



KIT Royal
Tropical
Institute



the Global Voice for Women's Health

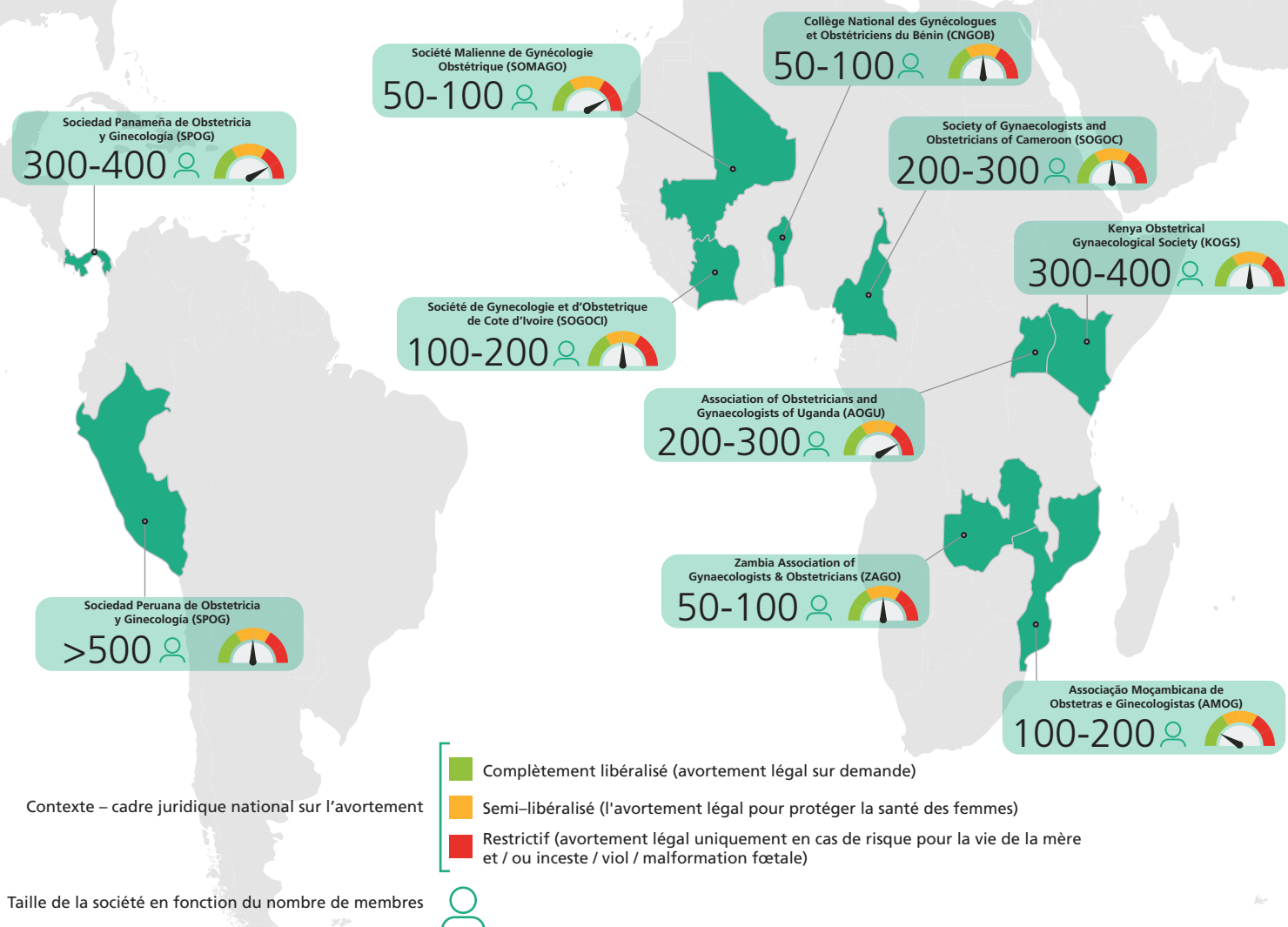
PLAIDOYER POUR L'AVORTEMENT SÉCURISÉ : GYNÉCOLOGUES- OBSTÉTRICIENS POUR LE CHANGEMENT

Synthèse des constats clés
recueillis dans dix pays du projet
de plaidoyer pour l'avortement
sécurisé mené par la FIGO

Rapport de synthèse

Dix pays, cinq axes stratégiques de changement

Depuis avril 2019, la Fédération internationale de gynécologie et d'obstétrique (FIGO) travaille avec dix de ses associations membres – c'est-à-dire des sociétés nationales d'obstétrique et de gynécologie – pour qu'elles deviennent des acteurs clés en matière de plaidoyer en faveur de l'avortement sécurisé et des leaders nationaux en matière de santé et droits sexuels et reproductifs (SDSR) pour les femmes. Ce projet a entrepris d'atteindre son objectif au moyen de cinq axes de changement dans chaque pays. Sur la base de ces axes, chaque société nationale a élaboré son propre plan d'action, spécifique au pays et à la société, en tenant compte des contextes et priorités locaux.



Les cinq axes de changement :

- 1 Renforcer les capacités de gestion et d'organisation des sociétés nationales ;
- 2 Établir ou renforcer un réseau coordonné de parties prenantes et de partenaires du système de santé partageant les mêmes idées pour plaider en faveur de l'avortement sécurisé et d'un meilleur accès aux soins complets d'avortement ;
- 3 Créer une acceptation accrue de l'avortement sécurisé parmi les agents de santé et les décideurs politiques, et au sein de la population en général ;
- 4 Assurer la communication et la sensibilisation sur les cadres juridiques nationaux et les directives sur l'avortement sécurisé et, le cas échéant, entreprendre un travail de plaidoyer éducatif sans lobbying pour améliorer les dimensions juridiques et les principes directeurs ;
- 5 Plaider pour une meilleure production et utilisation de données probantes sur l'avortement dans le pays.

Introduction

L'objectif du présent rapport de synthèse est de discuter des principales réalisations et des résultats clés dans les dix pays du Projet de Plaidoyer pour l'Avortement Sécurisé (PPAS), et d'aider à mieux comprendre les facteurs favorables et défavorables pour le travail de plaidoyer en faveur de l'avortement sécurisé. Il est destiné à la Fédération Internationale de Gynécologie et d'Obstétrique (FIGO), aux sociétés chargées de la mise en œuvre et au donateur, et pourrait également être utilisé par les partenaires et les entités de plaidoyer pour échanger les leçons apprises sur le plaidoyer mené par les prestataires de services de santé en faveur de l'avortement sécurisé.

Afin de mieux comprendre les principales réalisations constatées dans les pays du projet, des évaluations finales ont été menées dans les dix pays entre février et mai 2022. La méthodologie de ces évaluations est présentée dans une annexe séparée portant sur les méthodes employées, et les informations détaillées et les résultats obtenus au niveau national sont décrits dans dix rapports nationaux. Une analyse thématique transnationale a été effectuée afin d'identifier les points communs entre les principales conclusions et de dégager les enseignements provenant de tous les pays. Pour cette analyse transnationale, les cinq axes stratégiques de la théorie du changement ont été utilisés dans le cadre d'une approche matricielle afin de recueillir les principales conclusions pour chaque pays, y compris les principaux résultats, les résultats obtenus dans le cadre du projet, les principaux acteurs du changement, les conditions pour la réussite, la durabilité et les défis à relever, ainsi que les stratégies d'atténuation dans le cadre de la mise en œuvre des projets. Des thèmes communs ont ensuite été identifiés et décrits. Pour évaluer le rôle de la Fédération internationale de gynécologie et d'obstétrique (FIGO), les données de l'enquête sur le renforcement des capacités menée dans les dix pays ont été utilisées pour présenter la manière dont le personnel du projet perçoit les capacités acquises et le rôle de la FIGO, entre autres. Par ailleurs, cinq entrevues qualitatives ont été menées auprès de partenaires internationaux afin de comprendre la manière dont le rôle de la FIGO est perçu, ainsi que son importance à l'échelle internationale.

Ce rapport de synthèse présente en premier lieu un résumé de l'analyse globale, puis met en relief les informations et des données spécifiques sur les cinq axes de changement, ainsi que la pertinence d'un projet multi-pays.

Abréviations

CVTA	clarification des valeurs et transformation des attitudes
COVID-19	maladie à coronavirus 2019
FIGO	Fédération Internationale de Gynécologie et d'Obstétrique
PPAS	Projet de Plaidoyer pour l'Avortement Sécurisé
SCA	Soins complets d'avortement
SDSR	santé et droits sexuels et reproductifs
WATOG	Association mondiale des internes en gynécologie-obstétrique

Remerciements

Nous tenons à remercier toutes les sociétés et leurs membres pour leur coopération, leur engagement et leur soutien dans le cadre de la préparation des évaluations sur lesquelles se fonde le présent rapport de synthèse.

Le projet de la FIGO a contribué à renforcer les leaders et les partenariats, et à un environnement plus propice

Une large variété de parties prenantes sont mieux informées sur les cadres juridiques et ont amélioré leurs attitudes professionnelles à l'égard de l'avortement sécurisé

L'analyse globale confirme le rôle crucial et sans pareil que peuvent jouer les sociétés nationales d'obstétrique et de gynécologie dans le plaidoyer en faveur de l'avortement sécurisé, en raison de leur savoir-faire technique, de leur statut d'autorités respectées et de leur crédibilité. Elles sont par ailleurs dotées d'un potentiel considérable au moment de mobiliser une grande variété de parties prenantes essentielles, y compris au niveau des décideurs politiques. Les résultats, au niveau tant national qu'international, soulignent l'importance de la voix des prestataires de services de santé dans les débats autour de l'avortement sécurisé et dans le travail de plaidoyer en sa faveur.

La synthèse des conclusions met en évidence l'importance et la pertinence des axes de la théorie du changement et en fait ressortir la nature interconnectée. L'analyse fournit des indications pertinentes sur ce qu'il faut mettre en place pour que les sociétés puissent réellement assumer le rôle de défenseurs de l'avortement sécurisé. Tout d'abord, le renforcement du leadership et des capacités des sociétés membres s'est révélé crucial pour faire en sorte qu'elles soient plus robustes en tant qu'institutions et qu'elles deviennent plus efficaces en matière de plaidoyer en faveur de l'avortement sécurisé, ce par le biais de la formation et, dans certains pays, de la collaboration avec des partenaires plus expérimentés en matière de plaidoyer pour l'avortement sécurisé. En outre, les réflexions menées au niveau interne sur les normes et les valeurs professionnelles (comme les ateliers sur la clarification des valeurs et la transformation des attitudes – CVTA) ont largement contribué à faire évoluer positivement les attitudes sur l'avortement au sein des sociétés. Cette évolution des attitudes est une stratégie cruciale car elle peut supposer des changements dans les pratiques d'avortement sécurisé parmi les gynécologues-obstétriciens, et elle permet également d'institutionnaliser davantage le plaidoyer en faveur de l'avortement sécurisé au sein des sociétés, en amplifiant leur voix en tant que défenseurs et leaders de l'avortement sécurisé. Les changements internes et le renforcement des sociétés, ainsi que l'évolution de l'attention accordée à l'avortement au sein de la FIGO à l'échelle mondiale, se sont révélés avoir l'effet d'une approche catalytique pour le plaidoyer en faveur de l'avortement sécurisé. De plus, la pratique consistant à décentraliser les approches et les activités vers les sections régionales au sein de certaines sociétés, ainsi que l'amélioration des techniques et des méthodes de

communication, ont contribué à élargir la portée, et peuvent être adoptées comme bonnes pratiques dans d'autres contextes.

L'analyse a également confirmé l'importance du renforcement des réseaux et la valeur ajoutée de la collaboration au moment d'amorcer des changements. Les résultats ont montré, en particulier, l'importance de collaborations inclusives et égales avec une grande variété de parties prenantes, telles que les jeunes, les parties prenantes communautaires, les professionnels de la santé, la société civile, les organisations de femmes, les membres des forces de l'ordre, les experts/acteurs médicaux et juridiques, les médias et les ministères de la Santé. Les réussites constatées dans les pays qui ont fait participer des groupes de jeunes montrent à quel point il est important de renforcer spécifiquement les collaborations avec de jeunes professionnels et activistes afin d'optimiser la portée et l'effet des messages de sensibilisation, de préconiser des changements dans les programmes scolaires et de mobiliser toute une génération future. Les expériences décrites au niveau international par l'Association mondiale des internes en gynécologie-obstétrique (WATOG) peuvent servir d'exemples de participation des jeunes professionnels aux organes décisionnels et de leur mobilisation en tant que défenseurs. Pour faciliter le changement par le biais d'une synergie d'actions, il est essentiel de planifier des actions conjointes afin de définir clairement qui fait quoi et à quel niveau.

L'analyse d'autres axes a montré que la sensibilisation au cadre juridique et la réflexion sur les valeurs personnelles et les obligations professionnelles (CVTA), conjuguées à l'amélioration des données probantes sur l'avortement sécurisé, ont contribué à modifier les perceptions à l'égard de l'avortement sécurisé. Dans certains pays, elles ont influencé la volonté de proposer des soins complets d'avortement, et ont également mis en relief la nécessité de veiller à la disponibilité de personnel qualifié et des produits requis. L'analyse indique l'importance et la complémentarité des actions de plaidoyer en faveur de l'avortement sécurisé menées aux niveaux mondial, régional et national, grâce à l'apprentissage entre pairs de différents pays et à l'utilisation des expériences locales dans le cadre du plaidoyer mené à l'échelle mondiale. Un renforcement de l'utilisation des ressources mondiales pour le plaidoyer local pourrait contribuer à accroître l'impact.

