

Briser le silence

Rapport d'impact :
2018 – 2023



sur les droits de
santé sexuelle et
reproductive (DSSR)
en RDC

Les Mashujaa et des réfugiés vivant dans le camp de Kanyaruchinya



Sommaire

Avant-propos

03

À propos de nous

05

Regard sur notre impact

06

**Construire un écosystème d'avortement
durable dans un contexte fragile**

07

**Faire du droit à la santé sexuelle
et reproductive une réalité**

10

Perspectives

30

Nos partenariats

31

Notre leadership

32

La vision de l'Ipas RDC :

Nous croyons en un pays où les femmes et les filles décident librement de leur corps, de leur vie et de leur avenir grâce à des systèmes institutionnels et sociaux durables, résilients et sensibles au genre. prendre



Photo : Joachim Baraka

Avant-propos

Chers partenaires,

Ce rapport d'impact inaugural pour Ipas en République démocratique du Congo (RDC) couvre notre travail de ces cinq dernières années pour briser le silence sur les droits de santé sexuelle et reproductive (DSSR) pour les femmes et les filles.

Dans notre quête incessante de veiller à ce que les femmes et les filles puissent prendre des décisions concernant leur corps, leur vie et leur avenir sans aucune contrainte, dans une approche soutenue par un cadre institutionnel et social solide tenant compte des questions de genre, nous avons travaillé avec nos partenaires pour construire un écosystème d'avortement durable. Cet écosystème a changé la trajectoire des DSSR et a aidé les femmes et les filles à revendiquer leur autonomie et le droit de faire des choix éclairés en matière de reproduction. À travers ce rapport, nous présentons les étapes importantes que nous avons franchies jusqu'à présent.

Nous avons parcouru un chemin remarquable. Avec le soutien de notre communauté de partenaires et donateurs, nous avons contribué au changement du paysage des DSSR en RDC en usant des subtilités du plaidoyer en faveur de l'avortement sécurisé et légal, dans un contexte qui présente un certain nombre de restrictions et de vulnérabilités.

Au cœur de nos réalisations se trouve la traduction des lois et des mesures politiques en services pour les femmes et les filles. Nos activités de plaidoyer

et politiques ont joué un rôle clé dans la publication du Protocole à la Charte africaine des droits de l'homme et des peuples relatif aux droits des femmes (Protocole de Maputo), le premier traité panafricain qui reconnaît explicitement l'avortement comme étant un droit humain, dans le Journal Officiel en 2018, dix ans après sa ratification. À la suite de cette avancée significative, le ministère de la Santé a approuvé le Guide des Normes et Directives des soins complets d'avortement Centré sur la Femme (SCACF) en 2020, faisant de la RDC le premier pays d'Afrique francophone à avoir mis en œuvre des changements profonds afin d'élargir l'accès aux soins liés à l'avortement.

La collaboration est la base de notre approche en tant qu'allié de la justice reproductive. Nous avons favorisé des partenariats avec le gouvernement, les parlementaires, les organisations communautaires, les universités et la société civile car nous comprenons que les efforts collectifs peuvent nous aider à réaliser notre vision. Notre approche particulière crée des liens entre les donateurs et organisations locales, de jeunes, de femmes et de personnes en situation de handicap faisant ainsi la promotion de la justice reproductive grâce à la domestication du Protocole de Maputo. Nous avons investi 2 millions de dollars en subventions stratégiques pour autonomiser 25 organisations locales, en leur apportant une assistance technique pour l'intégration des DSSR, y compris l'avortement, dans leurs initiatives. Au-delà de cela, nous avons introduit des mécanismes de soutien communautaires, démantelant les normes qui entravaient autrefois

l'accès aux services essentiels liés à la santé sexuelle et reproductive et alimentaient l'inégalité de genre.

Notre mouvement Makoki Ya Mwasi (terme en lingala traduit par « la capacité des femmes ») continue d'amplifier les voix des femmes congolaises et leurs besoins en matière de santé reproductive sur les plateformes locales, nationales et régionales. À l'avenir, cet écosystème complexe devra être géré selon une approche multidimensionnelle. En réponse, nous nous engageons à lutter contre les violences basées sur le genre, et en faveur de l'équité entre les hommes et les femmes, la masculinité positive, l'éducation des filles, l'action humanitaire et l'autonomisation des femmes.

Les étapes franchies jusqu'à présent témoignent de la confiance, de la collaboration et de la vision commune que nous avons partagée avec le gouvernement de la RDC, nos partenaires et nos donateurs. **Avec une immense préparation, nous nous lançons dans ce parcours, animés d'idéaux de justice reproductive et d'équité de genre. Ensemble, nous avançons, nous agissons pour le changement et nous transformons des vies.**



Dr. Jean-Claude Mulunda
Country Director, Ipas DRC

À propos de nous

Le Réseau Impact Ipas travaille à travers l'Afrique, l'Asie et l'Amérique pour élargir l'accès à l'avortement et à la contraception pour tous.

Notre vision

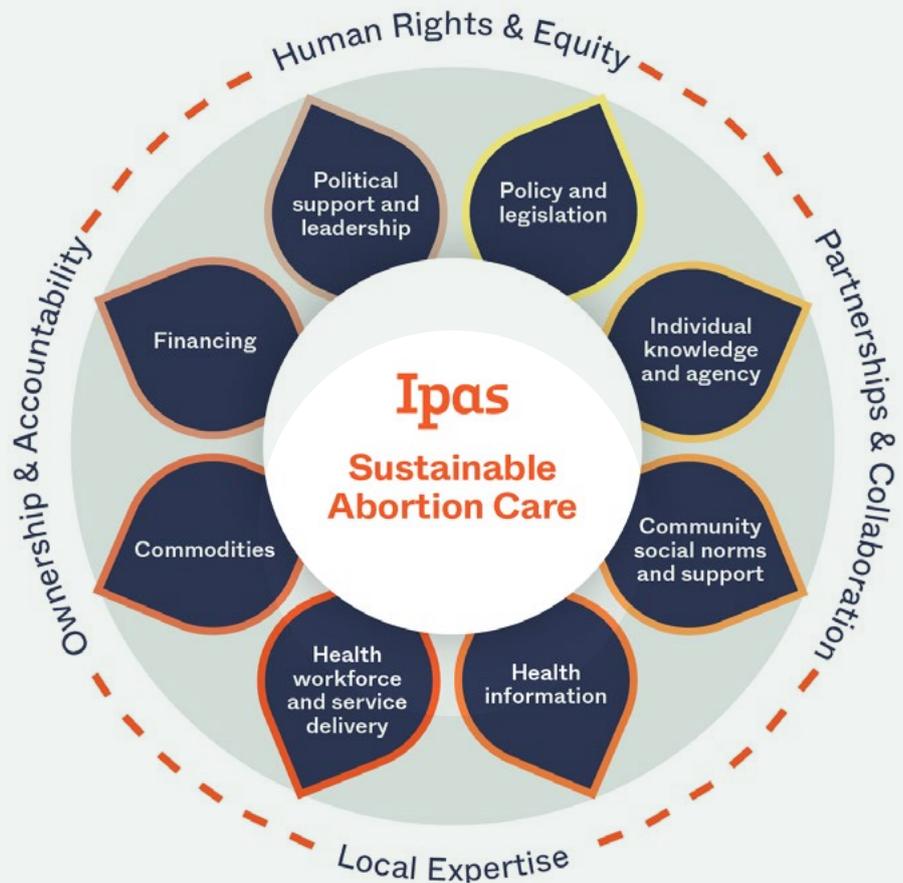
Nous croyons en un pays où les femmes et les filles décident librement de leur corps, de leur vie et de leur avenir grâce à des systèmes institutionnels et sociaux durables, résilients et sensibles au genre.

Notre mission

Nous œuvrons pour que les femmes et les filles en RDC bénéficient d'une santé et de droits de meilleure qualité en matière de santé sexuelle et reproductive, grâce à l'amélioration de l'accès et de l'utilisation de l'avortement sécurisé et des soins contraceptifs.

Notre approche

Notre approche commence par placer l'individu au centre, afin de mieux comprendre les raisons pour lesquelles les personnes décident d'avorter. Nous définissons l'écosystème d'avortement durable comme une série de conditions dynamiques dans lesquelles les acteurs et les systèmes locaux résilients sont responsables et activement engagés en faveur des droits à l'avortement et sensibles aux besoins de chacun en matière d'avortement.



