

## RECOMMANDATIONS

### Les acteurs communautaires et la société civile doivent :

- Appliquer des stratégies d'information et de communication de proximité et de masse afin de transmettre l'information juste et adaptée et discuter publiquement des représentations collectives et individuelles erronées ou défavorables à la santé sexuelle et reproductive.
- Développer des stratégies de changement de comportement car l'information seule ne suffit pas, en veillant à y intégrer une dimension genre.
- Avoir des messages d'information abondant à la fois les aspects médicaux et sanitaires et les aspects affectifs et émotionnels des relations sexuelles.
- Élaborer ces stratégies et messages au profit et avec la participation des différents acteurs (y compris les jeunes eux-mêmes) qui sont régulièrement en contact avec les adolescent-e-s et les jeunes.
- Pour les interventions, cibler les différents lieux que les adolescent-e-s et les jeunes fréquentent régulièrement.

### Les services sociaux et de santé doivent :

- Renforcer la disponibilité des contraceptifs, y compris la contraception d'urgence via par exemple des stratégies avancées pour atteindre les jeunes là où ils se trouvent.
- Promouvoir la qualité de l'accueil des jeunes et un counseling efficace.
- Améliorer la formation du personnel en matière de soins post avortements.
- Renforcer les capacités de médias sur la SSR en termes de contenu et de méthodes.

### Médecins du Monde en RDC invite les responsables politiques congolais à :

- Abroger l'article 178 du Code pénal interdisant la promotion et la distribution des contraceptifs.
- Adopter une nouvelle loi en santé de la reproduction, intégrant l'accès aux services de planification familiale pour les jeunes.
- Publier l'acte de ratification du protocole de Maputo dans le journal officiel, pour en assurer l'application.

## TÉMOIGNAGE DU TERRAIN

« J'ai eu des comprimés et des injections. C'est l'ami de mon copain qui est infirmier, qui m'a prescrit ces médicaments. Cinq mois. J'avais tenté pour la première fois, mais, sans succès et le temps de chercher l'argent par-ci par-là pour tenter la deuxième fois, ça a pris du temps. Je me rendais chaque matin vers 9 heures chez l'ami de mon conjoint pour l'injection. Pendant cinq jours. Après je continuais à prendre des produits à la maison. En cachette. C'était vraiment pénible. Je n'aimerais plus le revivre. Des fois, quand j'avais très mal, je supportais de peur que les membres de la famille sachent que j'ai avorté. Mais, comme cet avortement n'était pas bien fait, il y avait des débris du fœtus dans la matrice qui me faisait très, très mal. J'avais premièrement utilisé les feuilles de papaye. J'ai appris dans mon entourage seulement et chez les amies qui ont tenté d'avorter une ou plusieurs fois. Une seconde fois, j'ai fait le curetage et les médicaments. »

Jeune femme avec expérience de grossesses non désirées

Médecins du Monde – Avril 2016

Suivez-nous sur [www.medecinsdumonde.org](http://www.medecinsdumonde.org)



Contactez-nous en RDC

[genco.drc@medecinsdumonde.net](mailto:genco.drc@medecinsdumonde.net)





# LES DÉTERMINANTS SOCIOCULTURELS ET COMMUNAUTAIRES DES GROSSESSES NON DÉSIRÉES ET AVORTEMENTS

VILLE DE KINSHASA  
RÉPUBLIQUE DÉMOCRATIQUE DU CONGO



Médecins du Monde est engagé depuis plus de trente ans dans des projets de santé sexuelle et reproductive (SSR). Par SSR, Mdm entend « le bien-être général, tant physique que mental et social, de la personne humaine, pour tout ce qui concerne l'appareil génital, ses fonctions et son fonctionnement et non pas seulement l'absence de maladies ou d'infirmités [...] »<sup>1</sup>.

Au cours des vingt dernières années, les gouvernements et institutions internationales ont pris conscience de la nécessité d'inscrire la santé sexuelle et reproductive dans leurs priorités d'action. Plusieurs textes adoptés par de nombreux pays témoignent de cet engagement et fournissent un cadre stratégique pour la mise en place de projets en SSR. Mdm utilise ce cadre pour faire valoir les droits sexuels et reproductifs dans ses zones d'intervention.

## MÉDECINS DU MONDE EN RDC

Médecins du Monde intervient à Kinshasa depuis 1999. Fort d'une expertise dans la promotion de la santé en contexte urbain, et en particulier auprès des filles, Mdm réalise une analyse sur les problèmes de santé dans une mégalopole comme Kinshasa. Les résultats mettent en évidence les barrières géographiques, financières et sociales qui entravent l'accès aux services de santé sexuelle et reproductive (SSR), et en particulier pour les adolescents et les jeunes.