La grande diversité de processus et de résultats observés dans chaque pays, dans le cadre des différents axes, indique qu'il n'existe pas une seule approche universelle en matière de plaidoyer en faveur de l'avortement sécurisé. Ce plaidoyer requiert des approches propres au contexte, qui laissent de la place à la différence et à l'adaptation sur le plan de l'approche, des stratégies, de la hiérarchisation des priorités, et des parties prenantes et groupes cibles impliqués, ce pour veiller à l'adéquation au contexte. La pertinence d'approches spécifiques à chaque contexte est apparue comme évidente, par exemple, dans l'importance d'un cadrage approprié au contexte du discours sur l'avortement (mortalité maternelle, soins complets d'avortement, soins post-avortement, etc.). Une approche souple s'est également révélée cruciale pour faire face aux réussites et

aux obstacles, mais aussi pour agir sur l'élan politique. Une réflexion permanente, une évaluation du contexte et un suivi continu sont donc importants. Par exemple, une surveillance et un suivi spécifiques sont nécessaires pour le langage et les messages employés dans le cadre du plaidoyer, car les messages de plaidoyer peuvent également se propager en cascade et se transformer en messages inappropriés.

Il est apparu clairement que le plaidoyer en faveur de l'avortement sécurisé suppose des changements progressifs et non soudains, et que nous tirons des leçons précises des stratégies et des nuances de ce qui a lieu dans les différents contextes – contextes par ailleurs complexes. Des délais plus longs, des ressources accrues et des activités continues ont été identifiés comme des aspects nécessaires pour élargir encore l'impact du plaidoyer. Le plaidoyer en faveur de l'avortement sécurisé est un processus à long terme, mais ce qu'a initié le Projet de Plaidoyer pour l'Avortement Sécurisé (PPAS) a été identifié comme un point de départ essentiel en vue de changements plus larges.



Axes de la réussite

Des leaders solides en gynécologie et obstétrique et peuvent faire toute la différence

Résultats clés pour l'axe 1 : Renforcer la gestion et les capacités organisationnelles des sociétés nationales

Pour mener un travail de plaidoyer en faveur de l'avortement sécurisé, il faut des structures organisationnelles robustes et un leadership solidaire. Le projet a contribué à développer les capacités de plaidoyer, à renforcer la gestion et à améliorer les opérations dans les dix sociétés.

Les résultats obtenus dans les dix pays indiquent que les piliers d'un programme de plaidoyer reposent sur une gestion solide et un leadership solidaire. Dans plusieurs pays, la mise en œuvre du projet a été retardée, a connu un démarrage lent ou a changé de cap en cours de route, en raison de débats internes sur l'évolution de la société. Parfois, il a suffi d'un léger changement d'axe ou de nom du projet pour susciter un soutien plus large au sein des sociétés et, surtout, parmi leurs dirigeants. Les dialogues internes sur les normes et les valeurs professionnelles (voir l'axe 3) ont également contribué à améliorer le soutien. Une fois le soutien des dirigeants d'une société obtenu, le bon déroulement des opérations s'en est vu facilité. Dans l'enquête sur le renforcement des capacités menée à la fin du projet, 91 pour cent des membres du personnel des sociétés ayant pris part au projet ont indiqué que les dirigeants des sociétés soutenaient le projet « beaucoup » ou « dans une large mesure ». En outre, la mise en place d'un secrétariat – souvent dirigé par des non-gynécologues dotés de capacités dans d'autres domaines – a été jugée déterminante au moment de rendre le projet opérationnel. Les sociétés chargées de la mise en œuvre avaient des points de départ différents quant aux capacités de gestion et au soutien d'un secrétariat – qui allaient de l'absence de secrétariat à un secrétariat doté de personnel. Il a été indiqué, pour les différents pays, qu'une valeur ajoutée considérable avait été ressentie lors de la mise en place d'unités de gestion de projet – lesquelles comprenaient souvent un chef de projet, un responsable de la communication, un spécialiste en suivi et évaluation, et un responsable financier – car les emplois du temps chargés des gynécologues-obstétriciens ne laissaient pas toujours à ces derniers le temps d'organiser les diverses activités nécessaires à la mise en œuvre du projet. En outre, les bonnes performances des unités de gestion du projet et leurs capacités et expérience en matière de gestion de projet ont fait l'objet d'une mention spéciale.

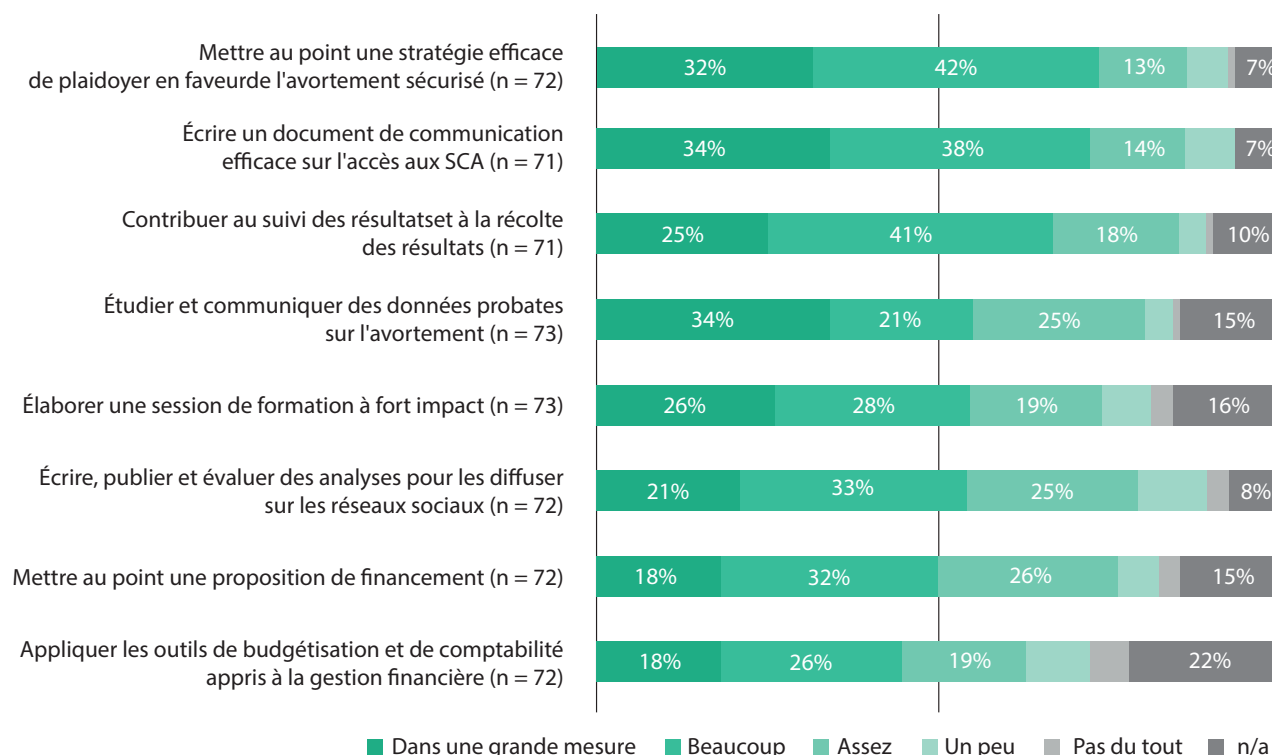
Les résultats des enquêtes menées auprès des membres des sociétés dans les dix pays indiquent que la majorité des membres interrogés (de 51 pour cent au Mali à 98 pour cent au Mozambique) estiment que le leadership de leur société en matière de santé et de droits sexuels et

reproductifs (SDSR) a été renforcé au cours des trois dernières années, dans une mesure allant de faible à importante, et que ce changement a été influencé par le projet. Le projet a contribué au développement des capacités en dispensant des formations sur, entre autres, la conduite d'actions de plaidoyer, l'utilisation des médias traditionnels et des réseaux sociaux, le suivi des résultats du plaidoyer, et la collecte et l'utilisation des données. Les membres du personnel des sociétés qui ont suivi une formation de la FIGO ou d'autres organismes dans le cadre du projet ont estimé que leurs connaissances et leurs compétences s'étaient améliorées, d'après les résultats de l'enquête sur le renforcement des capacités menée dans les dix pays de mise en œuvre (voir la Figure 1), et comme l'ont par ailleurs confirmé les données qualitatives. La gouvernance a été renforcée au sein de nombreuses sociétés, par exemple dans les opérations de travail entre les conseils et les secrétariats, et avec la mise en place de comités, notamment sur la SDSR et, dans certains pays, sur le plaidoyer. En outre, le projet a fourni l'espace nécessaire à l'opérationnalisation de divers systèmes et politiques qui ont renforcé les sociétés en tant qu'organisations et qui auraient apparemment contribué à la durabilité de leurs opérations. Huit sociétés ont élaboré des manuels opérationnels et neuf ont développé une stratégie de durabilité et/ou une analyse de rentabilité.

« L'Association Zambienne de Gynécologues et Obstétriciens est plus organisée, il y a une structure, des systèmes ont été mis en place, des éléments financiers, et il y a un secrétariat visible – oui, on voit bien que les choses bougent. La constitution a changé, de nombreuses activités de renforcement des systèmes ont été menées. » – membre exécutif, Zambia Association of Gynaecologists and Obstetrics, Zambie

Travailler dans le contexte de la pandémie de COVID-19 a été identifié à la fois comme un défi majeur et une opportunité. Certes, la pandémie a retardé les activités, compromis la mobilisation des ministères de la Santé autour de la question de l'avortement sécurisé et de la santé sexuelle et reproductive, réduit le nombre de déplacements et restreint les possibilités d'événements en personne, mais la souplesse requise a permis de renforcer le soutien en ligne et d'améliorer les capacités de facilitation des événements en ligne, ce qui a souvent permis d'en élargir la portée.

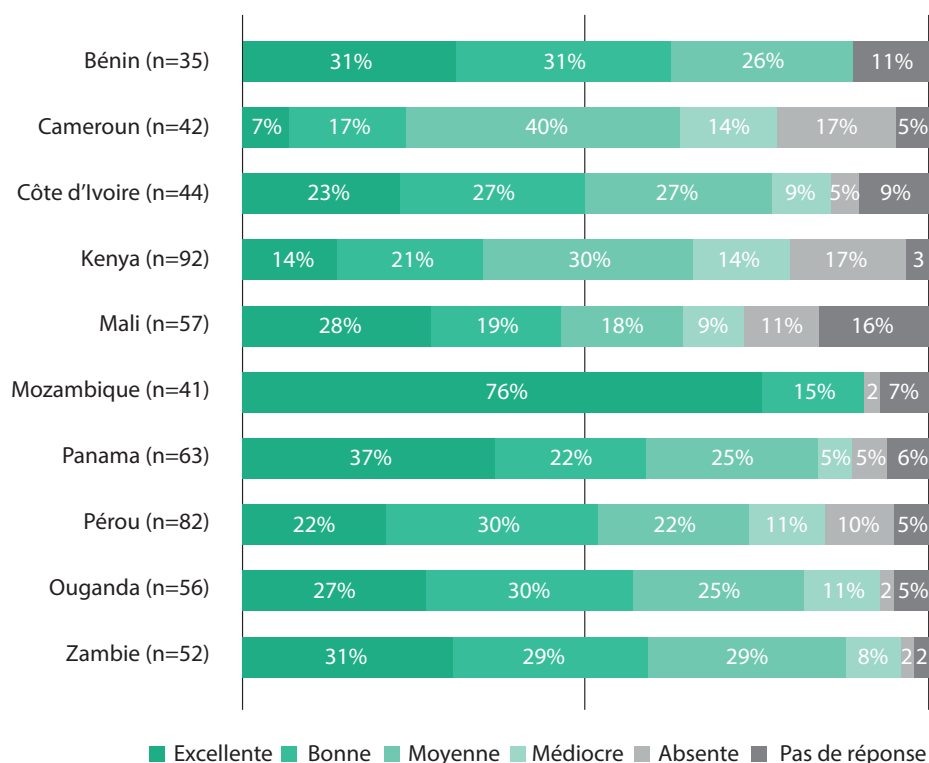
Figure 1. Degré de confiance ressenti par le personnel du projet au moment de mettre les enseignements en pratique. « Je me sens sûr.e de moi au moment de... » (tous les pays)



La communication interne et externe des sociétés s'est améliorée, y compris en matière d'avortement sécurisé, et huit sociétés ont participé à la formulation d'un énoncé de position formel sur l'avortement.

En général, on estime que la communication, ce pour toutes les sociétés, s'est améliorée, au niveau tant interne qu'externe, y compris en ce qui concerne leur gestion, leurs activités et les questions relatives à l'avortement auxquelles elles sont confrontées. Dans la plupart des pays, l'activité sur les réseaux sociaux s'est intensifiée et des sites Web ont été lancés ou réactivés. Toutes les sociétés ont développé une stratégie de communication. Huit d'entre elles ont élaboré d'un énoncé de position sur l'avortement (ou travaillaient à son élaboration), mais il n'avait pas encore été officiellement approuvé et diffusé dans tous les pays au moment de l'évaluation, ou alors seulement très tard durant le projet. La communication des sociétés sur leurs positions en matière d'avortement était généralement jugée moyenne à excellente par les membres des sociétés (Figure 2).