L'écosystème de l'avortement durable

Afin de parvenir à un équilibre et garantir un système efficace et tenant compte des besoins de santé sexuelle et reproductive, y compris l'avortement, nous avons identifié huit composantes programmatiques clés tant pour agir que pour évaluer. Les moteurs de l'écosystème de l'avortement sont les droits humains et l'équité, les partenariats et la collaboration, l'expertise, l'appropriation et la responsabilité locale.

Nous utilisons les éléments de programmation pour évaluer et suivre nos progrès.

Dans un tel écosystème, les individus ont les informations dont ils ont besoin pour prendre des décisions concernant leur sexualité et leur reproduction. Il existe un soutien communautaire et politique pour les droits humains et l'accès à l'avortement, et il existe des lois et des mesures politiques qui défendent les soins complets d'avortement, la santé sexuelle et reproductive, et l'autonomie corporelle.

Chez Ipas RDC, nos programmes se concentrent sur l'appropriation locale. Sans expertise locale pour assurer le progrès, l'écosystème de l'avortement ne peut survivre.

Regard sur notre impact

Nous travaillons avec des partenaires locaux pour informer toutes les parties prenantes concernées—y compris les femmes et les communautés—sur le droit, récemment élargi, des femmes à l'accès à l'avortement sécurisé.

En collaboration avec le ministère de la Santé et des partenaires, nous avons soutenu l'élaboration et la publication des Guide des Normes et Directives des soins complets d'avortement Centré sur la Femme (SCACF) qui s'alignent sur le Protocole de Maputo.

Nous travaillons à présent à opérationnaliser leur mise en œuvre grâce à des programmes concrets qui

améliorent l'accès aux services, avec le soutien de dirigeants politiques, de partenaires fiables, d'organisations communautaires, afin d'élargir l'accès à l'information sur les DSSR. Nous espérons que cette mise en œuvre brisera le silence autour de l'avortement afin de réduire la stigmatisation qui pèse sur les communautés depuis des décennies.

Briser le silence

19,400+

personnes touchées grâce au chatbot Nurse Nisa en délivrant des informations sur l'avortement et la contraception

2,4M

de personnes touchées par l'initiative Makoki Ya Mwasi

65

journalistes et experts formés sur l'avortement sécurisé en tant que soin essentiel pour les femmes

2,861

magistrats formés sur le Protocole de Maputo et le cadre juridique congolais de l'avortement

Apporter des soins d'avortement complets sur mesure et de haute qualité aux femmes et aux filles

90,089

personnes ont bénéficié des services de contraception dans les établissements soutenus par Ipas

25,491

personnes ont bénéficié des soins d'avortement dans des établissements soutenus par Ipas

253

professionnels de santé formés

192

points d'accès à l'avortement que Ipas a soutenus à travers la sélection et la formation d'agents de santé et l'approvisionnement de pharmacies

69,400

grossesses non désirées évitées

33,600

avortements non sécurisés évités

305

décès maternels évités

Créer des partenariats

\$2M

de dollars de subventions accordées par Ipas RDC à des organisations locales

25

organisations locales soutenues par Ipas RDC

102

activistes d'Ipas RDC au Parlement, au gouvernement, à l'administration et chez les chefs communautaires

Construire un écosystème d'avortement durable dans un contexte fragile

La République démocratique du Congo (RDC) est une vaste étendue de possibilités et de défis. En tant que deuxième plus grand pays du continent africain, la RDC attire l'attention pour sa taille et ses caractéristiques uniques. La RDC est le 4ème pays le plus peuplé d'Afrique avec une population totale estimée à 102 millions en 2023.

La magnifique flore et la faune du pays se sont distinguées de bien d'autres. En effet, le fleuve Congo possède le deuxième plus grand débit et le deuxième plus grand bassin versant du monde, tandis que la vaste forêt tropicale de la RDC est la deuxième plus grande au monde, derrière l'Amazonie. Sur ce terrain luxuriant vivent des espèces rares et endémiques

tels que le bonobo et le gorille des montagnes, l'éléphant de forêt d'Afrique et l'okapi. Cette terre contient également des minéraux stratégiques vitaux pour la transition énergétique, notamment du cobalt pour les batteries électriques et des éléments essentiels aux appareils électroniques.

Cependant, ce panorama idyllique est en proie à l'adversité. En effet, l'impact sérieux du changement climatique assombrit les paysages naturels de la RDC. Des pluies dévastatrices ont fait des ravages dans les établissements de santé, modifiant le contexte des soins de santé dans des régions comme Kinshasa, Tanganyika et Tshopo – provinces où Ipas a résolument mis en œuvre des interventions. De plus, l'histoire de la RDC est

marquée par des conflits, une instabilité politique, et actuellement par une crise humanitaire. Pendant près de trois décennies, la violence sexuelle a été une arme de guerre, souillant la vie d'innombrables femmes et filles. En 2010, 40% des femmes ont déclaré avoir été victimes de violences sexuelles, souvent perpétrées par des groupes armés, dans la région orientale. Par la suite, 17 % des survivantes ont dû supporter le fardeau de grossesses non désirées, sans aucune option sécurisée pour l'avortement. Les besoins non satisfaits des femmes et des filles en matière de santé sexuelle et reproductive – en particulier dans les contextes humanitaires – sont énormes et les réponses sont rares.

Le contexte de la santé sexuelle et reproductive

Certains des besoins les plus importants en matière de santé sexuelle et reproductive sur le continent africain se trouvent en RDC. En effet, le pays a l'un des taux de mortalité maternelle les plus élevés au monde (547 décès maternels pour 100 000 naissances vivantes), le troisième taux de fécondité le plus élevé d'Afrique (6,2 naissances par femme), les moyens de

contraception disponibles que pour deux femmes sur 10, un besoin non satisfait croissant de contraception et des violences sexuelles largement répandues (27%), entraînant ainsi des grossesses non désirées et des avortements clandestins, en particulier chez les jeunes.

Bien que le cadre juridique du Code de la santé publique de

1970 ait autorisé l'accès à la contraception, il a maintenu une interdiction à l'accès à l'avortement, créant ainsi de sérieuses difficultés pour les femmes. Mais la ratification du Protocole de Maputo en 2008 et sa publication dans le Journal Officiel en 2018 ont apporté une lueur d'espoir, en autorisant l'accès à l'avortement sécurisé dans des cas spécifiques.

La voie vers l'élargissement de l'accès à l'avortement sécurisé

Le Code pénal interdit l'avortement et la contraception

1940

Le Code de déontologie médicale autorise l'avortement en cas de malformation, danger pour la vie et quand la grossesse met la vie de la mère en danger

1970

Le Conseil National pour la promotion des naissances désirables autorise uniquement l'espacement des naissances

1973

La RDC ratifie le Protocole de Maputo qui autorise l'avortement dans les cas suivants : l'agression sexuelle, le viol et l'inceste

2008



La ratification du Protocole de Maputo en 2008 a apporté une lueur d'espoir, autorisant l'accès à l'avortement sécurisé

Photo : un village dans les collines verdoyantes du fleuve Congo, en RDC

Publication du Protocole de Maputo dans le Journal Officiel, rendant le Protocole de Maputo supérieur aux lois nationales, y compris le Code pénal

2018

La mifépristone (utilisée pour l'avortement) est ajoutée à la liste des médicaments essentiels

Adoption des Normes et Directives des soins complets d'avortement, offrant des choix plus sûrs aux femmes ayant recours à l'avortement

2020

Formation aux Normes et Directives des soins complets d'avortement, outils de gestion et de prestation, et plan d'exécution

2021

L'établissement du groupe de travail sur les Normes et Directives des soins complets d'avortement et du réseau de formateurs locaux

2022





Photo: Joachim Baraka

Faire du droit à la santé sexuelle et reproductive une réalité

Créer un cadre juridique pour soutenir l'accès aux soins d'avortement sécurisés

L'article 14 du Protocole de Maputo garantit le droit des femmes à la santé, y compris la santé sexuelle et reproductive. Ce traité régional permet également l'accès à des avortements sécurisés dans les cas où la poursuite de la grossesse met en danger la santé mentale et physique de la mère, ou la vie de la mère ou du fœtus.

Le paysage juridique de l'avortement en RDC était très restrictif, avec un silence profond sur le « droit à l'avortement »

qui imprégnait le pays. Bien que le pays ait signé et ratifié le Protocole de Maputo en 2008, il n'avait pas encore été effectivement mis en vigueur dans le cadre juridique national.

Ainsi, la mise en œuvre du Protocole n'a pas été possible tant qu'il n'avait pas encore été publié dans le Journal officiel.

