

BULLETIN 220

Le moniteur citoyen des politiques publiques
Numéro 4 – Du 1 octobre au 30 novembre 2025

IVG en RDC : autorisée par un traité, pénalisée par la loi

Près de 18 ans après la ratification du protocole de Maputo, l'interruption volontaire de grossesse (IVG) demeure un point de tension juridique majeur en République démocratique du Congo (RDC). L'accès à l'avortement sécurisé reste pénalisé par la législation congolaise, notamment les articles 165 et 166 du code pénal, tandis que les normes sociales et culturelles (La domination de la religion, la pression communautaire et familiale, la stigmatisation, la vision traditionnelle du rôle féminin, etc.) demeurent largement hostiles à une évolution sur cette question. Comment concilier l'application du protocole de Maputo, la protection des droits reproductifs des femmes et les barrières socio-culturelles ?

La non application du protocole de Maputo met en lumière l'écart important qui existe entre le code pénal congolais et les engagements régionaux du pays. Ceci révèle la nécessité d'harmoniser les textes et de passer des engagements formels à leur application effective. La ratification de ce protocole offre des possibilités juridiques précises pour l'IVG dans des cas strictement définis.

En RDC, une confusion juridique persiste, certains magistrats demeurant réticents à appliquer le protocole de Maputo, préférant se référer au code pénal, malgré la publication du protocole au Journal officiel.

L'enjeu n'est donc ni de généraliser l'IVG ni de dépénaliser l'avortement de manière globale, mais bien d'encadrer les cas prévus par le protocole de Maputo afin de préserver la santé et la vie des femmes. L'IVG est souvent la conséquence de grossesses non désirées, qui pourraient être évitées par une meilleure vulgarisation des méthodes de contraception et une éducation complète à la sexualité. Comment prévenir les avortements clandestins ? Comment aborder ce sujet sensible sans heurter les considérations éthiques et religieuses ?

Le sujet de ce numéro du Bulletin 220 était au centre d'un hackathon législatif, organisé par Ebuteli. L'occasion de revenir sur l'itinéraire de la ratification du protocole de Maputo, son entrée en vigueur, les avancées enregistrées et les défis persistants. Il est ici question de souligner les réformes à envisager pour harmoniser les textes et les pratiques, notamment la révision du code pénal, la formation du personnel médical et judiciaire, et la subvention des services d'IVG pour les femmes les plus vulnérables.

Il s'agit d'une démarche progressive et collective, nécessitant l'implication non seulement de la société civile, du législateur et du pouvoir judiciaire, mais aussi de l'exécutif, afin d'aligner enfin les droits et la santé des femmes congolaises sur les engagements pris par la RDC au niveau continental.

Jessé Busomoke
Assistant de recherche du pilier politique

INTERRUPTION VOLONTAIRE DE GROSSESSE EN RDC

Protection des droits des
femmes : obstacles, enjeux et
perspectives



FAITS MARQUANTS

MAPUTO

Les grandes étapes

Le 14 mars 2018, le protocole de Maputo est entré en vigueur en RDC, autorisant l'avortement médicalisé en cas de viol, d'inceste, d'agression sexuelle ou de danger pour la santé de la mère ou du fœtus. Pourtant la condition des femmes demeure fragile, en raison de la persistance de dispositions pénales répressives, notamment les article 165 et 166 du code pénal qui condamnent toujours l'IVG.

Pour comprendre ce que le protocole de Maputo change réellement dans la question de l'IVG, il faut remonter le fil de son parcours politique et juridique. Entre la ratification et la bataille acharnée pour sa publication au Journal officiel, dix décennies se sont écoulées, retardant considérablement son application effective.



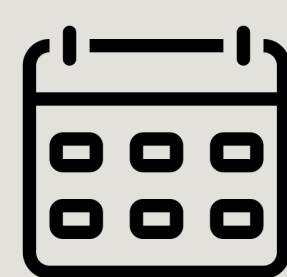
QUOI ?