Figure 2. Appréciation parmi les personnes interrogées dans le cadre de l'enquête de la manière dont la société communique sa position en matière d'avortement sécurisé



Les approches de la décentralisation dans certaines des sociétés ont contribué à un élargissement de la couverture à l'ensemble du pays, et à la possibilité d'exploiter et de renforcer le plaidoyer de la société parmi tous ses membres et dans la nation dans son ensemble.

Les sociétés nationales varient en taille et en portée régionale. Si la plupart d'entre elles opèrent depuis les capitales et jouissent naturellement d'une présence plus forte au niveau central, dans sept pays on a observé que le projet a contribué à l'établissement de sections régionales de la société (au Bénin, au Cameroun, en Côte d'Ivoire, au Mali et au Mozambique), ou à leur remobilisation (au Panama et au Pérou). Cela a contribué à une mobilisation à l'échelle du pays, et à la possibilité de tirer profit et de renforcer le travail de plaidoyer mené par la société aux quatre coins du pays. Dans d'autres pays, comme le Kenya, l'accent a été mis sur une région précise, ce qui a contribué à une forte présence locale et a rendu possibles la durabilité et l'intégration dans les systèmes régionaux existants du travail lancé. Pour élargir l'échelle et assurer une diffusion en cascade dans d'autres régions, il faut une collaboration accrue avec les sections régionales.

Un défi général à relever qui a été identifié par la plupart des sociétés portait sur l'amplification ou la diversification des membres et des leaders

de la société pour qu'ils puissent mener des actions de plaidoyer, afin que ce dernier ne soit plus dirigé par un petit groupe spécifique d'acteurs. Dans plusieurs pays, cependant, ce groupe d'acteurs s'est élargi suite au projet et aux formations dispensées en CVTA. Dans la plupart des pays, une majorité des membres interrogés ont estimé (se disant « d'accord » ou « tout à fait d'accord ») que les agents de santé avaient un rôle à jouer dans le plaidoyer en faveur de l'avortement sécurisé (de 48 pour cent au Cameroun à 95 pour cent au Mozambique).

Le renforcement des sociétés, le nombre accru d'activités menées, et la présence sur le terrain et dans le domaine public (p. ex. dans les médias) a accru la visibilité des sociétés nationales, y compris aux yeux des ministères de la Santé, en tant qu'experts en santé reproductive.

Dans tous les pays, les partenaires – y compris les décideurs politiques, les partenaires de plaidoyer et d'autres catégories de professionnels de la santé – voyaient les sociétés nationales comme des partenaires légitimes et fiables dans le domaine de la SDSR qui pouvaient être contactés en vue de collaborations ou comme sources de données fiables, entre autres. Une telle réputation revêt une grande importance stratégique étant donné l'autorité et la crédibilité dont jouissent les sociétés, et le besoin, parfois ressenti depuis longtemps, de faire figurer la voix des prestataires de soins de santé dans le débat.

« C'est ce projet qui a accru la visibilité de ce Collège. Je connaissais le Dr X avant, ainsi que d'autres gynécologues, mais je n'avais pas connaissance de l'existence de ce Collège. C'est à travers ce projet que le Collège est devenu visible. Le projet a contribué au renforcement des capacités de ses membres et des capacités institutionnelles du Collège National des Gynécologues et Obstétriciens du Bénin. » – membre du réseau de parties prenantes, Bénin

La visibilité et la présence accrues dans les sections régionales avaient aussi, selon les personnes interrogées, incité plus de nouveaux membres à se joindre à certaines des sociétés.

Le renforcement des sociétés contribue à la durabilité organisationnelle, mais sans personnel ou fonds dédiés, le travail de plaidoyer en faveur de l'avortement sécurisé connaîtra un ralentissement.

En ce qui concerne la durabilité organisationnelle, les résultats de l'évaluation finale ont révélé que le fort accent mis par le projet sur le renforcement des sociétés a établi une fondation pour la durabilité de l'approche et du travail effectué par les sociétés. Le renforcement des capacités dans divers domaines, et le développement ou le renforcement des processus et des politiques internes, ont contribué à des opinions

positives sur la durabilité organisationnelle. Cependant, le personnel du projet était temporaire et, dans certaines sociétés, un secrétariat ou un bureau établis peuvent être perdus. Cet état de fait était perçu comme une menace pour la poursuite des activités de plaidoyer en faveur de l'avortement sécurisé dans certains pays, car la présence d'un personnel de soutien était jugée déterminante pour la mise en œuvre. Si les gynécologues–obstétriciens représentent la voix experte dans les activités, ils n'ont souvent ni le temps ni la capacité de les organiser et de gérer les procédures organisationnelles quotidiennes.

« La durabilité est une question très sérieuse pour les petites organisations comme la nôtre. Comme la contribution [financière] de ses membres est très faible, elle ne couvre presque rien. Ainsi, avec les contributions, je peux garder l'employé pendant deux ou trois mois au plus. C'est la lutte que nous devons mener maintenant : comment garantir la durabilité. »

– membre exécutif, Association Mozambicaine d'Obstétriciens et de Gynécologues, (Associação Moçambicana de Obstetras e Ginecologistas), Mozambique

En dépit de la mise au point d'analyses de rentabilité et de plans de durabilité, la plupart des sociétés n'ont pas encore atteint le point où elles possèdent – ou sont capables de mobiliser – des ressources considérables pour maintenir le personnel et organiser un large éventail d'activités. Pour ce qui est de la durabilité financière, on observe des variations considérables entre les différentes sociétés, principalement en fonction de leur situation financière réelle. Certaines sociétés (p. ex. celles du Mali, du Mozambique et de la Zambie) dépendent fortement du soutien financier d'organisations externes car les fonds internes disponibles sont limités, en partie en raison de leur nombre relativement faible de membres et donc des faibles revenus qu'elles tirent des cotisations. Cependant, d'autres sociétés (p. ex. celles du Panama et du Pérou) ont une base financière plus solide et sont en mesure de poursuivre certaines activités sans soutien supplémentaire. Le renforcement des capacités de mobilisation de ressources et d'identification de donateurs a été abordé par le biais de diverses formations. Pour la période restante du projet prolongé, cet aspect a été identifié comme une priorité clé et, dans toutes les sociétés, la mobilisation des ressources au cours de la quatrième année a été désignée comme un aspect à prioriser.

Pour être efficace, le plaidoyer requiert des réseaux robustes

Résultats clés pour l'axe 2 : renforcer les réseaux

Analyse des résultats récoltés auprès de toutes les sociétés :

- La plupart des sociétés ont renforcé leurs collaborations en établissant un nouveau réseau, ou en renforçant un réseau ou un partenariat existant, avec des partenaires partageant la même vision afin de plaider en faveur de l'avortement sécurisé. Il existait déjà des réseaux nationaux de sept à 25 organisations, souvent avec des protocoles d'accord signés. En moyenne, ils se sont réunis dix fois pendant la durée du projet.
- Dans tous les pays, on a constaté une diversité et une complémentarité des partenaires. Les acteurs clés généralement impliqués étaient : des partenaires juridiques et des experts en droits de l'homme, des organisations non gouvernementales, des organes onusiens, des ministères, des décideurs politiques, des journalistes, des écoles de médecine, d'autres associations de médecins ou de prestataires de soins de santé, des groupes de jeunes et des associations d'étudiants.
- Dans au moins sept des pays, des résultats ont été récoltés qui mettent en évidence des actions ou des changements au sein des ministères (en particulier les ministères de la Santé, etc.) ou d'autres instances dirigeantes au niveau national ou infranational.
- Dans tous les pays, les partenaires reconnaissaient les sociétés comme des alliés importants et des acteurs clés dans le plaidoyer en faveur de l'avortement sécurisé, et ils ont travaillé avec elles dans le cadre d'activités menées à différents niveaux (tant au niveau central qu'au sein des communautés).
- Les efforts de collaboration se sont concentrés sur la mise au point et la conduite de formations et d'activités d'éducation, l'élaboration de documents d'orientation, la participation à des conférences et la commémoration de la Journée internationale de l'avortement sécurisé.

Pour être efficace, le plaidoyer requiert des collaborations et des partenariats robustes avec une variété de partenaires, ainsi qu'une planification conjointe.

À la fin du projet, l'axe du renforcement des réseaux ou des partenariats afin de mener un plaidoyer collectif était considéré comme une stratégie essentielle pour assurer l'efficacité du plaidoyer. La forme prise par ces partenariats renforcés variait d'un pays à l'autre. Dans la plupart d'entre eux, il s'agissait du développement d'un réseau nouveau ou renouvelé de plaidoyer en faveur de l'avortement sécurisé (au Bénin, au Cameroun, au Kenya, au Mali et en Ouganda), réseau au sein duquel les sociétés jouaient souvent un rôle clé de présidence et d'organisation. Dans d'autres pays, il s'agissait plutôt d'une réactivation des groupes de travail nationaux sur la santé et les droits sexuels et reproductifs, ce en consacrant davantage de

temps et de ressources aux activités et actions conjointes (au Mozambique et au Panama), ou bien la société s'était jointe à un réseau de plaidoyer existant au sein duquel une stratégie de plaidoyer conjointe avait été mise au point (Côte d'Ivoire). En Zambie, le réseau prévu n'a pas fonctionné comme prévu, en partie en raison de la pandémie de COVID-19. Néanmoins, la société a beaucoup collaboré avec les partenaires concernés sur une base plus ad hoc pour les faire participer à ses activités.

La complémentarité et la diversité des partenaires impliqués dans les partenariats ont été identifiées comme un facteur crucial pour le succès des réseaux renforcés. Chaque partenaire avait ses « spécialités », ce qui permettait une synergie des actions. Il a été fait référence à des partenariats développés avec une grande variété d'acteurs, y compris des partenaires juridiques, des organisations non gouvernementales, des journalistes, des écoles de médecine et d'autres associations de médecins ou de prestataires de soins de santé (sages-femmes, autres catégories d'agents de santé et autres spécialistes médicaux). En outre, la participation et la collaboration des jeunes ont été identifiées comme une stratégie efficace pour créer un environnement favorable à l'avortement sécurisé. Des collaborations et des actions conjointes ont eu lieu, par exemple avec des organisations dirigées par des jeunes (au Bénin et en Zambie) et des associations d'étudiants (au Bénin, au Panama et au Pérou) pour parvenir aux jeunes et aux futurs gynécologues-obstétriciens, y compris l'intégration de l'avortement sécurisé dans le programme d'enseignement des formations médicales. Dans certains pays, les réseaux ont travaillé sur des plans d'action conjoints ; dans d'autres, la collaboration avait lieu de manière plus ad hoc. La planification conjointe visant à identifier qui fait quoi et à quel niveau a généralement abouti à une synergie améliorée au niveau des actions. Les journées et campagnes internationales, telles que la Journée internationale de l'avortement sécurisé, ont créé un élan pour les activités de partenariat conjointes.

« L'Association des obstétriciens et gynécologues de l'Ouganda (Association of Obstetricians and Gynaecologists of Uganda) nous aide à nous rassembler et, ainsi, à constater que nous pouvons atteindre nos objectifs en tant que partenaires. C'est une manière pour chaque partenaire de la coalition d'apporter des contributions sur ce qui leur semble possible dans les limites de leurs moyens et de leurs ressources, et aussi dans des délais donnés... tous les membres de la coalition ont donné leurs idées sur les modifications à apporter au plan ; ils ont fait des suggestions sur ce qui leur semble possible ou impossible à réaliser. » – organisation partenaire, Ouganda

Les sociétés d'obstétriciens et de gynécologues jouissent d'un statut d'autorités respectées et de l'aptitude à apporter des données probantes et des contributions techniques qui renforcent les efforts de plaidoyer. Elles sont donc dotées d'une forte aptitude à mobiliser les décideurs politiques, comme par exemple le ministère de la Santé.

Plusieurs partenaires ont souligné qu'il était important que les sociétés jouent un rôle de premier plan dans les partenariats en raison du respect qu'elles inspirent et, par conséquent, de leur pouvoir au moment d'ouvrir le débat sur l'avortement sécurisé. Certains ont aussi fait remarquer que la participation de la société créait un espace et une « couverture » permettant à d'autres organisations d'opérer dans le domaine de l'avortement sécurisé. Tant les membres des sociétés que les partenaires ont accordé une importance particulière à la collaboration avec les acteurs gouvernementaux aux niveaux national et infranational.

« La problématique de l'accès à l'avortement sécurisé n'est pas si nouvelle dans ce pays, ni même d'ailleurs pour le ministère de la Santé. Mais la pertinence singulière du projet PPAS, c'est justement d'avoir pris la SOGOCI [Société de Gynécologie et d'Obstétrique de Côte d'Ivoire] comme point d'ancrage et fer de lance de ce boulot sensible de plaidoyer visant les autorités compétentes. Cela a été vraiment inspiré. » – Participant du ministère de la Santé et de l'Hygiène Publique, Côte d'Ivoire

Si, dans certains pays, les collaborations déjà existantes avec le ministère de la Santé ont été maintenues ou renforcées, dans d'autres, ce type de coopération n'en est qu'à ses débuts. Certains partenaires ont souligné la nécessité pour les sociétés de mener des actions de plaidoyer au niveau des décideurs politiques et avec des professionnels de la santé, tandis que les organisations non gouvernementales et de la société civile étaient mieux équipées pour entreprendre des activités de sensibilisation et de proximité auprès des communautés. Dans le même temps, cependant, le lien entre la société et la communauté était jugé important car, au sein de la communauté, l'autorité des prestataires de soins de santé était également appréciée, tandis que le fait de se trouver au sein de la communauté permettait aux gynécologues-obstétriciens de bien comprendre les moteurs de l'avortement non sécurisé.

