les critères d'éligibilité et la réalité des parcours de vie de ces femmes.

L'accès à l'AMO-TADAMON est conditionné par un score de vulnérabilité attribué via le Registre Social Unifié (RSU), qui repose sur l'évaluation des ménages selon leur niveau de vie, leur consommation et leur situation résidentielle. Or, la définition juridique des bénéficiaires de ce régime repose sur une triple condition cumulative : être inactif, sans revenu, et en dessous d'un seuil de précarité fixé par décret.

Comme le rappelle le CESE, « La définition des catégories dites « nécessiteuses » désignées à l'article 5 de la loi-cadre n° 09- 21 instituant l'assurance médicale d'État (AMO TADAMON) exige la triple condition cumulative que les bénéficiaires soient des personnes inactives, sans revenu et dans un état de précarité égal ou inférieur à un seuil déterminé.

Dès lors, une personne quoique active mais aux revenus extrêmement limités, aux conditions de vie précaires et souffrant d'une pathologie de longue durée ou invalidante, ne serait pas éligible à cette couverture solidaire. Cette catégorisation basée essentiellement sur le statut socioprofessionnel ne permet pas de prendre en compte l'urgence et la gravité des besoins de soins, d'équipements ou de réadaptation ».^[46]

Cela exclut de nombreuses mères célibataires qui, bien qu'engagées dans des activités informelles ou intermittentes, perçoivent des revenus faibles et instables, tout en vivant dans des conditions d'extrême vulnérabilité sociale et sanitaire.

Ce défaut de reconnaissance des parcours de précarité genrée conduit à une non-prise en charge systématique de ces mères, dont le profil socioéconomique – souvent marqué par la stigmatisation, l'isolement, l'absence de soutien familial et l'instabilité résidentielle – ne correspond pas aux critères normatifs fixés par le RSU.

Quant au régime CHAMIL, il demeure inadapté aux femmes vivant avec des revenus irréguliers ou intermittents, en raison d'une contribution mensuelle fixe, peu compatible avec leur réalité économique.

L'exclusion des mères célibataires du système de santé ne relève donc ni d'un refus ni d'une méconnaissance de leurs droits, mais bien de l'absence de mécanismes souples, inclusifs et adaptatifs, capables de prendre en compte la pluralité des formes contemporaines de vulnérabilité.

Cette situation est d'autant plus préoccupante qu'elle va à l'encontre des principes de non-discrimination et d'universalité inscrits dans les engagements du Maroc en matière de droits humains et de santé, notamment dans le Pacte international relatif aux droits économiques, sociaux et culturels (PIDESC) et les Objectifs de développement durable (ODD), en particulier l'ODD 3.^[47]

[46] CESE, Avis sur les critères d'éligibilité à l'AMO-TADAMON, 2024

[47] Pacte international relatif aux droits économiques, sociaux et culturels (PIDESC) ; Objectifs de Développement Durable (ODD), notamment ODD 3.

Face à ces constats, une réforme urgente et structurelle du système d'éligibilité s'impose. Il est nécessaire de réviser les critères actuels pour intégrer la réalité des parcours de vie des femmes précaires, en particulier des mères célibataires, en développant des indicateurs de ciblage sensibles au genre et à la précarité sociale.

Par ailleurs, l'instauration du tiers payant, la revalorisation des taux de remboursement, la simplification administrative et un effort accru de communication sont essentiels pour rendre l'AMO réellement fonctionnelle. Des mécanismes de contribution modulée ou de soutien direct doivent également être mis en place pour les personnes à revenus instables, afin d'éviter les ruptures de droits et de garantir un accès effectif aux soins.

Ce n'est qu'à cette condition que la généralisation de l'AMO pourra répondre à ses ambitions fondatrices et incarner une réforme véritablement inclusive, équitable et respectueuse des principes de justice sociale.