En RDC, le débat sur l'IVG demeure sensible. Malgré la signature du protocole de Maputo, qui consacre le droit des femmes à l'IVG dans certaines conditions, l'absence de réforme du code pénal continue de freiner l'application concrète de cet engagement.



QUI ?

Le gouvernement congolais, les organisations internationales (MSF, IPAS, UNFPA), les organisations locales, le personnel de santé, les magistrats, ainsi que les femmes et les filles, directement concernées par la mise en œuvre du protocole de Maputo.



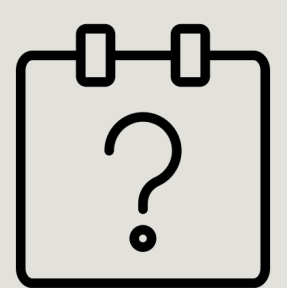
QUAND ?

Entre 2023 et 2025, plusieurs actions ont été intensifiées, notamment la création de centres spécialisés et la formation du personnel soignant, afin d'améliorer l'offre de soins liés à l'IVG.



OÙ ?

Les initiatives les plus tangibles se concentrent dans cinq provinces : Kinshasa, Tshopo, Nord-Kivu, Sud-Kivu et Tanganyika, où sont mis en place des centres de soins et des programmes de sensibilisation.



POURQUOI ?

L'objectif est de réduire les décès et complications liés aux avortements clandestins, encore nombreux en RDC, en améliorant l'accès à des soins sécurisés. La mise en œuvre du protocole de Maputo vise ainsi à protéger la santé et les droits des femmes.

LE CODE PÉNAL CONGOLAIS

Des réformes pour harmoniser l'application du protocole de Maputo et les pratiques, que faire ?

L'application effective du protocole de Maputo en RDC suppose en premier lieu, une harmonisation du cadre normatif interne. Les exceptions prévues par Maputo, notamment en cas de viol, d'inceste, de danger pour la santé physique ou mentale de la femme, ou de déficience du fœtus, doivent être intégrées de manière explicite pour créer un cadre légal permettant l'application de l'IVG dans des conditions définies et sécurisées.

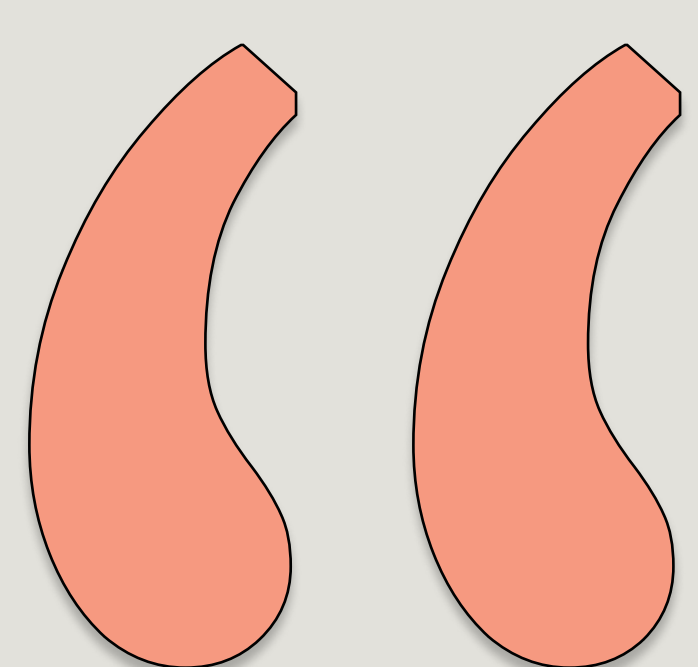
Le premier défi est de coordonner les textes : d'un côté, les articles 165 et 166 du code pénal qui continuent de criminaliser l'IVG et, de l'autre, le protocole de Maputo. Cette coordination permettra une cohérence d'actions de différents acteurs intervenant dans le secteur. Selon les principes de hiérarchie des normes et de droit international, un traité dûment ratifié et publié au Journal officiel prime sur les lois ordinaires. Le maintien de dispositions pénales incompatibles avec Maputo crée une insécurité juridique majeure, tant pour les femmes que pour les prestataires de soins.