Dans divers pays, on s'attendait à ce que les réseaux et les partenariats développés grâce au projet soient maintenus. Les sociétés continueront donc à être impliquées ou invitées à des activités axées sur l'avortement sécurisé, renforçant ainsi la durabilité du programme. En outre, la participation du ministère de la Santé, et certains engagements pris par ce dernier tout au long du projet, étaient considérés comme un premier pas important vers l'institutionnalisation des activités.

Pour créer un environnement plus favorable, il faut améliorer les perceptions de l'avortement parmi une large variété de parties prenantes

Résultats clés pour l'axe 3 : créer une acceptation accrue

Analyse des résultats récoltés auprès de toutes les sociétés :

- Dans tous les pays, les sociétés ont observé des changements positifs dans les perceptions ou les attitudes professionnelles (p. ex. acceptation et ouverture) à l'égard de l'avortement sécurisé, ce parmi les membres des sociétés ou au sein d'un groupe plus large de professionnels de la santé, y compris les gynécologues-obstétriciens, les internes, les sages-femmes, les médecins généralistes, les infirmières, les agents cliniciens, les volontaires de santé communautaire et les pharmaciens, selon les contextes.
- Dans plusieurs pays, les membres des sociétés ont dit se sentir plus sûrs d'eux et mieux équipés pour prendre part au dialogue sur l'avortement sécurisé.
- Un large éventail d'acteurs publics (sociaux) a été ciblé dans le cadre de l'axe 3 pour améliorer les perceptions de l'avortement, y compris les médias, les chefs religieux, les jeunes, les chefs traditionnels ou communautaires, les guérisseurs traditionnels, les universités et le ministère de la Santé.
- Ces acteurs cruciaux spécifiques au contexte ont fait preuve d'une sensibilisation accrue ou d'une perception transformée à l'égard de l'avortement sécurisé, et leur participation a aussi été souvent identifiée comme un moyen de faciliter l'évolution des perceptions de l'avortement.

Dans tous les pays, les données qualitatives indiquent que les formations ou les ateliers de travail sur les normes et les valeurs professionnelles concernant l'avortement légal et sécurisé ont contribué à améliorer la perception de l'avortement parmi les professionnels de la santé. Les données de l'enquête menée auprès des membres indiquent toutefois une plus grande diversité des perceptions professionnelles parmi les membres des sociétés.

L'analyse a montré qu'un changement de perception professionnelle concernant l'avortement sécurisé parmi les prestataires de soins de santé ayant suivi une formation était principalement décrit comme une acceptation accrue. Il supposait une plus grande ouverture au dialogue sur l'avortement sécurisé avec les collègues et/ou les patientes, une attitude

moins critique vis-à-vis des patientes, et une meilleure compréhension de la différence entre leur rôle et leur position personnels et professionnels.

« ... personnellement, la formation a transformé ma perception parce, que jusque-là, ce n'est que lorsqu'il s'agissait d'un cas d'avortement inévitable ou incomplet que j'envisageais de proposer les services à la patiente dans l'urgence, mais cette formation a vraiment modifié ma perception. Je peux maintenant m'asseoir avec une patiente et l'écouter ; avant, je ne le faisais jamais, parce que je voyais la situation comme une question de bien ou de mal, mais maintenant nous prenons le temps et parler et de réfléchir ensemble avant d'arriver à une conclusion, et c'est la patiente qui décide – l'approche est axée sur la patiente. Nous sommes là pour apporter un soutien – contrairement à ce que je faisais avant. » – prestataire de soins de santé ayant suivi la formation, Kenya

L'enquête auprès des membres a permis de brosser un tableau plus nuancé de la situation dans la plupart des pays et a mis en évidence la diversité des perceptions professionnelles parmi les membres des sociétés concernant l'avortement sécurisé. Ce n'est qu'au Mozambique et au Panama que plus de 50 pour cent des membres des sociétés interrogés ont dit être d'accord avec les quatre déclarations de la résolution de la FIGO sur l'objection de conscience¹ ; moins de 25 pour cent étaient d'accord avec ces déclarations au Cameroun, en Côte d'Ivoire, au Mali et en Zambie. Dans la moitié des pays (Bénin, Kenya, Mozambique, Panama et Zambie), au moins 75 pour cent des personnes interrogées étaient d'accord avec la déclaration concernant l'aiguillage des femmes vers les services appropriés. Les ateliers sur les normes et les valeurs professionnelles ont constitué une activité clé dans tous les pays, mais ils se sont souvent concentrés sur un groupe plus large de travailleurs de la santé, et une grande partie des membres (interrogés) des sociétés n'ont pas été ciblés. Dans plus de la moitié des pays (Bénin, Mali, Mozambique, Ouganda, Panama et Zambie), la majorité des membres interrogés avaient déjà suivi une session de formation, un séminaire ou un atelier sur les normes et valeurs professionnelles concernant l'avortement légal et sécurisé.

L'analyse des données qualitatives dans les différents pays montre que les formations ont joué un rôle crucial dans l'amélioration des perceptions professionnelles des membres des sociétés ou des gynécologues-obstétriciens, des autres prestataires de soins de santé, et des responsables et tuteurs des programmes d'enseignement. Par exemple, en Ouganda et en Zambie, des changements ont été observés au niveau des perceptions parmi les tuteurs et dans l'intégration des soins liés à l'avortement dans les programmes d'enseignement destinés aux travailleurs de la santé. Au Mozambique, la formation comprenait un élément de transfert des tâches vers le niveau des soins primaires et se concentrait sur le renforcement d'une communication digne et axée sur les droits humains parmi les

1. Fédération internationale de gynécologie et obstétrique (FIGO). Resolution on 'Conscientious Objection' (Résolution sur l'« objection de conscience ») (2006) . Londres : FIGO, 2006, <https://www.figo.org/resolution-conscientious-objection-2006>, consultée le 12 juillet 2022.

travailleurs de la santé. La formation a également contribué à améliorer la perception du leadership de la société, ce qui était essentiel pour impulser le projet (voir l'axe 1). L'amélioration des connaissances concernant les lignes directrices et le cadre juridique propres au pays (voir l'axe 4), et la création ou l'utilisation de données probantes sur l'avortement sécurisé grâce aux diverses études menées (voir l'axe 5) ont également fortement contribué à modifier les perceptions.

La formation sur les normes et valeurs professionnelles a constitué une intervention prometteuse pour ce qui est de modifier les comportements, et une des composantes de la création d'un environnement plus favorable en vue de soins complet d'avortement.

Au cours des entretiens menés dans les différents pays, quelques exemples et indications ont été donnés sur plusieurs pratiques et comportements améliorés constatés parmi les prestataires de soins de santé formés suite à l'amélioration des perceptions. Au Kenya, en Ouganda et en Zambie, les participants ont expliqué qu'ils avaient adopté une approche moins critique à l'égard des patientes. Au Mozambique, on a observé les premiers signes d'une réduction du nombre d'avortements non sécurisés. Au Mali, des exemples ont été donnés de gynécologues-obstétriciens qui refusaient auparavant de pratiquer des avortements sécurisés dans les limites de la loi, mais qui sont désormais disposés à le faire. En Ouganda, le nombre d'établissements proposant des services de soins post-avortement a augmenté. Après la formation menée au Cameroun, on a observé une augmentation de l'utilisation du misoprostol parmi les professionnels de la santé et les pharmaciens.

« Avant, là où je travaille, lorsqu'une femme se présentait dans l'intention de mettre volontairement fin à sa grossesse, elle recevait des soins dans exactement le même endroit que les autres patientes. C'était un espace ouvert, où attendaient aussi les patientes souffrant d'autres pathologies gynécologiques. On ne tenait pas du tout compte de l'intimité. Mais, comme durant cette formation on a évoqué la clarification des valeurs, et que le directeur du département était présent, la semaine suivante il a mis à disposition un compartiment, un cabinet spécifique pour les interruptions de grossesse dans lequel au moins les aspects liés à l'intimité et à la confidentialité sont garantis à 100 pour cent. Pour moi, c'est un grand progrès. » – membre, Associação Moçambicana de Obstetras e Ginecologistas, Mozambique

Les données recueillies dans le cadre de l'enquête ont confirmé que, dans tous les pays, un grand nombre de membres des sociétés étaient disposés à fournir et/ou à orienter les patientes vers des services d'avortement médicalisé conformément à la loi (dans huit pays sur dix, ce pourcentage était supérieur à 80 pour cent).

Bien que les données fournissent quelques exemples positifs de changement de comportement, on ne peut pas conclure que les changements de perception parmi les membres des sociétés ont contribué de manière considérable à la création d'environnements favorables à l'avortement sécurisé avec, par exemple, un accès accru à l'avortement sécurisé. Si la volonté des prestataires est considérée comme un élément important de la création d'un environnement plus favorable et de l'accès aux services, il a été souligné que, dans certains pays, il n'y avait pas assez de personnel qualifié et de produits et que, dans d'autres, le cadre juridique était mal appliqué. Les relations établies avec les ministères de la Santé étaient considérées comme un tremplin pour travailler sur ces questions.

Une large variété d'acteurs sociaux ont cherché à améliorer la perception publique de l'avortement sécurisé, en fonction du contexte et à l'aide d'approches propres à chaque contexte.

Le travail entrepris au titre de l'axe 3 ne s'est pas seulement concentré sur la modification de la perception professionnelle parmi les professionnels de la santé, y compris les membres des sociétés, mais a également englobé des activités de sensibilisation à l'avortement sécurisé dans le domaine public, en vue de faciliter l'amélioration de la perception de l'avortement sécurisé au sein de la population. Les approches adoptées pour cibler le grand public, et par conséquent aussi les résultats, variaient beaucoup d'un contexte à l'autre. Par exemple, dans certains pays (Côte d'Ivoire, Mali), les activités visant à modifier les perceptions au sein de la communauté n'ont pas constitué une priorité clé, l'accent étant plutôt mis sur les membres des sociétés/les agents de santé. Cependant, dans d'autres pays (Bénin, Cameroun, Kenya, Mozambique, Ouganda, Panama et Zambie), les sociétés ont également mis en œuvre des activités ciblant la communauté et ont donc observé des résultats à ce niveau. En Ouganda et en Zambie, les entretiens qualitatifs ont révélé que les représentants communautaires, après avoir suivi la formation, ont assumé un rôle de plaidoyer et d'information au sein de leurs communautés. Dans certains pays, il a été fait spécifiquement référence à l'importance de faire participer les parties prenantes communautaires clés aux activités de sensibilisation et de communication, comme les chefs religieux au Bénin, en Côte d'Ivoire et au Mali, les chefs et les conseillers matrimoniaux en Zambie, les guérisseurs traditionnels au Cameroun, et les chefs culturels et les comités de santé villageois en Ouganda.

« Pour ceux qui étaient réticents pour des raisons religieuses, on a dû faire appel à des imams éclairés par rapport à ce sujet, qui ont rencontré plusieurs membres de la Société dans le cadre de plusieurs sessions de formation, ainsi que d'autres personnes : on a rencontré des professionnels de la presse, de la justice et de la police. Donc on a fait appel à des imams pour qu'ils viennent se prononcer sur le sujet. Et lorsque l'on écoute ces leaders religieux, on constate une compatibilité entre les conditions prévues par la loi malienne et les conditions autorisées par la religion

musulmane pour pouvoir procéder à l'avortement sécurisé ; c'est ce qui a permis à beaucoup de personnes d'adhérer à cette question d'avortement sécurisé. » – membre de l'Unité de gestion du projet, Mali

Après des dialogues portant sur les perceptions professionnelles, et des activités de sensibilisation à la loi, les représentants communautaires faisaient souvent preuve d'une bonne disposition à s'engager autour du sujet, voire à entreprendre eux-mêmes des activités de plaidoyer.

« Quand il y avait une réunion dans un quartier, avec une communauté, par exemple dans mon quartier, je m'y rendais toujours et je demandais la parole. Je parlais pendant 15 ou 20 minutes de l'avortement sécurisé, et de la loi à son sujet, ce qu'elle dit, pour bien montrer qu'il ne s'agit pas de choses inventées. » – leader communautaire, Mozambique

La participation des médias aux activités de sensibilisation et d'information – après avoir suivi une formation et pris part à des ateliers organisés par les sociétés et leurs réseaux – était considérée comme une stratégie essentielle et, dans plusieurs pays, a donné des résultats. Par exemple, au Bénin, la production d'un programme radio sur plusieurs stations a eu lieu dans les 12 départements du Bénin pour informer la population sur l'avortement sécurisé. Au Cameroun, une campagne télévisée sur les soins liés à l'avortement sécurisé a été diffusée dans les dix régions du pays, en accordant une attention particulière aux femmes handicapées. Au Pérou, différents journaux et chaînes de télévision ont abordé la question de l'avortement thérapeutique, la SPOG du Panama a obtenu de nouveaux canaux médiatiques pour parler régulièrement du cadre juridique de l'avortement sécurisé, et au Cameroun, en Ouganda et en Zambie, il a été signalé que les médias diffusaient de plus en plus de sujets liés à l'avortement.