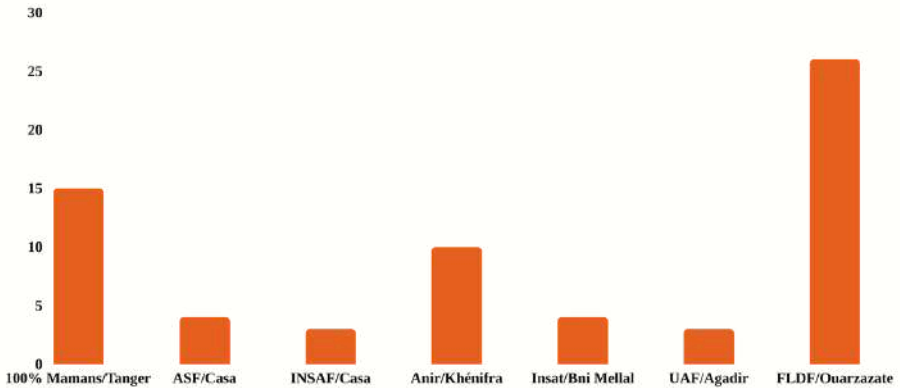
C) Obstacle à l'accès des mères célibataires à l'aide sociale directe

En 2024-2025, le Maroc a franchi une étape importante dans la mise en œuvre de sa politique d'aide directe, inscrite dans une stratégie plus large de réduction des inégalités sociales et de consolidation du filet de sécurité pour les populations vulnérables. Initiée officiellement à la fin de l'année 2023, cette mesure repose sur l'opérationnalisation du Registre Social Unifié (RSU), un outil de ciblage censé garantir une allocation plus juste et transparente des ressources publiques. L'aide, versée sous forme de transferts monétaires mensuels allant de 500 à 1.000 dirhams selon le niveau de vulnérabilité des ménages, a concerné plus de 4 millions de familles, selon les chiffres communiqués par les autorités.

Si cette réforme marque une avancée notable en matière de gouvernance sociale, elle soulève toutefois des questions fondamentales sur sa portée réelle et son efficacité distributive. De nombreux foyers en situation de précarité, notamment ceux vivant de l'économie informelle ou ne disposant pas de documents administratifs à jour, rencontrent encore de sérieuses difficultés pour accéder à ce soutien. Parmi les groupes les plus marginalisés figurent les mères célibataires, dont la sous-représentation dans les listes de bénéficiaires traduit une inadéquation entre les critères du RSU et les réalités vécues sur le terrain.

Les données issues des 7 associations membres de l'Alliance pour l'accès des mères célibataires à l'aide directe révèlent en effet que seules 65 mères sur les 1368 accueillies du 1^{er} mai 2024 au 30 avril 2025 soit 4,75 %^[48] ont pu bénéficier de cette aide directe, contre 0 % l'année précédente.

Bien que cette progression puisse être interprétée comme un signal positif, elle demeure extrêmement faible au regard de la vulnérabilité structurelle de cette population, souvent privée de revenu, d'emploi stable ou de toute forme de soutien familial ou institutionnel. L'exclusion persistante de ces femmes du dispositif interroge l'équité du mécanisme de ciblage mis en œuvre, et plus largement, l'inclusivité des politiques publiques de redistribution.



* Nombre de MC prises en charge : 1368

L'intégration récente, dans le RSU, d'une catégorie spécifique « mère célibataire » en remplacement de la mention générique « Autre » représente une reconnaissance institutionnelle attendue, rompant avec une logique d'invisibilisation. Toutefois, cette évolution symbolique n'a pas encore produit d'effets significatifs sur le terrain. Les critères d'éligibilité à l'aide directe, notamment le seuil de vulnérabilité calculé par le RSU, ne prennent pas suffisamment en compte des facteurs tels que la charge monoparentale, l'isolement social, les discriminations genrées ou encore l'instabilité résidentielle.

[48] Annexe 2 : Tableau 13

En l'absence de dispositifs de modulation tenant compte de ces spécificités, les mères célibataires se retrouvent de facto exclues d'une aide pourtant conçue pour répondre aux besoins des plus fragiles. Leur situation met en évidence une faille structurelle dans l'architecture actuelle de la protection sociale marocaine, qui, sans une révision des indicateurs de vulnérabilité et des critères d'attribution, risque de perpétuer voire d'aggraver les inégalités existantes.