Cependant, en 2018, le Protocole de Maputo a été publié dans le Journal Officiel.

Après 5 ans de travail de plaidoyer, face à des défis considérables, Ipas, en collaboration avec les acteurs locaux en RDC, a fait des progrès significatifs dans l'amélioration des droits et de l'accès aux soins de santé pour les femmes et les filles congolaises.

Tirant parti des dispositions du Protocole de Maputo, notre travail a conduit au développement des Normes et Directives des soins complets d'avortement (SCACF).

Encourager le soutien politique et le leadership pour l'accès à des soins d'avortement sécurisés

Ipas a renforcé l'écosystème de l'avortement durable en RDC et a impliqué les dirigeants politiques importants sur la voie de l'amélioration de l'accès aux soins d'avortement sécurisés. Ipas a développé leur capacités grâce aux formations sur la Clarification des valeurs pour l'action et la transformation (CVTA), qui souligne l'impact de l'avortement non sécurisé sur la vie des femmes et des filles et leur rôle dans la promotion des droits des femmes. Ce travail a été effectué par l'intermédiaire de plusieurs ministères et, malgré l'instabilité politique, Ipas a pu soutenir les leaders politiques et travailler avec les défenseurs au sein du gouvernement et du parlement qui encouragent les initiatives et les politiques de plaidoyer en faveur des droits des femmes.



La mise en œuvre complète de ce protocole [Maputo] va accroître l'autonomie corporelle des femmes, améliorer leur bien-être et leur autonomisation socio-économique »

S.E. Benoît-Pierre Laramée,
ambassadeur du Canada en RDC

« Le Protocole de Maputo est le premier document ratifié par la RDC qui reconnaît l'avortement sous certaines conditions comme un droit humain pour les femmes, qui peuvent exercer ce droit sans restriction ni crainte de poursuites judiciaires

Albert-Fabrice Mpuela,
ministre congolais des Droits humains

Le Conseil Supérieur de la Magistrature (CSM) et le ministère de la Justice

- Introduction de la Note Circulaire qui a ouvert la voie à la mise en œuvre du Protocole de Maputo.
- À la suite de la publication du Protocole de Maputo au Journal Officiel, la confusion a régné sur son applicabilité, le code pénal n'autorisant pas l'avortement, ni aucune autre loi congolaise. Le CSM, à la demande d'Ipas, a donc confirmé la prééminence du Protocole de Maputo sur le code pénal et son applicabilité immédiate.
- Avec le soutien d'Ipas, le CSM a élaboré le Guide de formation sur le Protocole de Maputo pour fournir des informations importantes aux juges, magistrats et autres parties prenantes leur permettant de maîtriser et utiliser le Protocole de Maputo comme principale source de droit pour rendre des jugements sur des affaires liées à l'avortement.
- Formation de 2 861 magistrats au Protocole de Maputo



Au cours des 5 dernières années, le gouvernement de la République Démocratique du Congo, en collaboration avec Ipas, a travaillé pour s'assurer que le Protocole de Maputo est effectivement mis en œuvre grâce à la révision du code pénal. »

S.E. Yves Bunkulu,
ministre de la Jeunesse



S.E. Albert-Fabrice Mpuela, ministre congolais des Droits humains, à l'occasion du 20ème anniversaire du Protocole de Maputo organisé par Ipas RDC



Le ministère de la Santé

- ✓ Développement du Guide des Normes et Directives des soins complets d'avortement Centré sur la Femme (SCACF)
- ✓ Formation sur les SCACF et développement d'outils de gestion, y compris les outils de collecte des données
- ✓ Equipe de formateurs aux SCACF et VCAT et mise en place du groupe de travail des SCACF



Le ministère du Genre

- ✓ Lancement de la campagne nationale pour la vulgarisation du Protocole de Maputo initié par le ministre du Genre
- ✓ Diriger des actions de plaidoyer au sein du gouvernement, au niveau régional (Union africaine) et international (Nations Unies) sur l'importance de la domestication du Protocole de Maputo en RDC et sa contribution aux réparations en faveur des survivantes de violences sexuelles



Le ministère des Droits humains

- ✓ Plaider au sein du gouvernement pour reconnaître l'avortement comme étant un droit humain
- ✓ Appel à l'action pour la dépénalisation de l'avortement



Le ministère de la Jeunesse

- ✓ Plaider en faveur de services des DSSR adaptés aux jeunes, y compris l'avortement



Le Parlement

- ✓ Plaider en faveur de mesures qui font progresser les droits liés à l'avortement
- ✓ Recruter des membres du Parlement pour défendre les mesures progressistes en matière de DSSR

Offrir un accès aux services de soin et changer des vies

Transformer les mesures politiques en accès à des soins d'avortement de haute qualité a été l'objectif principal de notre travail depuis 2018. Notre travail de plaidoyer implique une collaboration étroite avec le ministère de la Santé et le soutien du système de santé par le renforcement des capacités des prestataires de soins de santé et l'amélioration de l'accès aux services d'avortement.



Quelle expérience incroyable d'avoir visité le Centre d'excellence de Makala rénové par Ipas RDC. Le Royaume-Uni est fier de soutenir Ipas RDC dans la sensibilisation et l'offre de soins de santé sexuelle et reproductive. »

Emily Maltman,
ancienne ambassadrice du
Royaume-Uni en RDC

Avant le Protocole de Maputo :

Pas de directives claires sur les dispositions des soins d'avortement sécurisés

Accès limité aux médicaments pour l'avortement et mauvaise utilisation de médicaments alternatifs ou de la médecine traditionnelle

L'avortement chirurgical reconnu mais non disponible, ce qui signifie le recours à des méthodes obsolètes et non reconnues par l'OMS

Aucun outil de formation pour les prestataires de soins de santé

Seuls les médecins sont autorisés à fournir des soins d'avortement

Aucune information sur l'avortement disponible dans le Système National d'Information Sanitaire et l'avortement n'est pas intégré dans le Plan National de Développement Sanitaire

Après le Protocole de Maputo :

À la suite du plaidoyer d'Ipas RDC et de ses partenaires et des demandes adressées à la Cour Constitutionnelle, la Cour a chargé le ministère de la Santé publique d'élaborer des normes et des directives de soins d'avortement sécurisé.

Il en était de sa responsabilité constitutionnelle d'appliquer le Protocole de Maputo. Ipas RDC a soutenu le PNSR (Programme National sur la Santé de la Reproduction) pour la mise en place d'un groupe de travail sur les soins complets d'avortement centré sur la

femme (SCACF). Le groupe de travail était codirigé par le PNSR et Ipas RDC, et comprenait des membres d'organisations de la société civile, le réseau des jeunes, le Programme National de la Santé des Adolescents (PNSA), des agences des Nations Unies et des partenaires internationaux. Avec le soutien technique et financier d'Ipas RDC et d'autres partenaires internationaux et nationaux, le ministère de la Santé publique a établi les « Normes et directives de soins complets d'avortement (SCACF) » adoptées en décembre 2020.

Les normes et directives renversent plusieurs obstacles à l'accès aux services d'avortement sécurisés :