L'étude a révélé que, pour sensibiliser un groupe plus large de parties prenantes, il était important d'utiliser des approches spécifiques au contexte, ce qui implique l'utilisation de différents points d'entrée afin de lancer le dialogue et/ou l'échange d'informations. En Côte d'Ivoire et au Kenya, par exemple, il a été observé que les soins post-avortement étaient souvent utilisés pour discuter plus explicitement des questions liées à l'avortement ultérieurement, et au Bénin, au Cameroun, au Kenya, au Mali, en Ouganda, au Panama et en Zambie, l'avortement non sécurisé en tant que facteur contribuant aux décès maternels ou aux problèmes de santé a souvent été utilisé comme argument clé sous-jacent ou comme point d'entrée pour la discussion. Au Cameroun, une attention particulière a été accordée aux messages contribuant à l'amélioration des soins complets d'avortement dans les cas de violence sexuelle, de viol et d'inceste. Dans certains pays (p. ex. en Ouganda et en Zambie), on a trouvé des messages ou des images parfois inappropriés sur le terrain, ce qui montre à quel point il est important de surveiller continuellement la façon dont les messages sont transmis, ainsi que le langage utilisé, afin de veiller à ce que les messages soient appropriés.

La clarté autour des cadres juridiques et la mise en œuvre améliorée des cadres juridiques comme étape essentielle vers une amélioration des perceptions et de la prestation de services

Résultats clés pour l'axe 4 : sensibilisation et mise en œuvre des cadres juridiques

Analyse des résultats récoltés auprès de toutes les sociétés :

- Dans tous les pays, les membres des sociétés et les travailleurs de la santé ont dit se sentir mieux informés sur le cadre juridique de l'avortement.
- Les médias, les professionnels du droit et le ministère de la Santé ont figuré parmi les autres acteurs sociaux clés ciblés dans le cadre de cet axe, ce qui a permis une meilleure compréhension du cadre juridique, ainsi qu'un changement de perception concernant l'avortement sécurisé.
- Diverses sociétés, en collaboration avec des partenaires, ont pris des mesures (et, dans certains pays, ont obtenu des résultats) concernant l'amélioration ou l'harmonisation des lignes directrices, des politiques ou des lois afin d'améliorer l'application du cadre juridique.
- Dans deux pays, le Bénin et la Côte d'Ivoire, la loi ou le code pénal ont fait l'objet d'une révision, ce qui a entraîné l'élargissement des conditions à satisfaire pour pouvoir pratiquer un avortement sécurisé.

Les parties prenantes ayant suivi la formation, ce dans tous les pays, ont dit se sentir mieux informées sur le cadre juridique relatif à l'avortement sécurisé grâce à diverses activités de communication et de sensibilisation. Cependant, l'interprétation des cadres juridiques reste ambiguë dans plusieurs contextes en raison de la non-spécificité du cadre ou de l'alignement insuffisant sur d'autres documents pertinents.

D'après les entretiens qualitatifs, les activités de communication et de sensibilisation mises en œuvre par les sociétés dans les différents pays ont entraîné une évolution cruciale de la prise de conscience et de la connaissance des cadres juridiques nationaux sur l'avortement sécurisé. Elles ont également contribué à améliorer la perception de l'avortement (voir l'axe 3). Avant le projet, l'évaluation des besoins a révélé que, dans tous les pays, les prestataires de soins de santé, y compris les gynécologues-obstétriciens, n'étaient pas suffisamment informés du cadre juridique relatif à l'avortement sécurisé. En conséquence, il y avait une méconnaissance, par exemple, des circonstances dans lesquelles

l'avortement sécurisé était légal, ou des procédures à suivre, de sorte que des avortements sécurisés autorisés par la loi n'étaient pas pratiqués, par crainte (infondée) de poursuites judiciaires. Les données de l'enquête ont indiqué que le renforcement de la bonne connaissance et de l'interprétation du cadre juridique restait un aspect à aborder, car dans seulement cinq des dix pays (Bénin, Côte d'Ivoire, Mozambique, Ouganda et Zambie), plus de 50 pour cent des membres interrogés connaissaient toutes les circonstances dans lesquelles l'avortement est légal.

D'autres parties prenantes que les professionnels de la santé ont suivi la formation, tels que des juristes, des policiers, des médias et des acteurs communautaires. D'après les entretiens qualitatifs, la connaissance du cadre juridique parmi ces acteurs s'est considérablement améliorée. Il reste cependant à déterminer, au fil du temps et dans la plupart des pays, si cette évolution des connaissances a également facilité des changements au niveau des perceptions ou des comportements vis-à-vis de l'avortement sécurisé. Par exemple, au Mali, les professionnels issus de la police, de la gendarmerie et de la justice ayant suivi la formation ont approuvé l'adoption de la loi sur la SDSR dans le cadre de leur travail, mais il est trop tôt pour déterminer si elle a réellement été appliquée. En Ouganda et en Zambie, cependant, d'après les premières indications, il semblerait que les policiers ont modifié leur approche de la prise en charge des cas d'avortement.

« Avant cette formation, une fois qu'un cas d'avortement était signalé, nous pouvions nous dépêcher d'arrêter les agents de santé sans mener d'enquête au préalable, mais maintenant nous n'arrêtons plus l'agent de santé avant d'avoir mené une enquête, parce nous savons que lorsque la mère ou la fille s'adressent à l'agent de santé, il est du devoir de ce dernier de sauver la vie de la femme enceinte. De plus, il lui incombe de sauver la vie de la femme en pratiquant un avortement sécurisé. » – policier, Ouganda

Grâce aux activités de communication et de sensibilisation sur les cadres juridiques nationaux, il a également été constaté que les lois, les politiques ou les lignes directrices de plusieurs pays continuent à entraver la mise en œuvre effective des cadres juridiques, ce qui indique la nécessité d'un alignement et d'une orientation adéquate en matière de mise en œuvre.

Dans plusieurs pays, des discussions ont eu lieu autour de l'alignement sur le protocole ratifié de Maputo. Dans deux pays, les cadres juridiques ont été revus, et au Bénin la société civile a joué un rôle clé dans ce processus.

Différentes approches éducatives et de plaidoyer sans lobbying ont été adoptées pour informer les parties prenantes concernées des défis relatifs aux cadres juridiques existants. Au Cameroun, en Côte d'Ivoire et au Kenya, par exemple, des discussions ont eu lieu avec des acteurs clés sur la

nécessité d'aligner le protocole de Maputo signé sur les cadres juridiques existants.

« ... à noter par tous les ... commissariats de police et services de police judiciaire : chaque fois que quelqu'un porte plainte en rapport avec un avortement, le protocole de Maputo doit être pris en compte. Et le fait d'élargir le protocole de Maputo élargit d'ores et déjà la portée de l'action – de fait, cela donne aux femmes un peu plus de liberté en matière d'avortement. » – entretien avec un membre de la Society of Gynaecologists and Obstetricians of Cameroon

Au Mali, il a été noté que la loi exigeait plus d'informations sur, par exemple, les délais à respecter pour l'avortement et les processus, les règles relatives au consentement parental pour les mineures, et la nécessité d'autoriser un avortement sécurisé en cas de malformation fœtale.

En Côte d'Ivoire, une réforme du code pénal a eu lieu en 2019, dans le cadre de laquelle le viol a été ajouté comme une exception aux circonstances dans lesquelles l'avortement est pénalisé. Cette modification de la loi a eu lieu dans le cadre d'une réforme plus générale du code pénal en 2019 et a été considérée comme un important pas en avant pour faciliter l'élargissement de l'accès à l'avortement sécurisé. Le projet n'a pas contribué directement à la réforme elle-même, mais la société et ses partenaires ont par la suite contribué aux discussions sur les implications de la réforme, ainsi que sur les stratégies et opportunités contribuant à sa mise en œuvre.

« Je me réjouis que le débat sur la révision du cadre juridique soit maintenant lancé, avec de plus en plus en plus d'organisations, dont l'Association des Femmes Magistrats de Côte d'Ivoire, qui commencent à s'intéresser à la problématique, ce qui pourrait mener à un éveil du barreau ivoirien par la suite. À mon avis, tout cela est le résultat de l'élan créé par le projet. » – Membre d'une organisation non gouvernementale partenaire du projet, Côte d'Ivoire

On a observé des changements cruciaux au niveau du cadre juridique au Bénin où, en octobre 2021, une nouvelle loi sur la santé sexuelle et reproductive a été adoptée, qui modifiait et complétait la loi sur les droits sexuels et reproductifs de 2003–2004, qui élargissait les conditions d'accès aux soins liés à l'avortement sécurisé. La société avait établi un partenariat avec l'Association Béninoise pour la Promotion de la Famille et avec d'autres membres du réseau de plaidoyer sur l'avortement sécurisé, afin de renforcer les arguments à invoquer dans le cadre du plaidoyer en faveur du changement des perceptions présentés aux députés chargés de voter la loi. Le réseau de plaidoyer a organisé plusieurs sessions, sur invitation du président de la Commission des lois du parlement, avant le vote de la loi au niveau du parlement. La société a également bénéficié d'une attention médiatique considérable sur le thème de l'avortement sécurisé avant et

après le vote, ce qui a peut-être contribué indirectement à la sensibilisation du parlement. Cependant, les fermes messages d'opposition émanant des chefs religieux ont également été diffusés par les médias après le vote, ce qui montre la nécessité de poursuivre le travail de plaidoyer à différents niveaux.

Outre les efforts en vue de l'harmonisation et de cadres juridiques plus détaillés sur l'avortement sécurisé, plusieurs pays se sont concentrés sur l'amélioration, la révision ou la mise au point de lignes directrices relatives à l'avortement sécurisé ou sur des questions liées à la SDSR afin d'améliorer l'application des cadres juridiques.

Il y a plusieurs exemples de contributions apportées par les sociétés à la révision ou à la mise au point de lignes directrices, condition indispensable à l'application des cadres juridiques :

- Au Pérou, l'avortement thérapeutique est désormais inclus dans la ligne directrice du ministère de la Santé sur la lutte contre les violences sexuelles, et les lignes directrices relatives à l'avortement thérapeutique ont été mises à jour.
- Au Mali, les membres de la société ont réalisé, lors des différentes discussions et ateliers, que l'avortement sécurisé n'était pas inclus dans le document décrivant les « protocoles, normes et procédures pour les services de santé reproductive », et la société a donc pris l'initiative d'identifier les éléments nécessaires à inclure dans le document lors de sa révision en 2023.
- En Côte d'Ivoire, la société a joué un rôle clé dans le développement et l'approbation de la nouvelle politique nationale en matière de santé reproductive, qui faisait explicitement référence à l'importance du protocole de Maputo ratifié et à l'engagement en faveur de l'alignement des lois nationales sur l'article consacré à l'avortement sécurisé.
- La société du Panama a joué un rôle central dans l'élaboration et la validation du protocole national de prise en charge intégrale des soins suite aux violences sexuelles infligées aux femmes, aux filles et aux adolescentes, lequel n'existait pas jusque-là, et qui présente les différentes étapes de la prise en charge de ces cas. Des représentants de la SPOG du Panama faisaient également partie du comité consultatif du ministère de l'Éducation pour l'élaboration des premières lignes directrices techniques nationales en matière d'éducation sexuelle, et ont pris une part active à la formation des enseignants et des parents sur ces lignes directrices.
- En Ouganda, la société a contribué à l'intégration des soins post-avortement et de l'avortement thérapeutique (pour les raisons médicales citées au titre des soins obstétricaux d'urgence) dans les politiques de SDSR et de santé des adolescents, ainsi que dans les directives (en attente de ratification) relatives aux soins cliniques essentiels pour les mères et les nouveau-nés.

- La Society of Gynaecologists and Obstetricians of Cameroon (Société des gynécologues et des obstétriciens du Cameroun), en collaboration avec différents ministères et membres du réseau, a élaboré un manuel destiné aux prestataires de soins de santé sur la manière de gérer l'aiguillage vers les services appropriés et de dispenser des soins médicaux aux victimes de viol.

« Nous avons discuté avec un consultant disposé à travailler avec nous et qui a parlé de la prise en charge de cas de patientes aiguillées vers d'autres services. Comment prendre en charge ces cas de manière à réduire le temps que prend la procédure ? C'est pourquoi ce document dit maintenant aux juristes, aux policiers, à tout le monde, qu'il faut traiter le viol comme une urgence, parce que plus on attend plus il risque d'y avoir des complications à mesure que la grossesse progresse. » – entretien avec un membre du comité, Society of Gynaecologists and Obstetricians of Cameroon

Au cours de la pandémie de COVID-19, plusieurs sociétés ont contribué à l'élaboration de lignes directrices en matière de reproduction dans le contexte de la COVID-19, notamment en ce qui concerne la garantie de l'accès à des services d'avortement sécurisé. La nature durable des changements au niveau des lignes directrices, des politiques et des lois indique à quel point les réalisations du projet sont importantes, même si la mise en œuvre reste essentielle pour que les changements soient réellement observables et durables. Au Kenya, par exemple, la décision de justice de 2019 concernant le rétablissement des lignes directrices pour la réduction de la morbidité et de la mortalité liées aux avortements non sécurisés avait laissé espérer un environnement favorable au début du projet. Or, cette décision a été révoquée en 2020 et, en dépit des actions de la société et d'autres acteurs, le cadre réglementaire reste flou pour beaucoup et constitue donc un revers pour la fourniture de services sûrs.