Face à ces constats, il devient urgent de repenser la gouvernance du RSU à l'aune d'une approche véritablement inclusive et sensible au genre. Il ne s'agit pas uniquement de corriger un biais technique, mais de reconnaître pleinement les formes spécifiques de précarité vécues par les mères célibataires, et de les inscrire au cœur des dispositifs de solidarité nationale.

Une telle réorientation permettrait non seulement de renforcer l'impact de l'aide directe, mais aussi de réaffirmer l'engagement de l'État en faveur de la justice sociale et de l'égalité effective des droits.

CONCLUSION ET RECOMMANDATIONS

Ce 2^{ème} rapport de l'Alliance associative pour les droits des mères célibataires et de leurs enfants dresse un constat sans équivoque : au Maroc, les mères célibataires demeurent au cœur d'un système d'exclusion multiple, dans un contexte où leur existence même est niée par l'arsenal juridique, les pratiques institutionnelles et une culture sociale profondément patriarcale. À travers l'analyse des données recueillies dans 6 villes marocaines – Tanger, Casablanca, Khénifra, Béni Mellal, Agadir et Ouarzazate – se dessine un tableau alarmant de violences systémiques et de discriminations persistantes, qui compromettent gravement les droits fondamentaux de ces femmes et de leurs enfants.

Qu'il s'agisse de violences verbales et physiques dans les hôpitaux, de stigmatisation dans les services publics, de précarité économique accrue ou de risques judiciaires liés à l'article 490 du Code pénal, les mères célibataires sont confrontées à une hostilité institutionnelle constante, qui les maintient en marge de la citoyenneté. Leur condition illustre une forme exacerbée d'injustice sociale, située au croisement du genre, du statut civil, de la pauvreté et de la jeunesse. Invisibilisées dans les statistiques nationales, inaudibles dans les débats publics, elles ne sont pas reconnues comme des sujets de droit, mais perçues comme des écarts à la norme.

Cette marginalisation n'est ni conjoncturelle, ni accidentelle : elle est le produit d'un système social et juridique qui érige la maternité conjugale en norme exclusive et stigmatise toutes les autres formes de parentalité. En l'absence de reconnaissance légale, ces femmes n'ont accès ni à des services de santé adaptés, ni à un logement digne, ni à des dispositifs de protection sociale ou de soutien éducatif. Leur rôle parental est systématiquement dévalorisé, sinon nié.

Face à cette situation, le rapport met en lumière les initiatives portées par les associations membres de l'Alliance, qui, en l'absence d'un soutien étatique cohérent, développent des pratiques d'accompagnement global et durable. Ces associations proposent des solutions concrètes : hébergement d'urgence ou durable, médiation sociale, alphabétisation, appui juridique, soutien à l'insertion économique, accompagnement psychosocial.

Ces pratiques, ancrées dans les principes de non-discrimination, d'autonomisation et de respect de la dignité, constituent des modèles reproductibles pour une prise en charge intégrée des mères célibataires.

Mais au-delà de l'accompagnement direct, ces organisations ont su fédérer leurs forces pour porter un plaidoyer commun, structuré et stratégique.

En mobilisant des réseaux féministes, des experts en droit, des institutions nationales et internationales, ainsi que des partenaires de la société civile, elles ont multiplié les formes d'interpellation : publication de mémorandums adressés aux pouvoirs publics, organisation de conférences de presse et de communiqués, élaboration de rapports thématiques, contributions aux rapports parallèles auprès des mécanismes onusiens, et production de recherches de terrain centrées sur les besoins et les vécus des mères célibataires.

Cette dynamique de plaidoyer collectif vise à interpellier non seulement les autorités législatives et exécutives, mais aussi les titulaires de droits, les mères célibataires et leurs enfants et les titulaires d'obligations, notamment l'État, les collectivités territoriales, les institutions nationales des droits humains et les instances judiciaires et religieuses.

