



**SOLIDARITE DES FEMMES POUR LE DEVELOPPEMENT
INTEGRAL**

SOFEDI Bukavu – Sud-Kivu – RDC

**N°02 Muhumba – Commune d'Ibanda E-mail : association.ssd@gmail.com,
vivimars2004@yahoo.fr**

Contacts : +243 992 542 754, www.sofedi.org



**FORMATION DES AGENTS DE COMMUNICATION DE 5 ZONES DE SANTE A BUKAVU ET
KABARE AU SUD-KIVU SUR LE PROTOCOLE DE MAPUTO, ET CLARIFICATION DES VALEURS
ET TRANSFORMATION DES ATTITUDES. ORGANISEES PAR SOFEDI AVEC L'APPUI
FINANCIER D'AMPLIFYCHANGE**



FEVRIER 2022

I. INTRODUCTION

L'avortement non sécurisé représente un défi de santé mondiale qui entraîne chaque année beaucoup de décès. L'Afrique est la région du monde où a lieu annuellement le plus grand nombre de décès liés à l'avortement. En 2014, au moins 9% de la mortalité maternelle (environ 1600 décès) en Afrique étaient imputable à l'avortement non médicalisé (OMS)

La RDC est parmi les pays ayant un taux élevé de grossesse non désirée à cause d'une part de la faible utilisation des méthodes contraceptives modernes et d'autre part du taux élevé d'agression sexuelle, qui mènent souvent à l'avortement clandestin.

Les participants sont venus de zones de santé ayant une population importante dont les jeunes filles et femmes font encore recours aux avortements clandestins avec tous les risques auxquels elles s'exposent. Les agents de communications des zones de santé d'Ibanda, Bagira, Kadutu, Miti-Murhesa, et Nyatende avaient été choisis pour bénéficier de cette formation.

Objectif global

Contribuer à l'amélioration de la qualité des services de soins d'avortement et post avortement dans les structures sanitaires par la sensibilisation des agents de communication sur la vulgarisation du Protocole de Maputo et l'atelier CVTA.

Objectifs spécifiques

- Évaluer le niveau de compréhension du cadre légal et réglementaire sur l'avortement, comprendre l'ampleur de l'avortement non médicalisé en RDC.
- Former 20 agents de communication de 6 zones de santé sur le PM et en CVTA
- Évaluer le niveau d'engagement des participants dans la lutte contre les avortements non médicalisés, réduire le taux de la stigmatisation des victimes des avortements non sécurisés.

La formation a durée deux jours, du 27 au 28 janvier 2022 dans la grande salle de l'hôtel Horizon à Bukavu.

II. DEROULEMENT

1. JOUR 1

La formation a commencé par la présentation des participants, le mot de bienvenue de la coordination de SOFEDI, la mise en place de code de conduite ainsi que la désignation du chef du village et La répartition des participants en deux groupes pour les travaux en carrefour.

Les attentes et craintes formulées par les participants pour les deux jours de la formation :

Attentes

- Vulgarisation du PM et des messages de droit à la santé sexuelle et reproductive en milieu rural et urbain
- Amélioration de la qualité de soins d'avortement et éducation sexuelle de femmes et jeunes filles

- Avoir des stratégies à mettre en œuvre pour la sensibilisation contre les grossesses non désirées et l'avortement non médicalisé
- Dotation en visibilité de terrain aux agents de communication des structures de santé
- Prise en charge médicale adéquate des femmes ayant fait recours aux avortements clandestins

Craintes

- La protection par la loi des prestataires de soins d'avortement médicalisés,
- La réticence de la communauté ou des concernés face aux messages d'avortements sécurisés,
- La résistance pressionnelle ou difficultés d'exercer face aux confessions religieuses et cultures,
- L'absence d'équipements adéquats dans les structures de soins post avortement et d'avortement médicalisé.

Après la formulation des attentes et craintes, les participants avaient répondu à un près test pour évaluer le niveau de leurs connaissances avant la formation sur le protocole de Maputo (PM) et la Clarification de valeurs et transformation des attitudes (CVTA).

La première facilitation était intitulée : l'ampleur de la situation sur l'avortement. Celle-ci avait révélé que la situation de grossesses non désiré et des avortements dans le monde est de 240 millions de conceptions par an, 60 millions d'avortements spontanés, 42 millions d'IVG (Interruption Volontaire de Grossesse) dont 22 millions sont sécurisés et 20 millions non sécurisés, près de 3 millions de mort-nés et près de 135 millions de naissances vivantes.