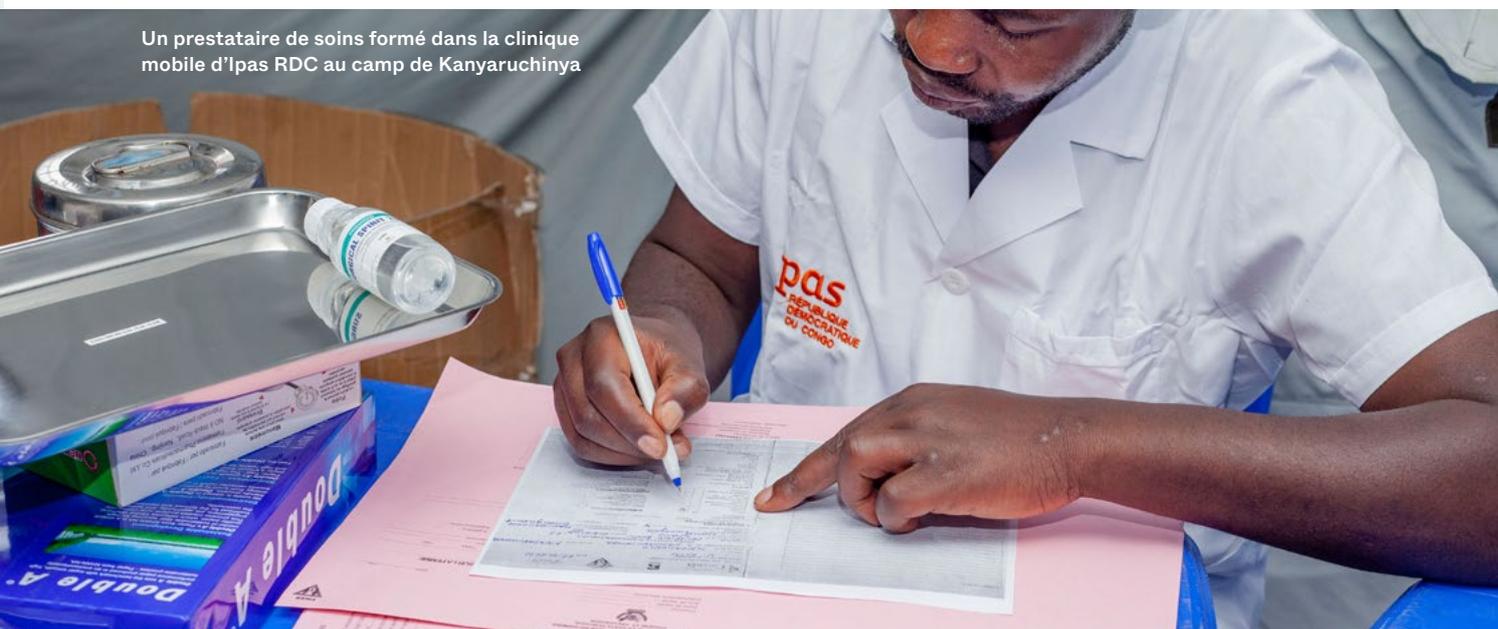
- **Âge gestationnel** : l'accès à l'avortement sécurisé est autorisé jusqu'à 14 semaines d'âge gestationnel. Le protocole mentionne également la gestion des cas allant jusqu'au deuxième trimestre et les soins post-avortement
- **Preuve de viol** : les survivantes de violences sexuelles n'ont plus besoin de prouver qu'elles ont été violées pour se faire avorter
- **Approbaton du mari ou du partenaire** : les femmes mariées ou en couple ne sont pas tenues d'obtenir la permission de leur époux ou partenaire avant de demander des soins d'avortement
- **Mineurs** : l'autorisation parentale ou l'accompagnement du mineur par un parent n'est pas requis
- **Prestataires de soins autorisés à proposer des avortements médicamenteux** : tout prestataire de soins de santé formé aux soins complets d'avortement peut offrir des services d'avortement sécurisé
- **Structures de santé autorisés à fournir des services d'avortement médicalisé** : toute structure de santé dotée d'un prestataire de soins qualifié et d'un équipement adéquat peut fournir des soins d'avortement médicalisé
- **Méthodes d'avortement** : l'avortement médical est autorisé. Le misoprostol et la mifépristone sont disponibles en pharmacie sur ordonnance
- **Rôle communautaire** : les agents de soins communautaires, y compris les jeunes, sont autorisés à orienter et à accompagner les patients vers les points d'accès, et à signer en outre au nom des mineurs demandant des services d'avortement



Nous ne pouvons pas continuer à nous cacher derrière des croyances néfastes et des lois restrictives ; la vérité est que refuser aux femmes et aux filles l'accès aux informations et aux services de santé en matière de sexualité et de reproduction ne les empêche pas de pratiquer un avortement. Cela les oblige à utiliser des méthodes risquées et dangereuses. »

Christelle Vuanga, députée nationale et présidente de la Commission genre

Un prestataire de soins formé dans la clinique mobile d'Ipas RDC au camp de Kanyaruchinya





« En tant que professionnelle de la santé, il est important de disposer des compétences qui me permettent de promouvoir le pouvoir de décision des femmes, mais surtout de contribuer à réduire le taux de mortalité maternelle. »

Aimée Olenga, sage-femme,
maternité de Kintambo



Photo: Ley Uwera

Création des Normes : la formation des prestataires de soins de santé

En grandissant, Nsaka Nimi Igor avait toujours voulu être médecin pour aider des milliers de patients et sauver des vies. Cela aurait eu un impact important sur la société de la RDC.

Igor a atteint son objectif d'être médecin. En 2019, il figurait parmi les 253 professionnels de la santé qui avaient été formés aux Normes et Directives des soins complets d'avortement (SCACF).

« Grâce aux séances de formation sur les soins complets d'avortement, j'ai eu accès à des pratiques conformes aux normes et exigences internationales », a déclaré le Dr Nasaka Nimi Igor. « Savoir qu'aujourd'hui je peux contribuer à la protection des femmes grâce aux connaissances nécessaires acquises aux séances de formation est pour moi l'une des plus grandes réussites. En tant que prestataire de soins de santé, il n'y a rien de plus important que le bien-être de nos patients ».

Pour garantir la mise en œuvre totale des Normes et directives des soins complets d'avortement (SCACF), Ipas RDC a soutenu le ministère de la Santé dans le développement d'outils de gestion pour faciliter la gestion et la mise en œuvre des SCACF au sein des établissements.

Ipas RDC a également apporté son soutien dans le développement d'outils de formation, y compris un programme de formation pour les prestataires de soins, un programme de formation pour la faculté de Médecine et des outils

de collecte de données pour contrôler et suivre les données liées à l'avortement.

La qualité des soins a été assurée grâce à une stratégie de mentorat clinique visant à aider les professionnels nouvellement formés à développer leurs compétences et leur confiance dans la prestation de services d'avortement. Ces prestataires nouvellement formés ont également été formés sur la façon de superviser d'autres prestataires de soins afin d'améliorer la qualité des soins et des services offerts aux femmes.



Grâce au soutien d'Ipas RDC, le PNSR a élaboré des normes et des directives pour mieux sécuriser et superviser l'accès à des soins d'avortement complets et centrés sur les femmes en RDC », a déclaré le **Dr Anne-Marie Tumba**, directrice du PNSR.

« Le PNSR est prêt à soutenir les jeunes à tous les niveaux, en leur apportant des documents et des données factuelles pour les aider à faire pression sur les décideurs politiques et les donateurs », a-t-elle ajouté.

D'autres professionnels de la santé ont également bénéficié des cours de formation, en veillant à ce que les professionnels de la santé formés soient issus de différents niveaux de l'écosystème des soins de santé.

Le Dr Michael Mboma, un mentor clinique qui joue un rôle essentiel,

figurait parmi les personnes formées aux soins complets d'avortement.



Le mentorat clinique est un bon moyen de faciliter la communication entre les prestataires et les femmes. Nous construisons un pont et facilitons la communication. Être mentor est une grande responsabilité pour nos collègues prestataires, mais aussi pour les femmes : faire du mentorat clinique me permet de mieux comprendre les droits et les besoins des femmes en matière de reproduction », a déclaré le **Dr Michael Mboma**, prestataire de soins de santé, mentor depuis 2020.

Les sages-femmes figuraient également parmi les prestataires de soins formés. « En tant que professionnel de la santé, il était important de disposer d'un ensemble de compétences qui me permettraient de promouvoir le pouvoir de décisions des femmes, mais surtout de contribuer à réduire le taux de mortalité maternelle, qui est un problème de santé publique et reproductive en RDC. La formation dispensée par Ipas RDC aux experts de la santé publique en matière de santé reproductive m'a aidé à prendre des décisions en faveur des femmes lorsque je suis confrontée à une femme qui souhaite avorter », a partagé **Aimée Olenga**, sage-femme à la maternité de Kintambo.

Investir dans les communautés et construire un mouvement pour la justice reproductive

Le Code pénal de la RDC (1940) interdisait l'avortement, même pour sauver la vie d'une femme. Cette interdiction, ajoutée à des croyances religieuses et à des normes sociales néfastes, a considérablement renforcé les stigmatisations au sein des communautés. L'accès aux informations précises sur l'avortement étaient difficiles, intensifiant ainsi le silence autour de la sexualité et de la reproduction. Le tabou qui règne

autour de la sexualité provient d'un manque d'informations sur la santé sexuelle et reproductive et de la stigmatisation due aux croyances religieuses et aux normes sociales néfastes ; et la stigmatisation est encore plus grande dans le cas de l'avortement. Par conséquent, de nombreuses femmes souffraient de complications et ne recevaient pas les soins médicaux dont elles avaient besoin.