Ce travail de fond permet aujourd'hui d'ancrer les revendications dans une démarche rigoureuse, documentée et légitime, à même de transformer les normes sociales et juridiques. Il contribue aussi à élargir la coalition des acteurs impliqués : associations féministes, mouvements de jeunesse, syndicats, universitaires, journalistes et chercheurs en droits humains.

Dans cette perspective, le rapport appelle à un changement de paradigme et à une refondation profonde des politiques publiques. Il plaide pour une reconnaissance pleine et entière des mères célibataires comme citoyennes à part entière, ainsi que pour une égalité réelle entre tous les modèles familiaux. Il propose notamment :

- **La reconnaissance juridique explicite** des mères célibataires et de leurs enfants comme sujets de droit, à travers des politiques adaptées en matière de filiation, de protection sociale, d'accès à l'état civil et à la justice;

- **L'abrogation de l'article 490 du Code pénal**, qui pénalise les relations sexuelles hors mariage, et **la réforme du droit de la famille**, afin de garantir une filiation égalitaire pour tous les enfants, indépendamment du statut marital de leurs parents;
- **L'élaboration de politiques publiques inclusives**, fondées sur les droits humains, tenant compte des réalités des familles monoparentales en matière de logement, de santé, d'éducation, d'emploi et de justice;
- **La création d'un système national de données désagrégées** par sexe, âge, situation familiale et territoriale, pour mieux orienter les actions publiques et évaluer leur efficacité;
- **La mise en place d'un plan national de sensibilisation**, visant à déconstruire les préjugés envers les mères célibataires, à promouvoir la diversité des configurations familiales;
- **L'autonomisation économique des mères célibataires** par leur insertion durable sur le marché du travail et le soutien à l'entrepreneuriat féminin;
- **La création de crèches et d'écoles maternelles** sur les lieux de travail afin de favoriser la conciliation entre vie familiale et vie professionnelle;
- **La facilitation de l'accès à l'aide sociale directe** pour les mères célibataires en situation de précarité, à travers des dispositifs simplifiés et non discriminatoires;
- **La facilitation de l'accès à l'aide à la scolarité et aux allocations familiales** pour les enfants des mères célibataires, garantissant leur droit à l'éducation et à des conditions de vie dignes.

Reconnaître les mères célibataires, ce n'est pas valider une transgression, mais consacrer un droit fondamental à l'existence, à la dignité et à la protection. C'est affirmer que la justice sociale ne peut se construire que dans l'inclusion de toutes les trajectoires de vie, dans la reconnaissance de toutes les formes de parentalité, et dans la garantie de droits égaux pour tous les enfants, quel que soit le contexte de leur naissance.

BIBLIOGRAPHIE

- **Alliance Associative pour les Droits des Mères Célibataires et de leurs Enfants.** Premier rapport sur les violences faites aux mères célibataires au Maroc, 2024.
https://centpourcentmamans.com/wp-content/uploads/2025/09/Rapport-violence-1-1_compressed.pdf
- **Caisse Nationale des Organismes de Prévoyance Sociale (CNOPS).** (2024). Rapport annuel sur la répartition régionale des infrastructures de santé. Rabat.
- **Chraïbi, C.** (2020, 2 octobre). Maroc : Cytotec, la pilule miracle qui met en danger des femmes. Le Monde Afrique. Association Marocaine de Lutte contre l'Avortement Clandestin (AMLAC). Disponible sur :
https://www.lemonde.fr/afrique/article/2020/10/02/maroc-cytotec-la-pilule-miracle-qui-met-en-danger-des-femmes_6054426_3212.html
- **Comité CEDAW.** (2022). Observations finales concernant les rapports périodiques 5e et 6e du Maroc. Nations Unies. Disponible sur :
https://tbinternet.ohchr.org/_layouts/15/treatybodyexternal/Download.aspx?symbolno=CEDAW/C/MAR/CO/5-6&Lang=Fr
- **Conseil économique, social et environnemental (CESE).** (2024, mai). Pour une mise en œuvre effective de la généralisation de l'AMO. Rabat.
- **Conseil économique, social et environnemental (CESE).** (2024). Avis sur les critères d'éligibilité à l'AMO-TADAMON. Rabat.
- **Conseil national des droits de l'Homme (CNDH).** (2024, mars). Note de position sur la réforme du Code pénal – Pour une approche fondée sur les droits humains. Rabat.
- **Criado-Perez, C.** (2020). Femmes invisibles : comment le manque de données sur les femmes dessine un monde fait pour les hommes. Paris : Éditions First.
- **GEPA (Global Gender Equality in Public Administration).** Rapport mondial sur l'égalité de genre dans l'administration publique, PNUD, 2022.

