



De la loi à la réalité : étendre l'accès à l'avortement au Mozambique

Perspectives pratiques du partenaire SAAF, l'ICRH-M

Le Centre international pour la santé reproductive au Mozambique (ICRH-M), partenaire par le SAAF de 2020 à 2024, œuvre dans un pays où l'avortement est légal dans de nombreux cas, mais où les droits reconnus par la loi ne garantissent pas toujours un accès réel.

Le Mozambique possède l'une des législations les plus libérales d'Afrique en matière d'avortement, autorisant l'interruption volontaire de grossesse sur demande jusqu'à 12 semaines, et dans certains cas spécifiques au-delà.

Bien que la loi ait été adoptée en 2014, de nombreux obstacles à l'accès subsistaient, notamment le manque de prestataires formés, le refus de certains prestataires ou administrateurs de cliniques de fournir le service, la désinformation, et l'insuffisance des fournitures médicales.

Nous partageons ci-dessous comment l'ICRH-M a surmonté ces défis et ce qu'il a accompli. Nous espérons que ces idées pratiques vous inspireront dans votre propre travail.



5 491

femmes et jeunes filles ont bénéficié de soins liés à l'avortement dans des établissements de santé publique soutenus par l'ICRH-M.



145

agents de santé ont été formés aux compétences cliniques et au conseil respectueux.

Quand l'avortement est-il légal au Mozambique ?

Jusqu'à 12 semaines de grossesse

sur demande (quelle qu'en soit la raison)

Jusqu'à 16 semaines en cas de viol ou d'inceste

Jusqu'à 24 semaines

si le fœtus présente une malformation grave ou une pathologie sévère

À tout moment

pour sauver la vie de la personne enceinte ou si le fœtus n'est pas viable

Remarque : Les personnes de moins de 16 ans doivent obtenir le consentement d'un-e représentant-e légal-e.

Code pénal révisé (loi 35/2014)

Qu'a accompli l'ICRH-M ?

Grâce au financement de SAAF, entre 2020 et 2024, le travail de l'ICRH-M a permis que, dans quatre districts de la province de Tete :

- **Près de 5 500 femmes ont reçu des soins d'avortement sécurisé ;**
- **145 agents de santé ont été formés aux compétences cliniques et au counseling respectueux.**

En un peu moins de quatre ans, les établissements de santé soutenus par l'ICRH-M sont passés de services quasi inexistant à des soins d'avortement sécurisé pour un total de 5 491 personnes.

Le nombre de bénéficiaires a augmenté régulièrement chaque semestre, avec 861 femmes ayant reçu des soins rien qu'au cours des six derniers mois — soit presque le double du nombre enregistré durant les six premiers mois de la subvention.

Les avortements à risque ont diminué

Les prestataires de santé signalent une baisse marquée des cas d'avortements à risque et

de leurs complications. Avant les formations et l'extension des services, de nombreuses femmes arrivaient avec des infections ou des blessures potentiellement mortelles. Aujourd'hui, ces situations ont largement disparu.

Les femmes des régions isolées accèdent davantage aux services

Les femmes vivant dans des zones reculées recherchent activement des services d'avortement, parcourant souvent de longues distances à pied, à vélo ou en charrette pour se rendre dans les cliniques — un signe clair de l'efficacité des efforts de sensibilisation.

Ces progrès démontrent que même lorsque l'accès légal à l'avortement est garanti, les avancées concrètes nécessitent de lever les obstacles systémiques du quotidien, de former les personnels de santé et de garantir la responsabilité des autorités publiques.

L'approche pragmatique de l'ICRH-M produit déjà des effets positifs dans le système de santé publique du Mozambique.

Avant et après : Croissance des services d'avortement dans un district soutenu par l'ICRH-M

District d'Angonie 2019-2024



Dans un district soutenu par l'ICRH-M, les services d'avortement ont augmenté de manière spectaculaire - de seulement 11 en 2019 à 595 en 2024 - après le début du soutien en 2020.