Les données et l'utilisation des données pour soutenir le travail de plaidoyer

Résultats clés pour l'axe 5 : génération et utilisation de données probantes

Analyse des résultats récoltés auprès de toutes les sociétés :

- Dans plusieurs pays, la génération de données probantes s'est faite grâce au lancement de nouvelles études ou au renforcement des systèmes de collecte systématique de données.
- Dans certains pays, des actions ont été menées pour établir et renforcer les systèmes/procédures de collecte systématique de données. L'utilisation de données probantes dans le cadre du travail de plaidoyer sera considérée dans le cadre d'une prochaine étape.

Dans tous les pays, des mesures initiales cruciales ont été prises en vue de la génération de données probantes sur l'avortement sécurisé sous la forme d'études de collecte de données ou du renforcement des systèmes de collecte de données de routine.

En ce qui concerne la génération de données probantes, les sociétés des différents pays ont adopté des approches différentes et ont donc obtenu des résultats différents. L'une des approches adoptées par les sociétés a consisté à générer des données probantes à partir d'études sur l'avortement sécurisé. Au Bénin, au Cameroun, en Côte d'Ivoire, au Kenya, au Mozambique, en Ouganda, au Panama, au Pérou et en Zambie, des études ont été menées sur l'avortement sécurisé, en mettant l'accent sur les questions pertinentes pour le contexte, ce qui a abouti, par exemple, à l'élaboration de rapports (Panama), d'un document d'orientation (Cameroun) et à la publication d'articles (Pérou et Ouganda) ou à leur soumission et examen (Kenya et Zambie). Au Mali, deux protocoles de recherche ont été élaborés et des données ont été collectées au moment de la rédaction du rapport. En Ouganda, 11 bourses pour effectuer des recherches sur les questions liées à l'avortement ont été octroyées au personnel universitaire et aux étudiants de troisième cycle, brisant ainsi le tabou des études sur l'avortement.

Une autre approche qui a été adoptée pour générer des données probantes et faciliter la collecte continue de données sur l'avortement sécurisé est la formation des prestataires de soins de santé à la collecte de données. Par exemple, au Cameroun et au Mali, les agents de santé ont été formés à la collecte de données sur l'avortement sécurisé au sein des établissements de santé des régions. Cela a supposé, par exemple, une formation sur l'enregistrement des avortements sécurisés et non sécurisés.

Au Mali, cette formation a précédé la création d'une base de données au niveau des établissements de santé. En Zambie, les agents de santé et les étudiants ont suivi une formation en matière de recherche opérationnelle, dispensée dans le cadre d'une collaboration avec l'Université de Zambie.

Enfin, une autre approche a été évoquée qui consistait à renforcer ou à intégrer la collecte des données sur l'avortement dans les systèmes d'enregistrement nationaux. Au Panama, l'adoption d'un nouveau système électronique d'enregistrement périnatal pour l'ensemble du système de santé publique, géré par le ministère de la Santé et la caisse de sécurité sociale, permet d'avoir accès à des informations précises, fiables, complètes et immédiates. Des installations dans les hôpitaux de toutes les régions, ainsi que des formations sur les systèmes, ont eu lieu, et des visites de suivi ont été menées pour résoudre les doutes et les problèmes. En conséquence, le système est désormais opérationnel dans la plupart des régions du pays. Au Mali, suite à la collecte de données au niveau des établissements qui a débuté dans le cadre du projet, le ministère de la Santé a exprimé son intérêt concernant l'intégration des indicateurs d'avortement dans ses systèmes d'information sanitaire.

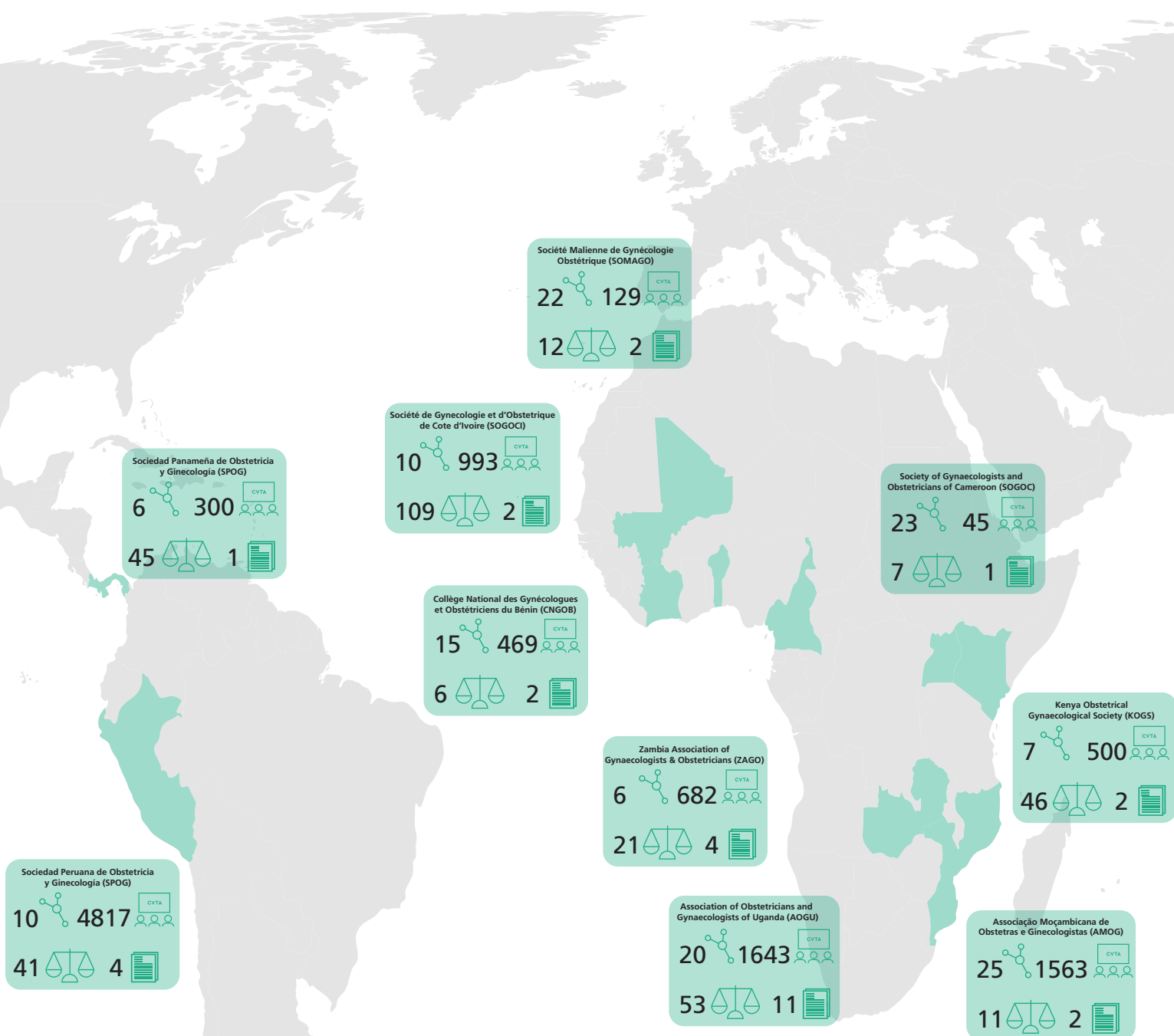
« En ce qui concerne les données, elles sont vraiment insuffisantes dans le DHIS2 [Logiciel d'information sanitaire au niveau du district – District Health Information Software]. On a constaté que toutes les données dont on a besoin sur l'avortement n'y sont pas intégrées. Il est maintenant important de faire la lumière sur ces données parce que ce sont elles qui peuvent donner lieu à des changements de comportement. On a beau dire que le travail mené est bon, ce qui soutient cela, ce sont des données scientifiques qui montrent ce qui peut arriver si on ne fait rien. Les données constituent pour nous la clé de voûte, c'est pourquoi l'intégration dans le DHIS2 des indicateurs sur l'avortement, c'est un résultat important pour nous, scientifiques, gouvernants, coordonnateurs de la santé sexuelle et reproductive, et autres acteurs en matière de santé. » – représentant du ministère de la Santé, Mali

Au Bénin, la société avait développé un système virtuel pour collecter des données auprès des différents acteurs (agents de santé, chefs communautaires, chefs religieux, etc.) sur les cas de soins d'avortement non sécurisé, l'enquête démographique et de santé (EDS) ne fournissant que des données quantitatives. Au Cameroun, l'EDS ne comporte aucune donnée sur l'avortement, et la Society of Gynaecologists and Obstetricians of Cameroon a donc mis au point un système dans le cadre duquel les agents de santé enregistrent les cas d'avortement sécurisé et non sécurisé se présentant dans les établissements de santé/cliniques/hôpitaux de district des dix régions du pays.

Durant le projet, des activités importantes ont eu lieu autour de la génération de données probantes, mais il faut consacrer une attention et un travail accrus à la manière dont ces données peuvent être utilisées pour créer un environnement favorable en matière d'avortement sécurisé.

Bien que certaines mesures initiales cruciales aient été prises pour générer des données sur l'avortement sécurisé ou pour améliorer la collecte régulière de données afin de renforcer les systèmes d'information sanitaire, les résultats identifiés au titre de cet axe se situent davantage au niveau des produits (connaissances/produits probants développés) qu'au niveau des résultats. Les différents pays ont fait une référence plus limitée à la manière dont les données probantes sont utilisées, par exemple dans le cadre des activités de plaidoyer, et à la manière dont elles contribuent aux changements en aval. En Ouganda, on a observé que, grâce à des études sur l'ampleur et la qualité des soins liés à l'avortement, des données probantes ont été utilisées lors de réunions avec le ministère de la Santé et le tribunal, ainsi que pour éclairer la formation en CVTA. Une note d'orientation sur les données probantes liées aux lacunes dans les programmes d'études des prestataires de santé a incité les professeurs et le personnel des universités à intégrer l'enseignement sur l'avortement dans les programmes d'études existants et la formation des formateurs. Au Cameroun, une note d'orientation sur la prestation de soins d'avortement urgents aux victimes de viol a été présentée au ministère de la Santé. Ce document avait été élaboré en collaboration avec les membres du réseau, et était le fruit d'une analyse documentaire menée par l'association pour appuyer ses activités de plaidoyer auprès du ministère de la Santé. En Zambie, les données probantes générées ont été régulièrement utilisées dans le cadre de séances d'information destinées aux médias afin d'informer le grand public.

Exemples de produits du projet dans tous les pays



Organisations partenaires collaborant dans le cadre d'un réseau (Panama/Pérou = nouveaux partenariats. Zambia = 6 activités conjointes menées avec des partenaires)



Prestataires de soins de santé dans des ateliers de CVTA



Sessions de sensibilisation aux cadres juridiques



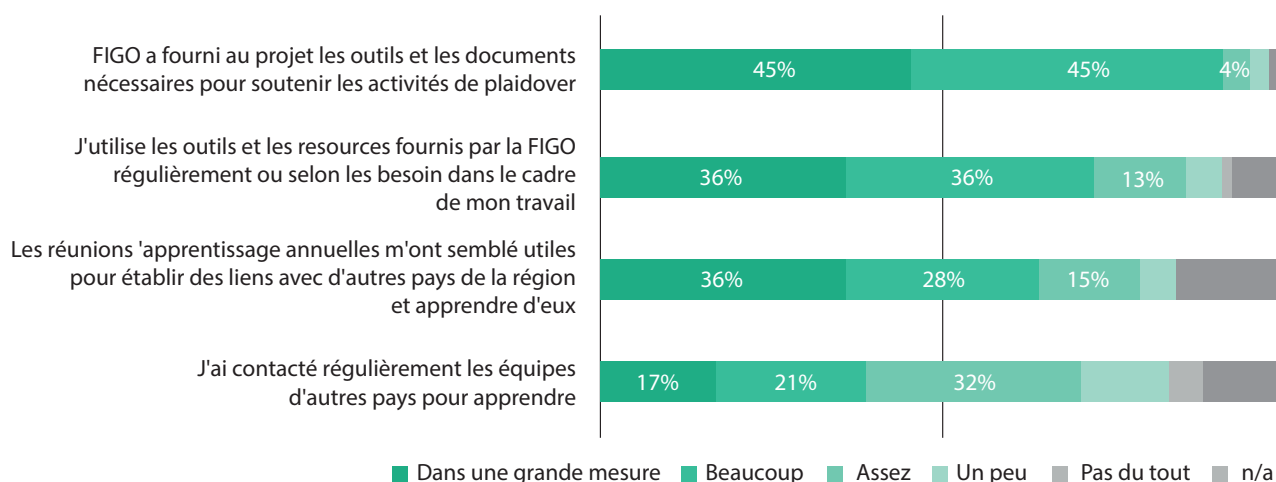
Études de recherche effectuées et protocoles de recherche effectuées / en cours / publiée

Succès remportés par un projet multi-pays

La FIGO est en bonne position pour tirer parti des formations, des ressources et du soutien en faveur du plaidoyer au niveau local et pour faciliter l'apprentissage à l'échelle mondiale.