- **Haut-Commissariat au Plan (HCP).** Recensement Général de la Population et de l'Habitat (RGPH 2024). Rabat, 2025.
- **Haut-Commissariat au Plan (HCP).** Femme marocaine et marché du travail : défis et perspectives, Étude nationale, 2023.
- **Hawkes, S., Buse, K., & The Lancet Commission on Women and Health.** (2023). Closing the gap: the Lancet Commission on Women and Health. The Lancet.
[https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(23\)01029-2](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(23)01029-2)
- **Human Rights Watch.** (2019). Crimes sans victimes : La détention arbitraire de femmes et de filles au Maroc pour des infractions de mœurs.
<https://www.hrw.org/fr/report/2019/09/05/crimes-sans-victimes/la-detention-arbitraire-de-femmes-et-de-filles-au-maroc>
- **Loi-cadre n°09-21.** (2021, avril). Relative à la protection sociale. Royaume du Maroc.
- **Observatoire National des Droits de l'Enfant (ONDE).** (2023). Rapport national sur la situation des droits de l'enfant au Maroc. Rabat.
- **OIT (Organisation Internationale du Travail).** Women at Work: Trends 2023, Genève: OIT, 2023.
- **Organisation mondiale de la Santé (OMS).** (2022). Directives sur les soins liés à l'avortement. Genève : OMS.
<https://www.who.int/fr/publications/i/item/9789240039483>
- **ONU Femmes, Haut-Commissariat des Nations Unies aux droits de l'Homme (HCDH) & Organisation mondiale de la Santé (OMS).** (2020). Sanctionner les femmes pour leur sexualité :

la criminalisation des relations sexuelles hors mariage et ses conséquences sur les droits des femmes dans la région MENA.

- **ONU Femmes Maroc.** (2023, 28 avril). Table ronde – L'accès à l'avortement au Maroc : quelles réalités ? Intervention de Khadija Ryadi sur le cas de Nouhaila. Disponible sur : <https://www.youtube.com/watch?v=cxqJcxTnr90>
- **Oxfam International.** Le travail non rémunéré des femmes et les inégalités économiques mondiales, Rapport mondial, 2023.
- **Pacte international relatif aux droits économiques, sociaux et culturels (PIDESC) & Objectifs de Développement Durable (ODD).** (2015). Agenda 2030 pour le développement durable, notamment l'ODD 3 sur la santé et le bien-être. Nations Unies.
- **Rapport collectif.** (2019). Le droit à l'avortement au Maroc : état des lieux et perspectives. Association MALI, ADFM & Fondation Heinrich Böll.
- **Résultats de l'enquête qualitative sur la perception de l'AMO.** (2024). Étude nationale. Rabat.
- **Spring & Safe Abortion Action Fund (SAAF).** (2023, 21 juillet). La criminalisation de la sexualité des femmes : une violence institutionnelle. Le Monde Afrique.
- **UNICEF Maroc.** Analyse de la situation des enfants nés hors mariage au Maroc, Rabat, 2023.
- **USAID.** Gender Equality and Social Inclusion Assessment in Morocco, Washington D.C. 2024.