« Elles marchent, prennent le vélo ou des charrettes et font tout ce qu'elles peuvent pour venir ici. Cela nous montre que l'information est bien arrivée jusqu'à elles. »

— Prestataire de santé, centre de santé de Chitima



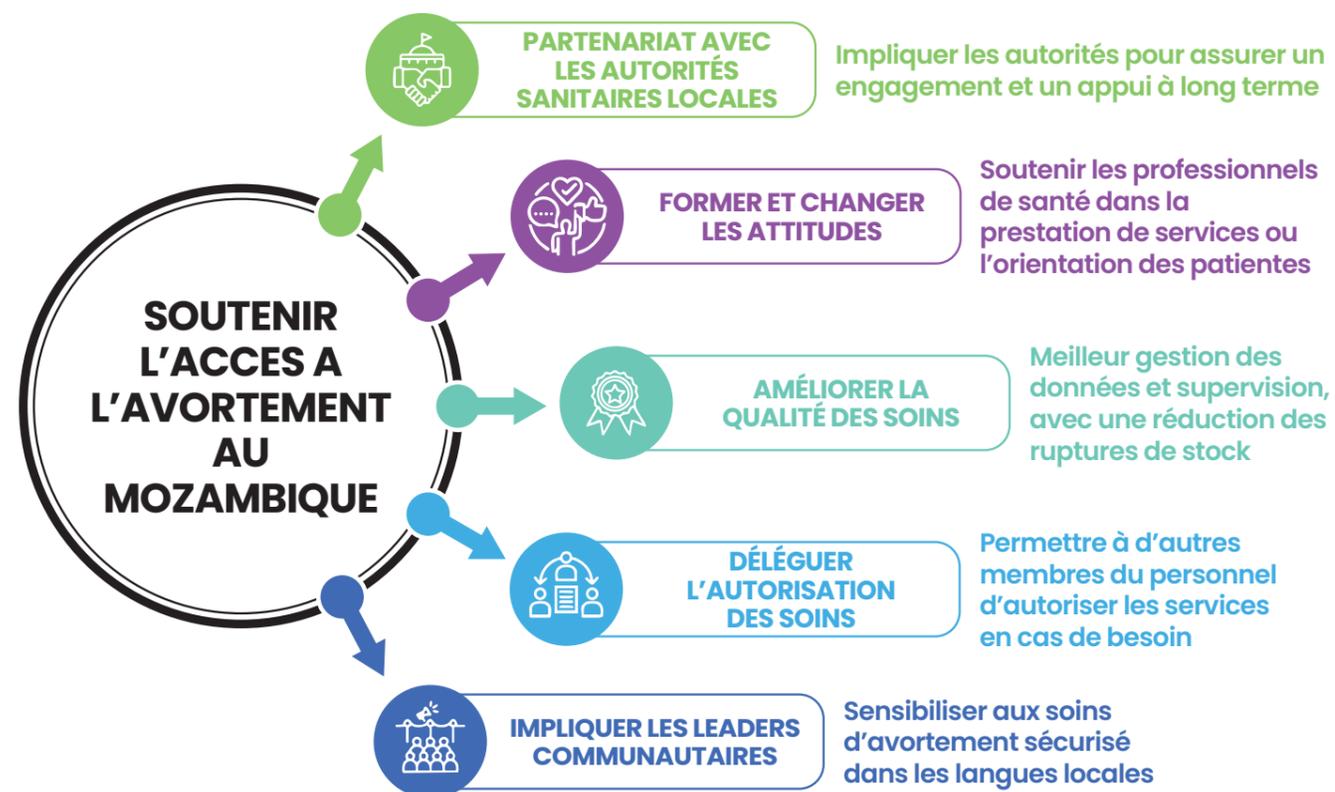
« Dès que les femmes savent qu'elles ne veulent pas être enceintes, elles savent qu'elles peuvent se rendre dans un centre de santé. Au lieu d'aller voir la femme qui insère un bâton en elles, elles viennent ici à l'hôpital pour bénéficier de services d'avortement sécurisé. »

— Prestataire de santé, centre de santé de Chitima

« Nous avons perdu des femmes mortes des suites d'avortements à risque. D'autres ont perdu la capacité de tomber à nouveau enceintes. Mais aujourd'hui, nous ne voyons plus ces situations. »

— Prestataire de santé, centre de santé de Chitima

Comment ICRH-M a procédé ?



Partenariat avec les autorités sanitaires locales

L'ICRH-M collabore étroitement avec les autorités sanitaires locales — notamment les services de santé provinciaux et de district — lors de ses visites de supervision et de suivi. Le personnel du gouvernement est activement impliqué pour observer et évaluer le fonctionnement des services d'avortement dans les différentes cliniques. Cette approche renforce le sentiment de responsabilité des fonctionnaires locaux à l'égard du succès de ces services.

Par exemple, en impliquant les responsables de santé au niveau du district, le gouvernement devient plus engagé et s'investit davantage dans la pérennité de ces services, même après la fin du financement. Un membre de l'équipe a souligné que cette méthode permet au gouvernement de « s'approprier le travail », garantissant un soutien à long terme pour l'avortement sécurisé.