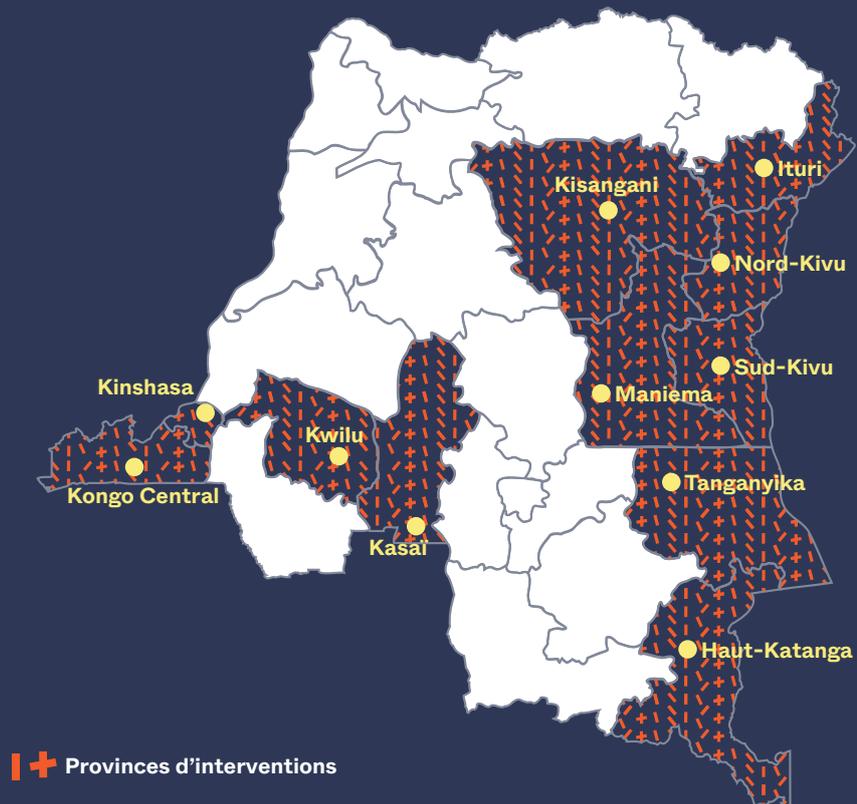
Pour briser le silence sur l'accès à l'avortement sécurisé, améliorer l'accès à des informations précises sur la SSR et modifier les normes sociales, Ipas RDC s'est appuyé sur le renforcement de la dynamique communautaire, l'appropriation locale et le renforcement des capacités opérationnelles et de programmation des organisations locales grâce à des partenariats stratégiques et diverses subventions.

Investir dans les communautés pour construire un mouvement de justice reproductive « Makoki ya Mwasi »

Le mouvement Makoki ya Mwasi, qui a débuté à Kinshasa, couvre maintenant 11 des 26 provinces de la RDC, ce qui en fait l'un des mouvements de défense des droits des femmes les plus importants ayant une approche intersectionnelle, avec l'ambition d'élargir son champ d'action dans les provinces restantes et d'autres pays de la région des Grands Lacs. L'extension du mouvement dans cette région des Grands Lacs commencera avec le Burundi, grâce à un accord de partenariat signé entre Ipas RDC et le gouvernement du Royaume des Pays-Bas.

En raison de l'opposition croissante à l'égard de l'avortement, l'une des principales composantes du mouvement Makoki Ya Mwasi est la surveillance de l'opposition. En RDC et dans les pays voisins, l'opposition prend de multiples formes : politique, sociale, institutionnelle, communautaire et individuelle.

Ainsi, le mouvement Makoki Ya Mwasi comprend un groupe de travail multisectoriel de



surveillance de l'opposition composé de leaders communautaires formés et actifs, de jeunes, de femmes, de militants des droits de l'homme, d'acteurs juridiques et de prestataires de soins de santé. Le groupe de travail surveille l'opposition en ligne et au sein

de la communauté et est au premier plan de la mise en œuvre de stratégies de communication qui contrent les attaques de l'opposition contre les DSSR dans le pays qui peuvent avoir un impact et même stopper les progrès réalisés jusqu'à présent.



Chaque femme a le droit de choisir si et quand elle veut tomber enceinte.

Le mouvement Makoki ya Mwasi

Ipas RDC, en collaboration avec des organisations de la société civile et professionnelles, a mis en place un mouvement féministe, intersectionnel et local pour la justice reproductive appelé « Makoki ya Mwasi », qui signifie « les capacités des femmes » en lingala. Ce mouvement est essentiel pour la stratégie d'engagement communautaire, de plaidoyer et de suivi de l'opposition élaborée par Ipas. En tant que mouvement intersectionnel, Makoki ya Mwasi rassemble des organisations de jeunes et de femmes, des réseaux d'engagement masculins, des activistes (les ambassadeurs « Makoki ya Mwasi ») et des organisations professionnelles telles que des femmes avocats, des magistrats, des réseaux de journalistes, des associations de sages-femmes et les gynécologues ; en faisant d'elles des partenaires dans la lutte pour la santé et les droits en matière de santé sexuelle et

de reproduction des femmes, y compris l'accès à des soins d'avortement légaux, sécurisés et sans stigmatisation.

Le mouvement Youth Sprint

Pour assurer l'implication des jeunes dans la promotion des informations sur la santé et les droits en matière de sexualité et de reproduction, en créant un espace de confiance dans lequel ils peuvent s'exprimer et être entendus, Ipas RDC a contribué à la création d'une coalition nationale de jeunes nommée « le mouvement Youth Sprint. » Le mouvement comprend 25 organisations de jeunes issues de plusieurs provinces du pays.

Ce mouvement a pour ambition de s'étendre à travers la région des Grands Lacs et à multiplier ses partenariats en faveur de la santé et des droits en matière de sexualité et de reproduction. Ipas RDC a formé plus de 1000 jeunes sur la CVTA, passant à la vitesse supérieure pour un changement de comportement, sur la communication sur

l'avortement et la violence basée sur le genre, la réalisation de campagnes de sensibilisation en ligne sur la santé et les droits en matière de SSR, et la surveillance de l'opposition. Ces jeunes autonomisés et compétents sont des membres de confiance de leur communauté et font le pont entre la communauté et le système de santé en fournissant des informations et orientations adéquates au sujet de la SDDP.

Grâce au mouvement Youth Sprint, Ipas RDC a :

- Obtenu la participation des jeunes au processus de rédaction des Normes et Directives en SCACF pour s'assurer que la politique tenait compte des besoins des jeunes en matière de SSR
- Développé une solution de santé numérique simple d'utilisation appelée « Infirmière Nisa » pour améliorer l'information sur la SSR des jeunes et des adolescents
- Amélioré la voie d'orientation communautaire, en reliant en toute sécurité les jeunes et les adolescents aux services de SSR, y compris l'avortement, grâce au chatbot Nisa
- Amélioré les compétences en communication de milliers de jeunes intermédiaires en ce qui concerne la diffusion d'informations factuelles sur la SSR afin de dissiper les mythes et les rumeurs grâce aux campagnes de sensibilisation en ligne : « Parlons avortement ! » et « Solola na Infirmière Nisa »
- Levé les fonds nécessaires pour soutenir les interventions pour la promotion de l'accès aux services de SSR pour les femmes et les jeunes



Les Mashuuja dans le camp de Kanyaruchinya, à Goma

Avortement, parlons-en !

Les organisations de jeunes à travers la RDC ont organisé en 2020, 2021 et 2022 la campagne de sensibilisation en ligne « Parlons avortement ! » afin de promouvoir la santé et les droits en matière de sexualité et de reproduction durant la pandémie du coronavirus et après cette période. A l'aide d'images éducatives, les campagnes de sensibilisation sur les réseaux sociaux ont fourni des informations sur les mythes et les fausses idées à propos de la santé sexuelle et reproductive, et en particulier l'avortement.



📣 La campagne a touché **316 306** personnes 📣



Dans le cadre de notre collaboration, nous avons mis en place un réseau de référencement de jeunes gens impliqués dans la défense des droits, l'engagement communautaire et l'orientation des jeunes filles et femmes vers les services de santé sexuelle et reproductive. Aujourd'hui, à travers le concept de « masculinité positive », les Mashujaa redéfinissent peu à peu les normes en matière de genre dans la région et notamment les camps de réfugiés grâce aux dialogues avec la communauté. »

Dr Simon Bine Mambo, coordinateur national de YARH-RDC (Youth Sprint Movement)

L'avortement sécurisé : un droit pour les femmes

Une survivante de 28 ans et membre du réseau de référencement Mashujaa se trouve au camp de Bulengo pour les personnes déplacées internes (PDI) dans le Nord-Kivu, à l'est de la RDC. La plupart ont été déplacés en raison de la guerre dans l'est du pays.»