Chaque minute dans le monde : 380 femmes tombent enceinte, 190 grossesses sont non désirées, 40 femmes subissent un avortement et 1 femme en meurt. Selon l'OMS 13% de mortalité maternelle est lié à l'avortement.

La situation de la RDC qui avec un taux de mortalité maternelle élevé à 846/100000 naissances vivantes soit :

- 30 117 décès par an, 81 décès par jour et près de 3 femmes meurent par heure
- L'avortement est la 2^{ème} de 5 causes majeurs de la mortalité maternelle en RDC soit 17% et il est parmi le dix pays avec un taux de décès liés aux avortements le plus élevé au monde
- L'Age moyen de premier rapport sexuel est de 17,6 ans pour les hommes et 16,8 ans pour les femmes.

L'accès à la PF reste faible, alors que la sexualité demeure d'une part un des besoins physiologique et d'autre part une contrainte, sans mesure adéquates, la connaissance démographique empêchera le développement de la RD Congo et les femmes victimes des grossesses sur viols, agressions sexuelles et incestes continueront à se faire avorter en clandestinité avec un risque élevé de mortalité.

L'adhésion au protocole de Maputo, sa publication au Journal Officiel et le Circulaire de la CSM sur l'art14 en constituent des réponses adéquates

Quelques interventions des participants

1. A quel âge de la grossesse peut-on effectuer un avortement ?
R/ plus c'est tôt, plus il y a moins de risque et plus c'est tard plus il y a risque de complications d'avortement. Un avortement effectué en moins de 13 semaines est mieux pris en charge en RDC qu'au-delà de cette période
2. Dans les milieux ruraux en SNIS il sera difficile de faire le rapportage des données relatives aux avortements car il y plus de restriction qu'en milieux urbains
R/ dans le cas d'impossibilité de rapportage de telles données contactés SOFEDI enfin que ces données soient et ces données figureront dans ces rapports
3. Quelle est la différence entre IVG, avortement sécurisé et avortement non sécurisé ?
R/ IVG est l'interruption volontaire de la grossesse suite à plusieurs raisons (maladies : paludisme, IST...) l'avortement non sécurisé est l'interruption volontaire de la grossesse dans la clandestinité avec tous les risques de complications possible liées à cet acte et l'avortement sécurisé c'est l'interruption de la grossesse dans de conditions jugées adéquates et appropriées selon les normes et directives. C'est un concept apporté par le mouvement féministe dans le cadre de la promotion de droit des femmes pour interrompre la grossesse suite au viol, inceste et autres raisons bien définies dans le Protocol de Maputo

Après ce premier module, le deuxième facilitateur était intervenu avec le module intitulé : le cadre juridique congolais sur les avortements et la contraception. Celui-ci a représenté le contexte dans lesquels l'avortement peut être effectuer en RDC, les conditions retenues dans le Protocole de Maputo notamment à son article 14 qui donne à la femme africaine et congolaise le droit d'avorter en cas de viol, insecte et lorsque la santé physique et mentale de la maman est menacée.

Avec ces droits spécifiques à la femme : Égalité et non-discrimination ; protection des femmes contre les violences ; droits relatives au mariage ; droit à la santé et à la reproduction ; les droits sociaux, économiques et sociaux ; le droit à la paix et la protection des femmes dans le conflit armé, les États sont tenus responsables à garantir ces droits à toutes les femmes.

Quelques questions

1. Quelle est la stratégie avancée à un prestataire de soins pour reconnaître un avortement qui entre dans le contexte du PM ?
R/ la patiente avec son consentement libre et éclairé doit attester par écrit qu'elle demande et accepte de recevoir les soins d'avortement selon la situation au quelle elle avait contracté cette grossesse
2. Une loi pour protéger pénalement les prestataires de soins d'avortement existe-t-elle en RDC ?
R/ L'accord de Maputo en son article 14 est claire et un prestataire qui donne de soins d'avortement n'a rien à craindre. Notre pays étant moniste, tous les traités internationaux ou régionaux ratifiés deviennent opposables aux lois nationales

3. En situation d'une patiente mineure qui veut faire recours aux contraceptions ou à un avortement, son consentement suffit-il ?
R/pour la contraception il n'y a pas besoin d'un tuteur ou parents pour qu'il en bénéficie par contre pour l'avortement le sujet mineur doit être accompagné par un parent ou tuteur, s'il n'est pas accompagné, on fait recours au ministère public pour autoriser une prise en charge médicale
4. Quelle est l'hôpital de référence choisit et équipé pour les cas d'avortements médicalisés ?
R/appeler SOFEDI pour vous orienter si vous avez un cas, car SOFEDI a déjà formé quelques médecins et prestataires de soins pour mieux s'occuper de ces avortements
5. Comment faire face aux retombés sociaux ou préjugés dans la communauté ?
R/ la sensibilisation et formation en clarification des valeurs est la meilleure façon pour remédier à cette situation