Depuis juillet 2014, Mdm mène un projet de santé sexuelle et reproductive pour les jeunes dans deux communes de Kinshasa. Il contribue au développement d'une approche conviviale adaptée aux jeunes, dans les centres de santé, tout en renforçant les dialogues intergénérationnels et les capacités des jeunes afin qu'ils prennent conscience et réalisent leurs droits en la matière. Pour ce faire, Mdm agit sur trois axes :

- Appui aux structures de santé pour le développement d'une approche conviviale facilitant l'accès aux adolescents et aux jeunes, pour l'amélioration des pratiques en matière de SSR et en particulier sur la planification familiale et la prise en charge des soins post-avortement.
- Mobilisation communautaire afin de promouvoir des changements effectifs et durables via un renforcement du pouvoir d'agir des titulaires de droits.
- Plaidoyer en faveur de l'accès aux droits et services en santé sexuelles et reproductive pour les jeunes et adolescents et particulièrement l'accès à la contraception et aux soins post-avortements de qualité.

1 - Conférence internationale sur la population et le développement, Le Caire, 1994.

## DANS LE MONDE

**225 MILLIONS** DE FEMMES  
N'ONT TOUJOURS PAS ACCÈS  
À UNE CONTRACEPTION  
SÛRE ET EFFICACE

**22 MILLIONS**  
D'AVORTEMENTS À RISQUE  
SONT EFFECTUÉS CHAQUE  
ANNÉE

PRÈS DE **50 000 FEMMES**  
DÉCÈDENT TOUS LES ANS  
SUITE À UN AVORTEMENT  
PRATIQUÉ HORS DE TOUT  
CADRE MÉDICAL

## EN RDC

**8,1%**  
TAUX DE PRÉVALENCE  
CONTRACEPTIVE

**28,2%**  
BESOINS NON SATISFAITS  
DE PLANNING FAMILIAL  
CHEZ LES ADOLESCENTS  
ET LES JEUNES

**28%**  
TAUX DE PRÉVALENCE DE  
GROSSESSES PRÉCOCES

**PRÈS D'UNE GROSSESSE  
SUR DEUX** EST DITE NON  
DÉSIRÉE À KINSHASA

**30%**  
PRÉVALENCE DES  
AVORTEMENTS PROVOQUÉS  
CHEZ LES ADOLESCENTS ET  
LES JEUNES

# L'ÉTUDE

## LES DÉTERMINANTS SOCIOCULTURELS ET COMMUNAUTAIRES DES GROSSESSES NON DÉSIRÉES ET AVORTEMENTS DANS LA VILLE DE KINSHASA, RÉPUBLIQUE DÉMOCRATIQUE DU CONGO

**Les contraceptifs disponibles sont peu utilisés à cause des perceptions défavorables (stérilité, réduction du plaisir) :** perceptions populaires défavorables amplifiées par l'insuffisance du counseling permettant un choix libre et éclairé. Le personnel de santé, malgré sa formation, véhicule fortement les normes morales sociétales et religieuses et finit par sanctionner la demande d'utilisation des contraceptifs, même inconsciemment.

**Les convictions religieuses et le rôle des parents l'emportent sur les rôles professionnels médicaux :** ces messages divers et contradictoires sont renforcés par un manque de politique nationale de communication et de promotion des contraceptifs.

**Les grossesses non désirées se rencontrent dans la plupart des familles,** quel que soit l'âge, le niveau d'instruction ou la classe sociale. La disparition progressive des modalités traditionnelles d'éducation sur la sexualité, l'influence des pairs, l'insuffisance de communication autour des contraceptifs favorisent leur survenue. La faible utilisation des contraceptifs, entretenue par les représentations collectives et individuelles erronées expliquent la récurrence des grossesses non désirées, tant redoutées par le contexte social, moral et religieux de Kinshasa.

**Les filles sont victimes de la marchandisation du corps,** de leur inexpérience dans la gestion de la sexualité et les familles ne remplissent pas le rôle de formation : la gestion familiale néfaste et souvent violente des grossesses non désirées est prolongée par les services de santé, pas toujours accueillants vis-à-vis des jeunes qui demandent des soins dont des soins post-avortements.

Une fille avec une grossesse non désirée doit faire face à de nombreuses difficultés, dont **une société qui la stigmatise et la pousse à avorter,** souvent avec des méthodes très violentes et néfastes pour sa santé. Réalisés dans des conditions peu professionnelles et peu hygiéniques, les avortements clandestins sont le résultat d'un ensemble des facteurs : les attitudes du personnel de santé, le poids des croyances religieuses, la méconnaissance et la crainte de la loi, le rapport à l'image de soi, la gêne ou encore la honte.