ANNEXES

Annexe 1 : Exemple de formulaire où figure la case « Mère célibataire »

المعلومات الخاصة برب الأسرة

المعلومات الشخصية

المعرف الوطني : [REDACTED] نوع بطاقة الهوية : بطاقة التعريف الوطنية رقم بطاقة الهوية : [REDACTED] المالك : [REDACTED]

الاسم العربي : [REDACTED] الاسم الشخصي : [REDACTED] الاسم : [REDACTED]

الجنس : [REDACTED] تاريخ الميلاد : [REDACTED] (أثرية/خاصة/المعرف/المتقاعدة/رب عمل/المعارف/13 سنة/59 سن/عالم/البيضاء)

معلومات إضافية

الحالة المدنية : [REDACTED] أم/أب : [REDACTED] المستوى التعليمي : [REDACTED] [REDACTED]

شي وشعبه إكالة : [REDACTED] نعم [REDACTED] لا [REDACTED]

الوضعية المعنوية : [REDACTED] [REDACTED]

إلغاء 0

Annexe 2 : Tableaux des indicateurs

Tableau 1 : Echantillon du rapport

	Total	%
Nombre de MC prises en charge	1368	
Majeures	1311	95,84
18/39 ans	1126	82,31
Plus de 40 ans	185	13,53
Mineures	57	4,6

Tableau 2 : Cas de viols des MC mineures et majeures

Associations Alliance Mai24/avril25	100% Mamans	ASF	INSAF	Anir/Kh énfra	INSAT/ Bni Mellal	UAF/Ag adir	FLDF/O uarzazate	Total	%
Nombre de MC prise en charge	286	523	392	32	36	48	51	1368	
Relations consenties	270	500	355	31	27	44	46	1273	93
Cas de viols des MC majeures et mineures	6	13	11	0	4	0	3	37	
	10	10	26	1	5	4	2	58	
	16	23	37	1	9	4	5	95	7

Tableau 3 : Taux de la violence obstétrique contre les MC

Associations Alliance Mai24/avril25	100% Mamans	ASF	INSAF	Anir/Kh énfra	INSAT/ Bni Mellal	UAF/Ag adir	FLDF/ Ouarzazate	Total	%
Nombre de MC prise en charge	286	523	392	32	36	48	51	1368	
Nombre total de MC victimes de violence obstétrique	9	145	91	8	4	18	7	282	20,62
Nombre de MC victimes de violence physique à l'hôpital	3	6	9	0	2	0	0	20	1,46
Nombre de MC victimes de violence verbale à l'hôpital	6	139	82	8	2	18	7	262	19,16

Tableau 4 : Indicateurs de la violence obstétrique contre les MC à Tanger

Associations Alliance Mai24/avril25	100% Mamans	%
Nombre de MC prise en charge	286	
Nombre total de mères célibataires victimes de violence obstétrique	9	
Nombre de mères célibataires victimes de violence physique à l'hôpital	3	1,15
Nombre de mères célibataires victimes de violence verbale à l'hôpital	6	2,1

Tableau 5 : Indicateurs de la violence obstétrique contre les MC à Casablanca

Associations Alliance Mai24/avril25	ASF	%	INSAF	%	Total	%
Nombre de MC prise en charge	523		392		1505	
Nombre total de MC victimes de violence obstétrique	145	27,74	91	23,22	236	15,69
Nombre de MC victimes de violence physique à l'hôpital	6	1,16	9	2,3	15	1
Nombre de MC victimes de violence verbale à l'hôpital	139	26,58	82	20,92	221	14,69

Tableau 6 : Indicateurs de la violence obstétrique contre les MC à Khenifra, Beni Mellal, Agadir et Ouarzazate

Associations Alliance Mai24/avril25	Anir/Khenifra	%	Insat/Bni Mellal	%	UAF/Agadir	%	FLDF/Ouarzazate	%
Nombre de MC inscrites dans le dispositif de prise en charge	32		36		48		51	
Nombre total de MC victimes de violence obstétrique	8	26,7	4	11,2	18	37,5	7	13,9
Nombre de MC victimes de violence physique à l'hôpital	0	0	2	5,6	0		0	
Nombre de MC victimes de violence verbale à l'hôpital	8	26,7	2	5,6	18	37,5	7	13,9