La FIGO a soutenu les pays mettant le projet en œuvre tout au long du projet à travers la formation, le soutien à la gestion et des possibilités d'apprentissage entre pays et à l'échelle mondiale grâce à des conférences et des réunions régionales annuelles de réflexion et d'apprentissage pour le projet. Dans l'ensemble, le soutien technique apporté par la FIGO à la mise en œuvre du projet a été évalué positivement, tant sur la base des données qualitatives que dans le cadre de l'enquête sur le renforcement des capacités menée auprès du personnel du projet ; 89 pour cent des répondants ont affirmé que le soutien était opportun et de bonne qualité (beaucoup ou dans une grande mesure). Une grande majorité a indiqué que la FIGO a fourni au projet des outils et des documents lui permettant de soutenir des activités de plaidoyer, beaucoup ou dans une grande mesure, et a indiqué les utiliser régulièrement (voir la Figure 3). Les réunions régionales annuelles de réflexion et d'apprentissage organisées par la FIGO ont été jugées utiles, et la majorité des sociétés nationales ont établi des liens avec d'autres sociétés/équipes nationales à des fins d'apprentissage, au moins dans une certaine mesure. Ces interactions ont facilité l'apprentissage et l'inspiration entre pairs, comme le démontrent divers exemples de la façon dont les sociétés ont tiré parti du travail des autres dans le cadre de l'élaboration de politiques, de déclarations, d'analyses de rentabilité, de stratégies médiatiques et de formation CVTA.

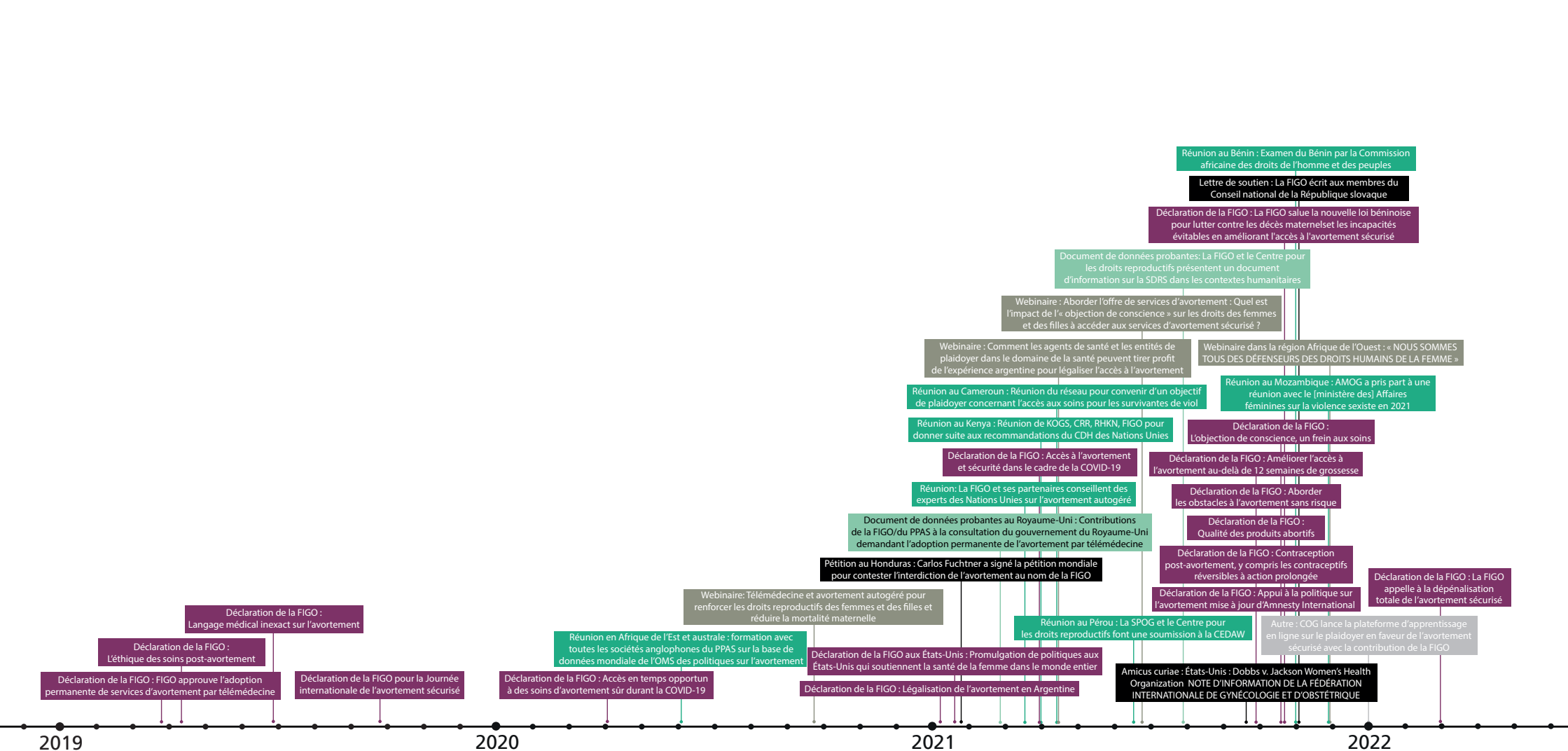
Figure 3 : Mesure dans laquelle les membres du personnel ont apprécié les ressources de la FIGO et l'apprentissage entre pays (n = 75)



L'adoption des ressources mondiales de plaidoyer de la FIGO pourrait être renforcée au niveau régional et des pays, mais les parties prenantes internationales en ont souligné l'importance.

En plus de la prestation de ressources, de formations et d'expériences d'apprentissage, le siège de la FIGO a aidé les équipes nationales à mener des activités de plaidoyer spécifiques telles que les communications sur les progrès nationaux à travers des blogs, et apporté un soutien dans le cadre de réunions avec les partenaires en réponse aux organes de surveillance des traités des Nations Unies (voir la Figure 4). La FIGO a également créé des occasions de faire des présentations lors de conférences régionales et mondiales, et a facilité la création de blogs permettant aux sociétés de présenter leurs travaux et leurs résultats de recherche.

Figure 4 : Chronogramme du plaidoyer au niveau international



Produits de plaidoyer réalisés par la FIGO à l'échelle mondiale

- 30 blogs
- 14 déclarations de la FIGO sur l'avortement
- 5 webinaires mondiaux
- 3 notes d'information en appui à des actions en justice (*amicus curiae* / pétition / lettre de soutien)
- 2 dossiers de données probantes
- 2 vidéos

Au niveau mondial, la FIGO a mis au point divers produits pour soutenir le plaidoyer international et national en faveur de l'avortement sécurisé, notamment des déclarations, des webinaires, des blogs et des dossiers de données probantes. D'après l'analyse menée dans tous les pays, il semble que les ressources mondiales ont été peu utilisées et que leur adoption aurait pu être améliorée dans les différents contextes. Les événements mondiaux qui ont généré le plus de collaboration et d'activités au niveau local sont les Journées internationales de l'avortement sécurisé. À l'inverse, le travail mené au sein des pays, et les enseignements tirés de ce travail, ont conféré à la FIGO une expérience de première main et la capacité d'amplifier les données probantes et les voix nationales au niveau international. Ce projet a servi de tremplin à la FIGO pour participer et faire entendre sa voix au niveau mondial et dans des pays autre que ceux du projet, ce qui a donné lieu, par exemple, à des actions en justice stratégiques dans les cas où l'élan politique était présent au Honduras, en Pologne et aux États-Unis.

Dans le cadre de la présente synthèse, des entretiens ont été menés avec plusieurs autres partenaires mondiaux. Ils ont eux aussi souligné l'importance de ces produits du plaidoyer à l'échelle internationale, tout en mentionnant la nécessité de les diffuser plus largement et d'améliorer leur accessibilité pour les parties prenantes régionales et nationales, par exemple à travers des plateformes d'apprentissage en ligne, en utilisant des listes de diffusion, des courriels ciblés et en « taguant » sur les médias sociaux. Ils ont émis d'autres conseils, dont l'idée de mettre le nombre de produits en adéquation avec la capacité disponible et l'impact attendu (étant donné les ressources limitées disponibles), et de mobiliser davantage les membres en vue de la mise en œuvre de ces produits.

Cinq axes de changement à tous les niveaux, y compris au niveau mondial.

Dans une certaine mesure, bien que de façon plus implicite, les cinq axes de changement qui ont été appliqués dans les pays visés par le projet ont également été adoptés par la FIGO à l'échelle mondiale. La FIGO était déjà considérée comme une organisation solide, mais le projet lui a fourni les ressources et l'espace qu'il lui fallait pour devenir un acteur de plus grande envergure dans le domaine du plaidoyer international, particulièrement

en ce qui concerne l'avortement sécurisé (axe 1), ce qui lui a permis d'accroître sa visibilité dans ce domaine et a incité certains partenaires à contacter la FIGO afin de créer une synergie. Le recours aux réseaux et aux partenariats (axe 2) s'est également révélé très important dans le domaine international, niveau auquel la FIGO a collaboré avec des organisations dotées d'une considérable expérience en matière de plaidoyer, comme le Centre pour les droits reproductifs, Ipas et la Fédération internationale pour la planification familiale, ainsi qu'avec des initiatives plus récentes, comme la WATOG et l'Organisation pour le Dialogue pour l'Avortement Sécurisé, un réseau régional récemment lancé en Afrique francophone qui travaille avec la FIGO en qualité de conseiller technique.

Résultat clés obtenus à l'échelle mondiale par la FIGO et ses partenaires en matière de plaidoyer en faveur de l'avortement sécurisé

Janvier 2022

Le bureau des Nations Unies du Haut-Commissariat aux droits de l'homme incorpore les contributions de la FIGO et du Centre pour les droits reproductifs dans « Stratégie globale pour la promotion, la protection et le respect du plein exercice des droits humains par les femmes et les filles dans les situations de crise humanitaire » (<https://www.ohchr.org/en/calls-for-input/calls-input/2022/comprehensive-approach-promoting-protecting-and-respecting-womens>).

Avril 2022

La Confédération internationale des sages-femmes, la Fédération internationale de gynécologie et d'obstétrique, Ipas, la Fédération internationale pour la planification familiale (IPPF), MSI Reproductive Choices et l'Organisation pour le Dialogue pour l'Avortement Sécurisé lancent Defending Frontline Defenders of SDSR (Défense des défenseurs de première ligne de la SDSR) (www.defendsrhr.org), y compris la publication d'un appel à l'action dans BMJ Global Health (<https://doi.org/10.1136/bmjgh-2022-008867>).

Tous les partenaires mondiaux interrogés ont souligné la nécessité que les prestataires de soins de santé prennent part au débat international sur l'avortement, et l'importance des points d'accès fournis par les associations de soins de santé à des publics plus larges, notamment les travailleurs de la santé et les décideurs politiques.

« Je pense qu'il est très important que nous construisions autant de ponts que possible entre les différents domaines. Et je pense que cela rend nos arguments de plaidoyer d'autant plus convaincants. Nous avons réussi, même si cela a été très difficile, à faire comprendre aux États que les questions de mortalité et de morbidité maternelles relèvent des droits humains. Ils ont tendance à considérer ces questions sous l'angle

de la santé publique – et ce sont effectivement des questions de santé publique, mais pas seulement. Et quand on voit un organisme comme la FIGO, qui représente les prestataires de soins de santé et qui n'est pas une organisation de défense des droits de l'homme en soi, vous voyez, qui dit : 'de notre point de vue de praticiens, de prestataires de soins de santé, il s'agit d'une question de droits de l'homme, et nous nous engageons à la défendre en tant que telle', eh bien cela confère une dimension supplémentaire de légitimité à notre argument, parce que ce n'est pas seulement un groupe d'avocats et d'activistes qui disent que c'est une question de droits de l'homme. » – Paola Salwan Daher, Directrice associée du plaidoyer mondial, Centre pour les droits reproductifs

En outre, les partenaires ont souligné que le plaidoyer international mené par la FIGO a contribué à créer un environnement plus protecteur et plus favorable pour les prestataires de soins de santé, qui ont été entravés par des cadres juridiques restrictifs et ont souvent été victimes de violations dans le cadre de leur travail de défense des droits humains.