Après avoir été violée alors que je ramassais du bois de chauffage pour nourrir mes enfants, j'ai découvert plus tard que j'étais tombée enceinte. Dans le camp, il y a des femmes qui sont venues nous informer sur les services de contraception et d'avortement. J'ai décidé de

demander de l'aide pour avoir un avortement sécurisé dans une clinique mobile mise en place par Ipas RDC », nous a-t-elle dit.

Elle faisait partie d'une femme sur dix, qui a été traitée à la clinique, et qui est allée se faire avorter en toute sécurité. Cela a démontré la nécessité des services d'avortement sécurisé dans les zones de conflit.

Pendant quatre semaines, Ipas RDC a fourni des soins de santé sexuelle et reproductive aux femmes et aux filles déplacées, hébergées dans les camps de Kanyaruchinya et de Bulengo, situés dans le Nord-Kivu, à l'est de la RDC.

L'objectif global de la réponse humanitaire était de contribuer à l'amélioration de la santé reproductive des personnes déplacées dans les camps de Kanyaruchinya et de Bulengo en fournissant des services d'avortement sécurisé dans le contexte de la crise humanitaire.

Les Mashujaa ont identifié les cas de violence basée sur le genre (VBG) et d'avortement, puis ont orienté les femmes à la clinique mobile d'Ipas RDC pour bénéficier de services de soins, ont effectué un suivi après traitement pour les adolescents et les jeunes, et ont fourni un accompagnement social aux femmes.



J'ai été pris en charge par un médecin qui m'a prodigué des soins complets d'avortement. Je n'ai rien payé.

Survivante de 28 ans

Répartition des 2 377 personnes traitées dans le camp de déplacés de Bulengo

2,377

personnes touchées

1,854

femmes aidées

1,786

personnes traitées pour
des infections sexuellement
transmissibles

213

avortements
sécurisés effectués

18

personnes traitées pour
violence sexuelle

200

kits d'hygiène reçus

Photo: Joachim Baraka



La collaboration entre les Mashujaa (« héros » en swahili), le réseau d'orientation utilisé dans la partie orientale de la RDC servant de pont entre la clinique d'Ipas RDC et la communauté, et les relais communautaires a permis de faire tomber les obstacles aux services d'avortement sécurisé pour les filles et les femmes dans le camp, ainsi qu'à sensibiliser au Protocole de Maputo.

« En tant que Mashujaa, nous ne sommes pas seulement ici pour fournir des informations sur les droits en matière de sexualité et reproduction. Nous sommes là pour entendre ces femmes et ces filles qui ont été réduites au silence et que personne ne comprenait. »

Patient, réseau d'orientation Mashujaa



Promouvoir
l'autonomie corporelle
des femmes et des
filles, c'est garantir les
mêmes opportunités
pour les filles et
les garçons dès la
naissance.

Photo: Ley Uwera

Surmonter les obstacles et les résistances dans la mise en œuvre du Protocole de Maputo

La résistance à la mise en œuvre du Protocole de Maputo au sein du système judiciaire, qui se traduit par l'arrestation de prestataires de santé et de personnes qui souhaitent avorter, malgré les dispositions de l'article 14 de ce traité régional, représente un obstacle important à l'accès à des soins sécurisés et renforce l'utilisation de méthodes dangereuses.

Tirant parti du partenariat solide avec le Conseil Supérieur de la Magistrature (CSM), Ipas RDC et ses partenaires ont réalisé ce qui suit :

- La publication d'un décret par le CSM imposant l'obligation immédiate de l'implémentation des dispositions du Protocole de Maputo (article 14) au sein des systèmes judiciaire et de santé grâce à l'élaboration des Normes et Directives en SCACF
- La formation de 2861 magistrats, notamment vingt-six Premiers présidents de la Cour d'appel, au Protocole de Maputo, ce qui leur a permis d'accroître leurs connaissances sur les provisions du protocole et son applicabilité dans les affaires liées à l'avortement
- L'élaboration du Guide pratique sur le Protocole de Maputo approuvé par le président de la Cour suprême, le secrétaire permanent du CSM et le ministre du Genre
- L'élaboration du livret de la FAQ sur le Protocole de Maputo, qui sert de référence à toutes les parties prenantes pour les questions fréquemment posées à propos du protocole

Outre la collaboration étroite avec le CSM, Ipas RDC a également donné aux associations professionnelles judiciaires les moyens d'améliorer la mise en œuvre du Protocole de Maputo, de réduire la stigmatisation au sein du système judiciaire, et renforcer les mécanismes de responsabilisation.



Les droits sexuels et reproductifs sont essentiels, mais il est important de travailler également à la mise en œuvre totale de ces droits en RDC. Rendre l'avortement illégal ne réduit pas le nombre d'avortements et ne dissuade pas non plus les femmes de se faire avorter. Toute femme dont la grossesse est non désirée et qui ne peut avoir accès à un avortement sécurisé, est exposée à de graves complications. »

Télesphore Kavundja Maneno, président de la Cour d'appel

Le soutien apporté à l'Association des Femmes Avocatesses (AFEAC) a servi à :

- Surveiller l'application du Protocole de Maputo au sein du système judiciaire, en veillant à sa mise en œuvre totale
- Renforcer la responsabilité judiciaire envers les communautés



AFEAC lors d'une session sur la CVTA

Le soutien apporté à l'Association des magistrats a servi à :

- Mener des projets de sensibilisation au sein du système judiciaire
- Former d'autres magistrats sur le cadre juridique de la santé et des droits en matière de sexualité et procréation (SDSP), favorisant l'apprentissage entre pairs
- Agir en tant que défenseur des DSSR en plaidant pour l'amélioration du système judiciaire



Les femmes et les filles doivent pouvoir vivre sans craindre la violence basée sur le genre, y compris le viol et d'autres formes de violence sexuelle.

Le personnel d'Ipas discutant avec des femmes dans le camp de Bulengo

Soutenir les informations exactes sur la santé et les droits en matière de sexualité et reproduction dans les médias

Afin de briser le silence sur l'avortement et promouvoir les DSSR, Ipas RDC a soutenu la création du Réseau de journalistes défenseurs de la santé sexuelle et reproductive (RJSSR) qui s'efforce de dénoncer les mythes et la désinformation sur les DSSR, d'accroître la couverture médiatique autour des DSSR, ainsi qu'à sensibiliser et à plaider en faveur des DSSR en diffusant des informations exactes à ce sujet.

Au cours des cinq dernières années, l'Ipas RDC a collaboré avec le réseau de la Coalition des journalistes défenseur des DSSR pour former de nouveaux membres et d'autres experts en journalisme en CVTA en mettant l'accent sur la lutte contre la désinformation concernant les DSSR grâce à la vérification des faits.

Ipas RDC a formé 65 journalistes spécialisés dans les DSSR, ce qui a permis la publication de plus de 500 articles et autres supports médiatiques sur l'avortement, la violence sexuelle et sexiste (VSS), la justice reproductive, la masculinité positive et la justice climatique.

En collaboration avec des experts du Programme national de communication pour la promotion de la santé du ministère de la Santé publique, Ipas RDC a élaboré un plan de communication complet sur le Protocole de Maputo et les Normes et directives en SCACF. Le plan de communication a permis au gouvernement de mieux comprendre les dispositions du Protocole de Maputo, l'augmentation de l'engagement du gouvernement et d'assurer la disponibilité des services, ainsi que la voie d'orientation et l'accompagnement social personnes souhaitant se faire avorter.



Les journalistes peuvent apporter un changement significatif dans les perceptions et ainsi briser le silence (sur la santé et les droits en matière de sexualité et procréation). C'est pourquoi, il est essentiel de renforcer les capacités des journalistes travaillant dans le secteur de la santé, car ils influencent la manière dont les femmes, les hommes et les jeunes accèdent aux soins. »

Christian Bosembe, président du CSAC (Conseil supérieur de l'audiovisuel et de la communication (CSAC)



Membres du réseau de la Coalition des journalistes participant à une séance de CVTA

65

Journalistes et experts formés sur l'avortement sécurisé comme enjeu politique, sanitaire et social

Améliorer l'accès aux soins et à l'information sur l'avortement sécurisé

Le 122, numéro d'appel d'urgence pour les violences basées sur le genre

Grâce au numéro d'appel d'urgence 122 pour les VBG, Ipas RDC, en collaboration avec l'ambassade des Pays-Bas, a aidé le cabinet du président à tenir les promesses du Protocole de Maputo, en mettant les survivantes des violences basées sur le genre en contact avec les services d'avortement. Le numéro d'appel d'urgence 122 pour les VBG connecte les appelants aux Centres One-Stop pour recevoir des services d'avortement et de prévention contre les VBG à Kinshasa. Les appelants peuvent composer le 122 sur leur téléphone mobile depuis n'importe quel réseau pour accéder au service.