Former et changer les attitudes

L'ICRH-M propose une formation pratique directement dans les cliniques où les prestataires travaillent, comblant ainsi

les lacunes spécifiques constatées sur le terrain. Par exemple, si une infirmière ne maîtrise pas une compétence, elle est formée immédiatement lors d'une visite de supervision.

L'organisation anime également des sessions de clarification des valeurs pour amener les prestataires à réfléchir à leurs responsabilités professionnelles et aux droits des femmes qu'ils accompagnent.

Cette approche a permis à certains prestataires, initialement réticents à pratiquer des avortements, de changer d'attitude en acceptant au minimum d'orienter les patientes vers des collègues disposés à fournir le service.

Améliorer la qualité des soins

L'ICRH-M a renforcé la qualité de la collecte de données sur les services d'avortement fournis en harmonisant les registres avec le système national de santé, garantissant ainsi des informations fiables et à jour.

Un autre aspect clé a été la prévention des ruptures de stock. L'ICRH-M a collaboré étroitement avec les autorités locales pour assurer la disponibilité continue de fournitures

essentielles telles que les kits d'aspiration manuelle et les médicaments.

Plutôt que de gérer directement ces approvisionnements, l'organisation a appuyé les services de santé provinciaux pour qu'ils prennent en main leur gestion.

Un membre de l'équipe a expliqué : « Cela crée de la durabilité au sein des services, afin que les cliniques ne dépendent plus constamment de l'ICRH-M pour se réapprovisionner. »

Déléguer l'autorisation des soins

Dans certaines unités de santé, la prestation de services d'avortement était retardée, car elle nécessitait l'autorisation d'un personnel supérieur, parfois opposé à l'avortement pour des raisons personnelles.

Pour surmonter cela, l'ICRH-M a aidé les cliniques à modifier les procédures, permettant à tout personnel disponible et volontaire de donner l'autorisation requise. Cette flexibilité

permet de maintenir l'accès aux soins même si les superviseurs sont absents ou réticents.

Impliquer les leaders communautaires

L'ICRH-M engage activement des leaders communautaires, des sages-femmes traditionnelles et des activistes pour sensibiliser aux risques des avortements non sécurisés — souvent en collaboration directe avec le personnel de santé.

Ces champions organisent des réunions locales pour parler des bénéfices de l'avortement sécurisé et de l'importance d'un accès aux soins. Pour garantir une portée maximale, les messages sont diffusés dans les langues locales, car de nombreux habitants ne parlent pas le portugais.

Lisez les récits du personnel de l'ICRH-M et des membres de la communauté sur le site du SAAF : <https://saafund.org/organisations-we-fund/grantee-partner-stories/icrh-m-2/?lang=fr>.



Victoria, chargée de programme à l'ICRH-M, s'entretient avec un client.



L'OBJECTION DE CONSCIENCE (REFUS DE FOURNIR DES SERVICES)

L'un des principaux défis rencontrés par l'ICRH-M a été l'objection de conscience : certains prestataires de soins de santé refusaient d'offrir des services d'avortement en raison de convictions personnelles ou religieuses.

Plutôt que d'entrer dans un conflit direct, l'équipe a misé sur des solutions pratiques et un travail progressif sur les attitudes.

Refus des administrateurs

Pour faire face au refus d'administrateurs ou de cadres supérieurs, l'ICRH-M a soutenu les cliniques dans la décentralisation du processus d'autorisation des soins.

Plutôt que d'exiger une validation de la part d'un supérieur — parfois indisponible ou objecteur — l'organisation a encouragé la délégation de cette responsabilité à du personnel présent et volontaire.

Ce changement a permis d'éviter des retards dans l'accès aux soins. Des sessions de clarification des valeurs ont également été proposées aux administrateurs pour les sensibiliser à leurs responsabilités légales et professionnelles, renforçant leur soutien au processus.



Centre de santé ICRH-M à Changara

“Je suis un objecteur de conscience, mais je ne laisse pas tomber la patiente”.