Après cette séance de questions, un exercice de CVTA dénommé la traversée de la ligne avait été effectuée. Cet exercice est utilisé dans le but de briser la glace pour faire émerger les différentes opinions des participants sur l'avortement sécurisé et pour aborder le lien entre avortement sécurisé et normes culturelles et stigmatisation. Cela aide les participants à comprendre dans quelle mesure les normes culturelles et la stigmatisation affectent les diverses opinions et expériences des gens sur l'avortement, et plus généralement le dialogue de santé public sur l'avortement.

A la fin de cet exercice, les participants avaient compris l'importance de soins d'avortement sécurisé tout en soutenant que l'avortement ne pas contraire à la culture congolaise car il existe diverses formes d'avortement entre autres l'avortement provoqué, qui est fréquemment pratiqué et souvent c'est de la manière clandestine c'est pourquoi l'avortement sécurisé est un atout pour prévenir contre les conséquences des avortements clandestins. L'avortement jadis était un sujet tabou ne pouvant pas être discuté en famille. Mais aujourd'hui plusieurs familles ont brisé déjà les glaces et en discute sans gêne.

Après cet exercice, un troisième module sur la Clarification des valeurs et transformation des attitudes dont le facilitateur avait donné l'objectif principal de CVTA qui est d'éradiquer les avortements clandestins ou non sécurisés. Puis s'en était suivi une série des définitions de quelques concepts parmi lesquelles celle de SCHWARTZ « les valeurs sont des concepts aux convictions concernant un état final du comportement souhaitable qui transcendent les situations spécifiques qui guident nos choix ou jugement ».

Ensuite un autre exercice de la CVTA dénommé les raisons, où les participants avaient travaillé en carrefour en répondant à deux questions par groupe.

Le premier groupe avait répondu aux questions de savoir :

Q/ les raisons pour lesquelles les femmes font recours aux avortements non sécurisés ?

R/ la crainte d'être appelé fille mère avant l'âge ; la peur d'être rejeté par la société ; la crainte de la perte de la considération dans la famille ; la fuite de responsabilité et prise en charge des enfants ; crainte d'être excommunié de l'église ; crainte de la perte du mariage ; sont les raisons pour lesquelles elles font recours aux avortements non sécurisés.

Q/ Les raisons pour lesquelles le législateur congolais avait limité l'accès à l'avortement sécurisé aux indications purement médicales ?

R/ La limite de recours abusifs aux avortements ; insister les Congolais au respect de la vie humaine et renforcer l'éducation morale.

Le deuxième groupe avait répondu aux questions suivantes :

Q/ Les raisons pour lesquelles les femmes sont susceptibles d'accepter d'avoir des relations sexuelles ?

R/ L'amour ; l'argent ; besoin sexuel ; curiosité ; culture ; besoins de procréer et stabilité du couple

Q/Les raisons pour lesquelles les femmes voudraient interrompre une grossesse ?

R/Le viol ; inceste ; agression sexuelle ; la vie de la mère ou du fœtus étant en danger ; pauvreté ; querelle dans le foyer et les stigmatisations.

A la fin de la journée, les participants ont appris plusieurs notions dont ils n'avaient connaissances au préalable sur l'avortement et son cadre juridique en RDC et ont promis de faire bénéficier ces informations à d'autres personnes dans leur communauté respective.

JOUR 2

La journée avait commencé par le récapitulatif de la séance précédente, en suite s'en était suivi l'exercice de la CVTA dénommé pourquoi est-elle morte ?

L'exercice met en scène une situation d'une jeune fille adolescente qui tombe enceinte et veut avorter, mais par manque d'argent, d'information et peur des préjugés elle fait recours aux médicaments vendus dans la rue pour avorter, malheureusement elle décède suite à des complications liées à cet avortement non sécurisé.

L'exercice consiste à attacher avec une seule corde toutes les personnes liées à la mort de la jeune fille et de leur dire de s'orienter chacun dans sa direction, dans l'objectif de démontrer que toute personne en lien avec la mort de cette jeune fille ne peut se dire qu'elle ne concerne pas car elle est liée à la fille jusqu'au bout.

Les participants avaient suggéré à SOFEDI de faire un plaidoyer pour la réduction des frais de prise en charge de soins d'avortements sécurisés surtout dans les milieux ruraux.