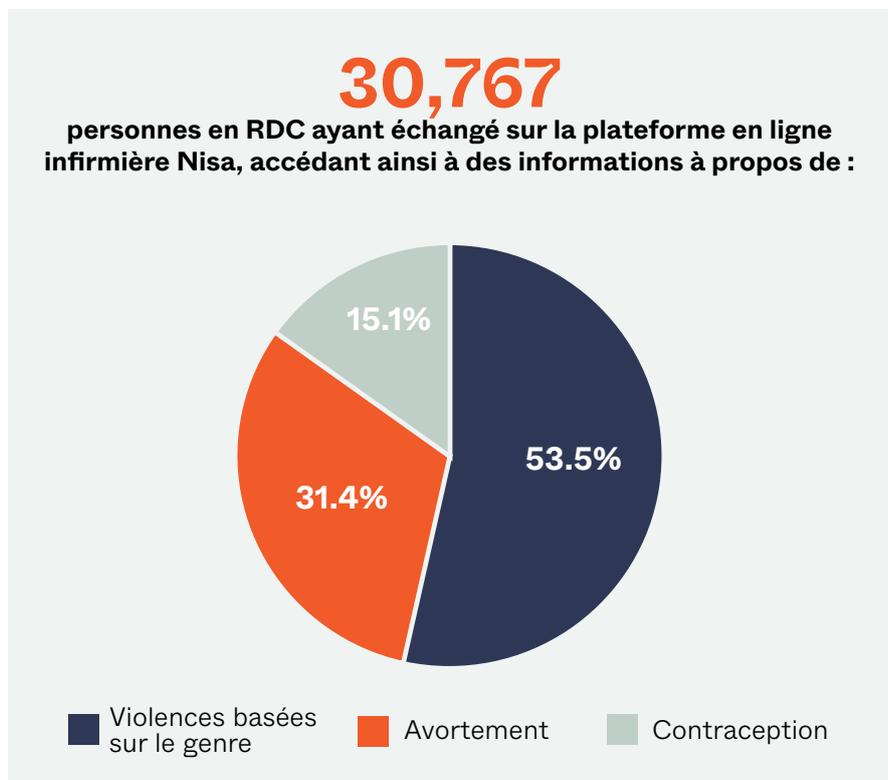
24 634 personnes ont reçu des informations fiables grâce à la ligne d'assistance téléphonique 122 pour les VBG ; 432 femmes et filles orientées par cette ligne d'assistance ont reçu des soins complets d'avortement dans les centres One-Stop.

Le chatbot Infirmière Nisa

L'Infirmière Nisa est une solution de santé numérique simple d'utilisation conçue pour simuler un échange texte WhatsApp entre un prestataire de santé qualifié et une personne à la recherche d'informations sur la santé. L'Infirmière Nisa est programmée pour répondre aux questions fréquemment posées sur la contraception et l'avortement auto-géré par des pilules abortives.

Les populations vulnérables manquent souvent de moyens pour obtenir des informations importantes sur l'avortement et la contraception de manière confidentielle et discrète. L'Infirmière Nisa offre donc le moyen d'accéder à ces informations de façon privée. Les informations sont fournies instantanément et le contenu est entièrement personnalisable selon le contexte local. Le prototype Infirmière Nisa a été produit dans trois pays – dont le Kenya et la RDC – et en anglais, français et swahili.

53,5% des personnes ont eu accès à des informations sur les violences basées sur le genre, 31,4% sur l'avortement et 15,1% sur la contraception.



19,058
personnes touchées en RDC grâce à l'infirmière Nisa chatbot qui a fournir des informations sur l'avortement et la contraception.

Transférer le pouvoir aux organisations locales et renforcer les capacités opérationnelles

Au cours des cinq dernières années, Ipas RDC a fourni près de 2 millions de dollars à 25 organisations locales, dont 800 000 dollars en financement flexible pour renforcer leurs capacités opérationnelles et de programmation et 1,2 millions de dollars pour mettre en œuvre des activités par le biais de la cocréation, de la planification participative, de l'apprentissage et du partage.

\$2M

de subventions accordées par Ipas RDC à des organisations locales

25

organisations locales soutenues par Ipas RDC



« En tant que membre de Youth Sprint, le soutien financier d'Ipas RDC nous a permis d'organiser plus d'activités. Lorsque nous étions chacun dans notre propre organisation, même si nous menions certaines activités, nous étions quelque peu limités par le manque de ressources. Grâce au soutien d'Ipas RDC, notre champ d'action s'est élargi et nous disposons désormais de suffisamment de ressources pour approvisionner toutes nos provinces (Kinshasa, Congo Central, Kasai Oriental et Sud-Kivu) ».

Oracle Itoko, membre de l'ASRJ



Nous souhaitons nous projeter dans les années à venir et déterminer la manière dont nous pouvons continuer à travailler ensemble avec le gouvernement, les partenaires et les donateurs pour renforcer l'autonomie corporelle et la capacité des femmes

Perspectives

La transition vers des dispositions complètes pour des services d'avortement sécurisé est maintenant à portée de main, mais non pas sans une série de défis uniques et complexes.

Tout d'abord, la capacité du système sanitaire du pays – tant au niveau primaire et qu'au niveau de l'orientation – doit être plus solide pour garantir que la prestation des soins après avortement est conforme aux normes internationales. Les infirmiers et les sages-femmes doivent être formés à la pratique médicalisée de l'aspiration manuelle intra-utérine (AMIU) et à l'utilisation du misoprostol pour les avortements incomplets sans complication, comme le recommandent les normes et directives.

Cependant, un système de santé fort n'est efficace que si ceux qui en ont besoin peuvent l'utiliser. C'est pourquoi nous devons rendre les services de soins après avortement plus abordables pour les femmes qui en ont besoin.

Il sera crucial d'investir dans les services de planification familiale pour prévenir les grossesses non planifiées. Cela signifie qu'il faut poursuivre les efforts déployés récemment pour améliorer l'accès à la contraception et son utilisation afin d'aider les femmes à éviter les grossesses non désirées et

les avortements pratiqués dans des conditions dangereuses. Ces efforts devraient viser à améliorer la qualité et la disponibilité constante d'un large éventail de méthodes, dans les établissements de santé du secteur public, tout en garantissant la prestation de services abordables de qualité acceptable. Les services doivent s'adapter aux besoins des jeunes femmes et les communautés doivent être informées des méthodes disponibles. Ipas RDC continuera à transformer les réformes politiques et législatives en services pour les femmes (par exemple, le renforcement du système sanitaire, les normes et directives de SCACF, avortement auto-géré), y compris dans les zones de crise humanitaires.

L'engagement communautaire, en particulier celui des jeunes, restera au cœur de notre approche. Nous développerons des outils pour renforcer les capacités du mouvement de la société civile et surveiller l'opposition.

Ipas RDC continuera à encourager la mobilisation du gouvernement et des parties prenantes pour renforcer l'appropriation nationale et construire un mouvement pour la justice reproductive qui s'inscrit dans le contexte socio-économique et culturel de la RDC.

Grâce au mouvement Makoki Ya Mwasi, nous croyons en

une RDC où chaque femme peut librement décider de son corps, de sa vie et de son avenir aux moyens de systèmes sociaux durables, résilients et tenant compte des questions de genre. Nous continuerons à coopérer avec les hommes pour faire progresser les droits des femmes, notamment le droit à l'avortement et la promotion de la masculinité positive.

Nous chercherons à mieux harmoniser la législation et à explorer les moyens de rendre les lois nationales plus progressistes dans ce domaine. Nous continuerons à veiller à la domestication du Protocole de Maputo grâce à notre collaboration avec le ministre de la Justice.

Nous continuerons d'identifier, de former et de soutenir les systèmes de santé et les leaders communautaires et de renforcer l'accès à des informations précises et fiables sur la santé et les droits en matière de sexualité et reproduction (DSSR) afin d'améliorer les connaissances et les capacités des femmes.

Dans les années à venir, Ipas RDC travaillera sur la collecte de données et d'outils afin de générer des éléments probants pour alimenter la programmation, soutenir le plaidoyer et le partage d'expériences dans la région francophone dans son ensemble.