Prestataire de santé formé par l'ICRH-M

Refus des prestataires de soins

Pour surmonter l'obstruction des agents de santé, l'équipe de l'ICRH-M a eu recours à une formation sur le tas combinée à des séances de clarification des valeurs. Même si ces prestataires ne pratiquent pas d'avortement, ils sont formés à l'orientation appropriée des patientes et à la gestion des complications liées à l'avortement. Ces séances de clarification des valeurs sont conçues pour encourager les prestataires à réfléchir de manière critique à leur rôle dans le système de santé et aux droits des patientes, en particulier lorsque des convictions personnelles, telles que des objections religieuses ou morales, entrent en conflit avec leurs obligations professionnelles. Cet engagement continu a contribué à faire évoluer les attitudes de certains objecteurs, les amenant à orienter les patients vers des collègues disposés à fournir le service, plutôt que de refuser complètement les soins. Dans certains cas, même les objecteurs qui refusaient de pratiquer eux-mêmes des avortements participaient encore à certains aspects des soins aux patientes, tels que les évaluations cliniques et l'orientation des patientes. Par exemple, ils déterminent l'âge gestationnel et orientent la patiente vers un autre prestataire pour l'intervention. Un prestataire a expliqué : *“Je suis un objecteur de conscience, mais je ne laisse pas tomber la patiente”*. Cette approche équilibrée a permis aux objecteurs de rester impliqués dans les soins aux patientes tout en veillant à ce que les femmes aient toujours accès aux services d'avortement par l'intermédiaire d'autres membres du personnel.

Quels conseils ICHR-M donne-t-il à ceux qui travaillent à l'amélioration de l'accès à l'avortement sécurisé dans le cadre du système de santé publique ?

1

Établissez des partenariats solides avec les autorités gouvernementales :

L'engagement et la collaboration avec les responsables de la santé au niveau du district et de la province sont la clé du succès. Impliquez-les à tous les niveaux du projet, de la planification à la supervision. Cela favorise l'appropriation par le gouvernement et la durabilité à long terme des services, en veillant à ce que les autorités locales assument la responsabilité du maintien de l'accès aux soins.

2

Mettez l'accent sur le plaidoyer local : Donnez la priorité au plaidoyer et à l'engagement au niveau du district et de la province plutôt qu'au niveau national. Les fonctionnaires locaux sont plus proches des réalités de la prestation de services et peuvent offrir un soutien plus immédiat. L'engagement au niveau national peut s'avérer moins efficace pour obtenir des changements pratiques sur le terrain.

3

Abordez les obstacles administratifs dès le début : Les obstacles administratifs, tels que la nécessité d'obtenir l'autorisation des objecteurs de conscience ou les procédures bureaucratiques inutiles, peuvent ralentir la prestation de services. Travaillez avec les unités de santé pour décentraliser la prise de décision et déléguer l'autorité au personnel qui le souhaite afin de contourner ces obstacles.

4

Formation sur le tas dans les cliniques : Formez les prestataires de santé directement dans leurs propres unités de santé plutôt que de les envoyer suivre des programmes hors site. La formation sur le tas permet aux prestataires d'appliquer immédiatement ce qu'ils ont appris et les aide à relever les défis auxquels ils sont confrontés en temps réel dans leurs cliniques. Dans la province de Tete, les infirmières ont été formées lors de visites de supervision à l'aspiration manuelle. L'une d'entre elles a déclaré : *“Je me suis sentie plus confiante après avoir pratiqué dans ma propre clinique”*.

5

Assurer une gestion fiable de la chaîne d'approvisionnement : Une gestion efficace des stocks est cruciale pour assurer le bon fonctionnement des services et pour garantir la durabilité au-delà de votre soutien initial. Veillez à ce que les unités de santé aient accès aux fournitures nécessaires, comme les kits d'AMIU et les médicaments, afin d'éviter les ruptures de stock susceptibles d'interrompre les services. N'hésitez pas à impliquer le gouvernement local pour résoudre les problèmes liés à la chaîne d'approvisionnement.

6

Envisagez des points de contact pour l'aide aux patients : Mettez en place des “points focaux” non officiels dans chaque établissement de santé pour aider les patients à surmonter les obstacles tels que le refus de fournir des services, les retards administratifs ou les exigences illégales comme la demande de paiement ou de consentement parental. Ces points focaux veillent à ce que les patients aient toujours quelqu'un vers qui se tourner pour obtenir du soutien.

7

Engagez les opposants, mais concentrez-vous sur l'orientation des patients : Pour les prestataires de services qui s'opposent à la pratique de l'avortement, concentrez-vous sur leur implication dans d'autres aspects des soins, tels que l'évaluation des patientes ou l'orientation vers des collègues volontaires. Veillez à ce qu'ils comprennent leurs responsabilités légales et professionnelles. Cela permet de ne pas interrompre les soins tout en tenant compte des convictions personnelles.

ICRH-M Contact

Site web: <https://www.icrh.org/>

Email: icrh@ugent.be

SAAF Contact

Site web: <https://saafund.org/?lang=fr>

Email: info@saafund.org



Membre du personnel de l'ICRH-M et représentante du gouvernement à Cidade-Tete