« Et la présence de la FIGO autour de la table est absolument essentielle, notamment parce que certains obstétriciens et gynécologues ont payé pour leur travail de leur vie. Beaucoup ont payé en perdant la possibilité d'avancer dans leur carrière. Beaucoup ont souffert de stress et de traumatismes à un niveau très personnel. Même leur famille et leurs amis ont été touchés. Et tout cela simplement parce qu'en défendant nos droits humains les plus intimes, ils font ce qui est, en fait, correct pour eux, sur le plan éthique et scientifique, en tant que professionnels de la santé. » – Kate Gilmore, ancienne Haute-Commissaire adjointe des Nations Unies aux droits de l'homme, co-présidente du consortium pour la défense des défenseurs de première ligne de la SDSR, présidente du Conseil d'administration de l'IPPF

Le rôle traditionnel des associations de soins de santé consistant à se concentrer sur les droits des travailleurs et la science technique médicale, la dimension supplémentaire de plus en plus importante des droits des patients et des prestataires a été considérée comme contribuant à la nature intersectionnelle du domaine. La FIGO a été félicitée pour avoir intégré les droits de l'homme dans ses valeurs fondamentales et a été encore encouragée à avoir des conversations franches avec ses membres sur ses valeurs, et à les relier à la défense de la science. Cela démontre l'importance des trois autres voies dans le domaine mondial. Dans le monde entier, les sociétés d'obstétriciens et de gynécologues ne sont pas alignées autour de l'avortement. Il est donc crucial d'adopter des approches visant à améliorer les perceptions, ainsi que la compréhension des droits de l'homme, et à encourager des comportements professionnels fondé sur la science. C'est pourquoi la position de la FIGO, qu'elle exprime à travers ses déclarations et ses efforts pour se faire entendre sur le sujet, a été considérée comme essentielle pour impulser des changements dans

le monde entier. Au cours des quelques dernières années, la FIGO s'est de plus en plus positionnée, ainsi que sa vision de l'avortement, sous l'angle des droits de l'homme, plutôt que sous celui de la santé publique, comme en témoigne par exemple le soutien apporté par la FIGO à la politique institutionnelle d'Amnesty International sur l'avortement en 2020.

Un représentant de la WATOG a expliqué qu'il existait, parmi les personnes ayant suivi la formation, une grande diversité de points de vue sur l'avortement, qu'il était important d'aborder, d'autant plus que ces personnes sont souvent les premiers soignants et les futurs consultants. En même temps, ces apprenants sont encore disposés à apprendre et capables de mobiliser de grands groupes de pairs, par exemple en vue de formations. La collaboration de la FIGO avec la WATOG a mis en évidence la nécessité de travailler avec des professionnels plus jeunes, et le potentiel que cela comporte ; cet aspect a également été décrit au niveau national. La WATOG a pris part à la diffusion d'informations et de ressources, et ses représentants ont participé à des webinaires pour parler du rôle des jeunes médecins.

« Ainsi, chaque fois que la FIGO envoie une communication, la WATOG essaie de s'en faire l'écho et la diffuse aux représentants nationaux afin qu'ils puissent à leur tour la faire parvenir aux apprenants dans leur propre pays. On peut donc dire que la WATOG se fait l'écho de la voix de la FIGO sur ce sujet et qu'elle soutient sans aucun doute l'avortement sécurisé... Et je pense qu'elles [les ressources d'information] trouvent un écho. Je dirais qu'au niveau local, le fait que la FIGO, qui est une si grande organisation, et l'OMS [Organisation mondiale de la Santé] soutiennent également ces ressources et préconisent l'avortement sécurisé fait toute la différence lorsque vous commencez à parler avec d'autres obstétriciens et gynécologues au niveau local. » – Atziri Ramirez, ancienne présidente de la WATOG

Récemment, la FIGO a institué une politique selon laquelle la WATOG devrait être représentée par un membre au sein de tous les comités de la FIGO, y compris ceux consacrés à la SDSR et l'avortement sécurisé. Ce type de mobilisation des jeunes professionnels pourrait être davantage exploité au niveau national.

La question du langage et de la façon dont les messages de plaidoyer sont diffusés en cascade et évoluent vers des messages parfois inappropriés sur le terrain a fait l'objet d'une discussion avec des experts mondiaux en plaidoyer qui surveillent les documents et les résolutions pour vérifier le langage employé et sa conformité à leur langage de base convenu.

« Le langage employé dans le contexte de la négociation du plaidoyer à l'échelle mondiale est la question principale, en fait. Nous sommes également très attentifs à la manière dont ce langage est utilisé par la

suite, à la manière dont il est manipulé, instrumentalisé, notamment par l'opposition. Ainsi, ce qui est considéré comme le langage convenu est celui qui a déjà été inclus dans les résolutions précédentes. Nous ne sommes absolument pas disposés à transiger sur cet aspect. Nous considérons donc comme une régression le fait d'aller en-deçà du langage convenu. Et évidemment, ce n'est pas nous qui décidons, parce que nous sommes une organisation de la société civile, nous faisons du plaidoyer et nous conseillons parfois les États, mais en fin de compte, ce sont les États qui décident. » – Paola Salwan Daher, Directrice adjointe pour le plaidoyer mondial, Centre pour les droits reproductifs

Ce type de réflexion et d'analyse sur la manière dont les images et les déclarations peuvent renforcer la stigmatisation et faire (involontairement) le jeu de l'opposition est également utile au niveau national, où des messages inappropriés ont parfois été diffusés sur le terrain. Il est essentiel de disposer de ressources pour surveiller les messages, réfléchir, discuter et apprendre.

Les parties prenantes internationales interrogées estimaient généralement que l'engagement de la FIGO en faveur de la défense de l'avortement sécurisé allait durer sur le long terme et ont souligné la nécessité de poursuivre ce qui a été commencé, au niveau mondial comme local.

« Soyons clairs. Je pense que, tout comme au niveau des Nations Unies, il s'agit d'un travail de plaidoyer à long terme. Pas sur trois ans. Bien sûr, on peut développer certains aspects, mais en fait je pense que la FIGO est nécessaire dans ces espaces à long terme. Entrer et sortir ne sert pas non à plus à grand-chose, n'est-ce pas ? ... Vous pouvez émettre de merveilleuses recommandations pour le Kenya, mais s'il n'y a personne au niveau national pour plaider en faveur de leur mise en œuvre, que ce soit des juristes ou des prestataires de soins de santé, auprès du ministère de la Santé ou du ministère de la Justice, ou encore auprès du corps législatif, alors ce ne sont que des recommandations des Nations Unies. Il faut donc faire tout cela ensemble, et je pense qu'il est utile de relier le travail réalisé au niveau du siège des Nations Unies à celui mené au niveau des pays. » – Christina Zampas, directrice du plaidoyer, Centre pour les droits reproductifs

Suite au projet, la FIGO a mis en place une base pour des changements mondiaux et nationaux en matière d'avortement sécurisé.



Recommendations

Principales recommandations pour des projets futurs de plaidoyer en faveur de l'avortement sécurisé

1. Le travail de plaidoyer en faveur de l'avortement sécurisé nécessite une certaine souplesse sur le plan de l'approche/de l'axe central, du financement et du temps.

Le chemin du travail de plaidoyer est semé d'embûches et se déroule dans des environnements dynamiques complexes où les résultats ne sont pas toujours prévisibles et où des opportunités peuvent se présenter en cours de route. Un projet de plaidoyer portant sur un sujet sensible, tel que l'avortement sécurisé, nécessite donc des approches souples et assorties de délais longs et adaptables, et de financements associés flexibles.

2. Établir des partenariats et des collaborations égaux et inclusifs pour mener des activités de plaidoyer en faveur de l'avortement sécurisé.

Le plaidoyer en faveur de l'avortement sécurisé nécessite la participation et la collaboration d'une variété de parties prenantes. Il est donc important de tirer profit de la manière dont les partenariats stratégiques ont contribué à la mise en œuvre du projet et à la mobilisation des ressources (entre la société et le ministère de la Santé, entre les professionnels de la santé et les organisations de femmes, entre les experts médicaux et juridiques, etc.). Pour les parties chargées de la mise en œuvre de ce projet, il est important de développer la synergie du travail mené entre les partenaires de la coalition et de maintenir une stratégie multidimensionnelle, comme celle qui a été utilisée pour le projet. Le plaidoyer conjugué mené du point de vue d'entités juridiques, d'organismes de défense des droits de l'homme et de prestataires de services de santé afin d'influencer les politiques s'est révélé robuste, et les sociétés peuvent continuer à jouer un rôle crucial en identifiant les lacunes et en influençant la mise au point de lignes directrices, le champ d'application des pratiques et l'enseignement sur les soins d'avortement. Pour veiller à ce que les partenariats et les collaborations ne laissent personne de côté, il est important d'être inclusifs et de travailler avec les groupes les plus marginalisés et les « suspects inhabituels », comme dans l'exemple des conseillers conjugaux en Zambie. Il convient aussi de noter à quel point il est important de mobiliser les personnes handicapées, de se concentrer sur les communautés mal desservies/les acteurs les plus difficiles à atteindre (p. ex. les populations autochtones) et de faire participer les hommes aux dialogues communautaires.

3. Poursuivre et élargir la portée de la formation fructueuse sur les normes et valeurs professionnelles et personnelles.

La formation sur les normes et valeurs professionnelles et personnelles (comme la CVTA) a constitué un facteur essentiel au moment de contribuer à l'amélioration des perceptions de l'avortement sécurisé parmi les professionnels de santé. Il est donc important de poursuivre et d'élargir la couverture des formations de ce type. Pour ce faire, il sera important d'inclure tous les éléments et les formations existantes, et d'élaborer des propositions de subventions avec des partenaires afin de générer des financements, et de déterminer quels bailleurs de fonds sont en mesure de fournir des subventions plus modestes et plus disposés à accepter une concentration claire des efforts sur l'avortement sécurisé. Dans de nombreux pays, la CVTA a fait l'objet d'une formation des formateurs. Pour garantir la qualité de cette formation, un suivi continu est recommandé, ainsi qu'un travail de réflexion et de révision pour assurer une approche digne et centrée sur la personne. En outre, il est recommandé d'envisager l'accréditation de la formation CVTA. Pour élargir la couverture de la formation CVTA, une approche plus décentralisée peut convenir, en assignant un rôle clair aux sections régionales des sociétés. Outre la recherche de ressources pour pouvoir élargir la couverture de la formation CVTA, il est important de poursuivre les efforts se concentrant sur la compréhension de l'objection de conscience par les travailleurs de la santé. Enfin, il est recommandé de poursuivre et de renforcer les collaborations et les partenariats locaux avec les membres des coalitions d'organes onusiens (tels que le Fonds des Nations Unies pour la population, l'Organisation mondiale de la Santé et d'autres associations de professionnels de la santé) afin de veiller à ce que la formation en compétences pratiques des médecins, des infirmières et des sages-femmes soit liée à la formation CVTA.

4. Pour que les sociétés puissent continuer à avoir un impact sur le plaidoyer en faveur de l'avortement sécurisé au-delà de la durée du projet, il faut se concentrer dès le début sur la mobilisation des ressources.

La viabilité financière a suscité une grande préoccupation dans un grand nombre de sociétés, et il est donc important de se concentrer dès le début sur la mobilisation des ressources, par exemple en renforçant les relations et les réseaux permettant d'explorer les partenariats/consortiums de financement. Lorsque les financements disponibles sont limités, il est important de faire des choix stratégiques sur les activités qu'il convient de poursuivre et celles auxquelles il faut mettre fin, ce qui nécessite une réflexion sur les domaines dans lesquels la valeur ajoutée de la société est la plus considérable. Par ailleurs, pour profiter de l'élan créé par le projet, il est recommandé d'identifier et de continuer à travailler avec une personne de référence (« point focal ») pour l'avortement sécurisé au sein de la société, en particulier dans les pays où il n'est pas possible de maintenir une unité de mise en œuvre du projet.

5. Pour garantir la qualité et l'efficacité des projets de plaidoyer en faveur de l'avortement sécurisé, il est important de prioriser et d'intégrer le suivi, l'évaluation et l'apprentissage dans les pratiques quotidiennes.

Pour ce qui est des projets de plaidoyer, les résultats exacts sont imprévisibles, de sorte qu'un suivi et une réflexion continus sont jugés pertinents. Dans ce projet, l'approche de récolte des résultats pour le suivi et l'évaluation a permis aux personnes chargées de la mise en œuvre du projet d'adopter le suivi et la réflexion continus dans le cadre de leur travail. Pour institutionnaliser l'approche de récolte des résultats, il est important de l'intégrer dans la planification et l'orientation des sociétés, et de prévoir suffisamment de temps pour pouvoir mener une réflexion critique. Par ailleurs, pour créer un espace suffisant pour approfondir certains sujets spécifiques et/ou combler certaines lacunes en matière de recherche, il est recommandé de conjuguer une approche de récolte de résultats à la recherche opérationnelle.

6. Faire en sorte qu'il y ait assez de temps, d'espace et de compétences pour permettre la réflexion critique sur les approches et les messages utilisés dans le cadre du travail de plaidoyer en faveur de l'avortement sécurisé (y compris les approches de sensibilisation).

En raison de l'importance des approches spécifiques au contexte, il est important d'avoir, dès le début du projet, des discussions et des accords délibérés sur le langage et les approches utilisés. Par la suite, une réflexion continue sur les messages et les approches utilisés dans le cadre du plaidoyer et de la sensibilisation par la société et les autres parties prenantes concernées est essentielle, en raison de la sensibilité du sujet (les messages peuvent transmettre des concepts erronés ou non intentionnels). La disponibilité de ressources pour suivre les messages, réfléchir, discuter et apprendre est essentielle. Il pourrait s'agir là d'une fonction de surveillance convenue assumée par les réseaux de plus grande envergure. Par ailleurs, il est recommandé de développer des supports d'information corrects, dans différentes langues, à travers différents canaux et à l'intention de différents publics, y compris les personnes handicapées.

KIT Royal Tropical Institute

P.O. Box 95001
1090 HA Amsterdam
Pays-Bas

Adresse

Mauritskade 64
1092 AD Amsterdam
Pays-Bas

www.kit.nl

Courrier électronique : info@kit.nl

Téléphone : +31 (0)20 56 88 711



KIT Royal
Tropical
Institute