Nos partenariats

En cinq ans, Ipas RDC a réussi à garantir que les questions de santé sexuelle et reproductive – et les soins d’avortement en particulier – soient prises en compte grâce à la confiance, à l’engagement et à l’étroite collaboration avec le gouvernement congolais agissant par l’intermédiaire des ministères de la Justice, des Droits Humains, du Genre, de la Santé et de la Jeunesse.

La promotion des droits de santé sexuelle et reproductive a été rendue possible grâce au soutien financier de nos donateurs à savoir les gouvernements de la Suède, du Canada, du Royaume-Uni de Grande-Bretagne, de la Norvège et du Royaume des Pays-Bas, ainsi que la Fondation Packard et les donateurs anonymes.



Signature du contrat de partenariat entre l’ambassade des Pays-Bas en RDC et un consortium dirigé par Ipas DRC comprenant DKT RDC, MSI RDC, Youth Sprint, AFIA MAMA, AFEACet l’Association des magistrats.



L’ambassade de Suède est très fière du partenariat avec Ipas RDC. Beaucoup de progrès ont été réalisés depuis 2018. »

Joachim Beijmo, ambassadeur de la Suède en RDC

« Il y a un taux très élevé de mortalité maternelle en partie causée par des avortements clandestins, et il est important que nous tous – organisations de la société civile, gouvernements, institutions publiques et privées, et philanthropes – travaillions ensemble pour faciliter l’accès à l’avortement sécurisé et ainsi réduire la mortalité maternelle. »

Piter Pals, conseiller politique à l’ambassade du Royaume des Pays-Bas en RDC

Partenaires gouvernementaux



Partenaires communautaires



Notre leadership

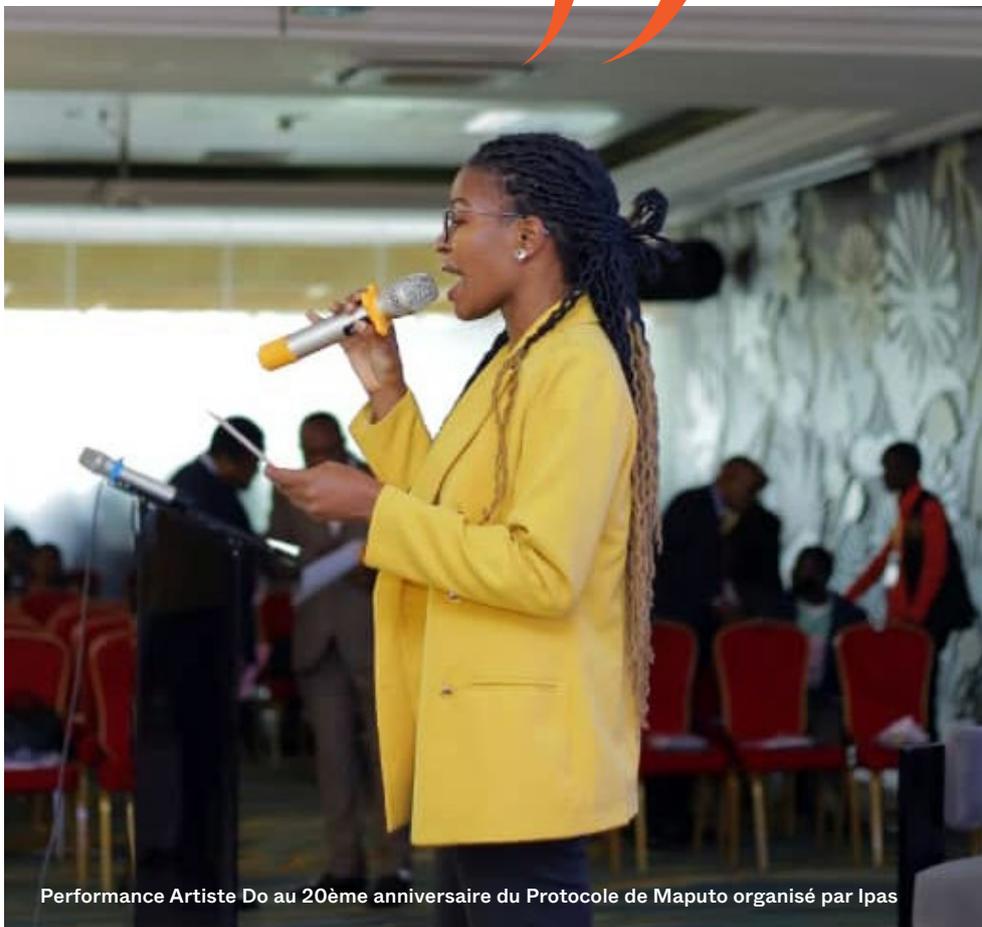
Pour tirer le meilleur parti du pouvoir collectif de son réseau mondial, Ipas pratique le leadership partagé - une philosophie organisationnelle qui répartit largement l'autorité et la responsabilité et rapproche la prise de décision de l'endroit où le travail est effectué. Cela permet de travailler de manière plus collaborative et démocratique et donne plus d'autorité et responsabilité au personnel et aux dirigeants qui travaillent au niveau le plus proche des personnes que nous servons.

Hauts responsables

Dr Jean-Claude Mulunda,
Directeur Pays de l'Ipas RDC

Dr Mike Mpoyi, Directeur du
Programme National de l'Ipas RDC

Hélène Bampengsha Mpinda,
Directrice Financière de l'Ipas RDC



Donateurs



Coalition



Organisations professionnelles



Les hommes engagés



Glossaire

CODESA

Des agents communautaires qui font le lien entre la communauté et le système de santé. Lors des campagnes de sensibilisation dans la communauté, ils orientent, conseillent la communauté sur les endroits où recevoir des soins.

Relais communautaire

Le RECO (Relais Communautaire), est un organe du système de santé qui est basé au niveau communautaire et rattaché aux centres de santé. Leur rôle principal est l'éducation à la santé.

Makoki ya Mwasi

Un terme en lingala traduit par « la capacité des femmes ». Makoki ya Mwasi apporte une nouvelle vision d'une RDC où chaque femme, quelle que soit sa classe sociale et ethnique, a le potentiel d'atteindre tous ses objectifs sociaux, culturels, économiques et politiques.

Mashujaa

Terme swahili signifiant « héros », il désigne le réseau d'orientation œuvrant dans la partie orientale de la RDC et qui font le lien entre la clinique Ipas et la communauté.

Mifépristone

La mifépristone est utilisée en association avec la misoprostole en début de grossesse pour provoquer un avortement.

Misoprostol

Agit comme un puissant stimulant utérin pour provoquer des contractions pour mettre fin à une grossesse.

La masculinité positive

La masculinité positive représente une approche transformatrice qui cherche à redéfinir et à promouvoir les rôles, les comportements et les attentes associés à la masculinité. Elle s'éloigne des normes traditionnelles qui perpétuent souvent des stéréotypes rigides et des attentes toxiques à l'égard des hommes, pour adopter une vision plus égalitaire, respectueuse et éclairée.

PRESICODESA

Le président du CODESA.

Justice reproductive

Concerne à la fois l'accès et les droits en matière de reproduction, tout en abordant également la discrimination et les inégalités systémiques sociales, politiques et économiques qui affectent la capacité des femmes à gérer leur vie reproductive.

Le mécanisme d'orientation

Un mécanisme qui met en place un réseau d'intermédiaires tels que les « Mashujaa » pour défendre et encourager les femmes, fournir des informations à la communauté sur l'avortement sécurisé et les normes dans ce domaine, accompagner et orienter les femmes vers les sites et les points d'accès aux produits abortifs, mais aussi servir de soutien inconditionnel aux femmes qui font l'objet de menaces juridiques pour avoir eu recours à l'avortement sans risque.

Clarification des valeurs pour la transformation des attitudes (CVTA)

La clarification des valeurs pour la transformation des attitudes (CVTA) est un programme conçu pour aider les groupes à examiner les valeurs, les attitudes et les croyances individuelles et collectives liées à l'avortement.

(2016) « Sexual violence-related pregnancy in eastern Democratic Republic of Congo : a qualitative analysis of access to pregnancy termination services », Conflict and Health, 10(1). https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/28031743/_2

OMS (2023) « Mortalité maternelle : l'urgence d'une approche systémique et multisectorielle pour atténuer les décès maternels en Afrique » https://files.who.int/afahobckpcontainer/production/files/iAHO_Maternal_Mortality_Regional_Factsheet.pdf



Photo: Ley Uwera



www.ipasrdc.org

 @IpasRDC

 Makoki ya Mwasi

 Makoki ya Mwasi