Tableau 7 : Nombre de PV dressés aux MC

Associations Alliance Mai24/avril25	100% Mamans/Tanger	ASF/Casablanca	INSAF/Casablanca	Anir/Khenifra	Insat/Bni Mellal	UAF/Agadir	FLDF/Ouarzazate	Total
Nombre de MC prises en charge	286	523	392	32	36	48	51	1368
Nombre de MC auxquelles la Police a dressé un PV	0	19	1	24	11	38	39	132
%	0	3,65	0,2	75	30,6	79,3	76,5	9,65

Tableau 8 : Nombre de tentatives d'IVG par ville

Ville	Nbr de MC accueillies	Association	Nbr Tentatives de IVG	Taux de tentatives déclarées (%)
Tanger	286	100% Mamans	130	45,5
Casablanca	523	ASF	35	6,7
Casablanca	392	INSAF	11	2,83
Beni Mellal	36	INSAT	0	0
Ouarzazate	51	FLDF	2	4
Agadir	48	UAF	2	4,2
Khenifra	32	Anir	8	25

Tableau 9 : Taux de MC insérées sur le marché du travail à Tanger et Casablanca

Associations Alliance Mai24/avril25	100% Mamans	ASF	INSAF	Total	%
Nombre de MC prises en charge	286	523	392	1201	
Nombre de MC exerçant un emploi formel déclarées à la CNSS	5	9	4	18	1,5
Nombre de MC exerçant un emploi informel	281	514	288	1083	98,5

Tableau 10 : Taux de MC insérées sur le marché du travail à Khenifra

Associations Alliance Mai24/avril25	Anir/ Khenifra	%
Nombre de MC prises en charge	32	
Nombre de MC exerçant un emploi formel déclarées à la CNSS	1	3,2
Nombre de MC exerçant un emploi informel	5	15,6
Nombre de MC au chômage	26	81,2

Tableau 11 : Taux d'insertion des MC sur le marché du travail à Beni Mellal, Agadir et Ouarzazate

Associations Alliance Mai24/avril25	Insat/Bni Mellal	UAF/ Agadir	FLDF/Ouarzazate	Total	%
Nombre de MC prises en charge	36	48	51	135	
Nombre de MC exerçant un emploi formel déclarées à la CNSS	0	0	0	00	00
Nombre de MC exerçant un emploi informel ou au chômage	36	48	51	135	100

Tableau 12 : Taux d'accès des MC à l'AMO

Associations Alliance Mai24/avril25	100% Mamans	ASF	INSAF	Anir/ Khenifra	Insat/ Bni Mellal	UAF/ Agadir	FLDF/ Ouarzazate	Total / %
Nombre de MC prises en charge	286	523	392	32	36	48	51	1368
Nombre de MC bénéficiant de l'Assurance Maladie Obligatoire /AMO	18	6	3	10	17	21	0	75 / 5,5
Nombre de MC bénéficiant de AMO Tadamoun	12	5	1	10	14	19	0	61 / 4,46
Nombre de MC bénéficiant de AMO Chamel	6	1	2	0	3	2	0	14 / 1,04

Tableau 13 : Taux d'accès des MC à l'aide directe

Associations Alliance Mai24/avril25	100% Mamans	ASF	INSAF	Anir/ Khenifra	Insat/ Bni Mellal	UAF/ Agadir	FLDF/ Ouarzazate	Total / %
Nombre de MC prises en charge	286	523	392	32	36	48	51	1368
Nombre de MC bénéficiant de l'aide directe	15	4	3	10	4	3	26	65 / 4,75

PRODUIT ET ÉDITÉ PAR L'ALLIANCE EN 2025



Association Solidarité
Féminine



<https://solfem.wordpress.com/home/>



+212 619 111 116



10, rue Bait Lahm (ex Mignard),
Palmier, Casablanca, Morocco



100% Mamans Tanger



centpourcentmamans.com



05 39 38 15 20
/ 06 66 20 56 96



1Hay Ennasr, Rue 13,
N°53 Tanger-Maroc



Association INSAF



<https://insaf.ma/>



+212 522 907 430



5, Rue Hay Adil, Roches
Noires-20350 Casablanca



Cofinancé par
l'Union européenne

FRIEDA

Die feministische
Friedensorganisation
/ ehemals cfd