Après cet exercice, le facilitateur avait donné les informations relatives à la mise en œuvre du protocole de Maputo en province du Sud-Kivu par l'initiative de l'édit portant promotion de droit à la santé sexuelle et reproductive en province du Sud-Kivu ainsi que l'arrêté interministérielle portant sa mise en exécution qui malheureusement jusqu'à ce jour, il reste non applicable.

Un autre exercice de la CVTA dénommé le dernier avortement avait suivi dans le même rythme, l'exercice présente 6 situations des femmes qui ont toutes besoins d'avorter, une seule femme sur les 6 peut avorter car le gouvernement du dit pays, veut mettre fin à la pratique d'avortement alors il donne la possibilité à un tout dernier à avortement. Les participants repartis en 3 groupes se sont concertés pour étudier chaque situation pour dire à la fin laquelle de ces femmes mériterait ce dernier avortement.

Le 1^{er} et 3^{ème} groupe avaient choisi la 6^{ème} femme car disent-ils c'est une mineure qui avait été violé et qui peut faire face à des troubles mentale suite à ce viol,

Le groupe 2 avait choisi le cas de la 3^{ème} femme car cette dernière sa grossesse met sa santé physique et mentale en danger et la même grossesse présente de malformation.

Le facilitateur leur avait expliqué que toutes les réponses étaient bonnes à cet exercice mais dans ce genre de situation, il a préconisé de ne rien faire car toute ces 6 femmes sont en besoin d'avortement. Choisir une conduirait, à faire recours à un avortement clandestin et donc un dernier avortement n'existe pas.

Après cet exercice, un autre exercice dénommé quatre coins avait été réalisé. Ici, les participants avaient donné des différents avis selon les différentes questions posées :

- Ils estiment que même en cas de viol ou inceste, il faut nécessairement le consentement libre et éclairé pour pratiquer l'avortement
- Ils soutiennent que les femmes doivent recevoir les soins d'avortement sécurisé indépendamment de leur situation
- Certaines avaient soutenue l'idée qu'une femme n'a pas besoins du consentement du mari pour pratiquer un avortement sécurisé car c'est sur son corps que cet acte sera pratiqué, tandis que d'autre soutiennent qu'il faut nécessairement un accord du mari pour pratiquer l'avortement par peur d'un divorce
- Une femme qui a des avortements en répétition doit être forcé de prendre des contraceptifs, certains soutiennent qu'elle doit être forcé d'en prendre pour protéger sa propre vie contre les complications et conséquences de ces avortements en répétition d'autres soutiennent qu'en matière d'avortement un consentement libre et claire doit nécessairement être manifesté par la concerné.

Après cet exercice de quatre coins, un dernier exercice de CVTA sur la progression d'aisance. Les participants s'étaient montrés à l'aise à discuter de l'avortement dans leurs entourages, ils étaient très à l'aise à mener de plaidoyer au niveau national, régionale et international en faveur de l'avortement sécurisé et très à l'aise également à travailler dans des organisations où l'on pratique et soutiennent l'avortement sécurisés.

III. CONCLUSION

En conclusion, plusieurs notions ont été données aux participants relatifs au Protocole de Maputo, essentiellement en son article 14 sur le droit de l'avortement sécurisé ; et, à la clarification de valeurs et transformation des attitudes, les résultats du post test a prouvé à suffisance que les participants avaient acquis assez d'informations qu'ils n'avaient pas lors du près test qui leur avait été soumis au début de la formation. Ils avaient montré qu'ils étaient à l'aise à mener des plaidoyers au niveau régional et international en faveur de l'avortement

sécurisé. L'avortement jadis était un sujet tabou ne pouvant pas être discuté en famille, mais aujourd'hui plusieurs familles ont brisé déjà les glaces et en discute sans gêne. Ils s'étaient montrés à l'aise à discuter de l'avortement dans leurs entourages. Les avaient suggérés à SOFEDI de faire un plaidoyer pour la réduction des frais de prise en charge de soins d'avortements sécurisés surtout dans les milieux ruraux. Ils avaient prouvé un intérêt particulier de travailler dans des organisations où l'on pratique et soutiennent l'avortement sécurisés.

Cet atelier de formation des agents de communication avait durée deux jours, du 27 au 28 janvier 2022 dans la grande salle de l'hôtel Horizon de la ville de Bukavu en province du Sud Kivu.

Fait à Bukavu, le 31 janvier 2022



Figure 1 : Traversée de la ligne



Figure 1: Travail en carrefour



Figure 3 : Exercice Pourquoi est-elle morte ?



Figure 4 : facilitation



Figure 5 : Mot de clôture de l'atelier par la coordinatrice de la SOFEDI



Figure 6 : photo de famille