Lors du hackathon législatif organisé par Ebuteli sur l'IVG, tenu du 23 au 24 septembre à Kinshasa, la députée Christelle Vuanga et la sénatrice Vicky Katumwa ont accepté de porter une proposition de révision du code pénal à ce sujet. D'autant que la mise en œuvre du protocole ne peut reposer que sur la loi.

Le deuxième défi est de créer un cadre de financement des institutions sanitaires et sociales pour subventionner les services d'IVG pour les femmes démunies, financer les méthodes contraceptives en terme préventif et garantir l'accompagnement psychosocial pré et post-avortement, surtout pour les cas de viol ou d'inceste.

Il convient aussi d'investir dès maintenant dans une éducation complète à la sexualité, pour briser les tabous, réduire les grossesses non désirées et informer les jeunes générations sur les droits ouverts par le protocole de Maputo.

Alors que la RDC affiche encore des niveaux élevés de grossesses non planifiées et de recours à l'avortement clandestin, retarder ces réformes revient à laisser perdurer une situation à haut risque pour les femmes.



Entre promesse et réalité, la loi peine à suivre les engagements du protocole de Maputo

CHRONOLOGIE

Protocole de Maputo et IVG en RDC

Adoption du protocole à la Charte africaine des droits de l’homme et des peuples relatif aux droits des femmes en Afrique, lors de la deuxième session ordinaire de la conférence des chefs d’États et de gouvernement de l’Union africaine (UA), tenue en Mozambique.

Publication du protocole de Maputo dans le journal officiel de la RDC. Le texte devient juridiquement applicable dans l’ordre interne, près de dix ans après sa ratification.

Organisation d’un hackathon législatif autour de l’IVG en RDC, consacré aux tensions entre l’interdiction prévue par le droit national et les engagements régionaux découlant du protocole de Maputo.

8 au 9 mars 1995

11 juillet 2003

9 juin 2008

14 mars 2018

Décembre 2020

23 au 24 septembre 2025

Réunion organisée à Lomé par *Women in Low and Development in Africa* (WiLDAF), appelant à l’élaboration d’un protocole spécifique à la charte africaine des droits de l’homme et des peuples consacré aux droits des femmes, futur protocole de Maputo.

Ratification du protocole de Maputo. Le texte prévoit, en son article 14, des dispositions relatives aux droits sexuels et reproductifs, y compris l’IVG dans des cas limités.

Publication des normes et directives nationales pour les soins complets d’avortement centrés sur la femme, par le ministre de la Santé. Ces normes fixent les conditions techniques, médicales et éthiques de l’avortement sécurisé et des soins post-avortement.

Dès lors, l’enjeu n’est plus de savoir si le protocole de Maputo doit être appliqué, mais comment organiser, dans le respect des convictions de chacun, une mise en œuvre encadrée : révision du code pénal, financement des services, formation des professionnels et protection effective de la confidentialité médicale. C’est dans cette condition que le débat sur l’IVG pourra sortir de l’hypocrisie juridique actuelle et que les engagements régionaux de la RDC cesseront d’être un texte sans effet pour la vie des Congolaises.

Protocole de Maputo en RDC : obstacles socioculturels et institutionnels

Bien que le cadre légal congolais permette, via l’adhésion au protocole de Maputo, l’accès à l’avortement dans certaines circonstances, son application reste très limitée dans la pratique, en particulier pour les femmes vivant en milieu rural. Le manque de vulgarisation des lois, les croyances religieuses et culturelles, ainsi que l’insuffisance d’infrastructures médicales, créent un environnement où le droit existant demeure largement théorique pour la majorité des Congolaises.

Beaucoup de femmes ignorent leurs droits et recourent à des avortements clandestins dangereux, parfois mortels, alors même que le protocole de Maputo reconnaît explicitement l’accès à l’avortement médicalisé dans certains cas comme un droit à la santé et à la dignité. Des mythes persistants autour de la contraception, comme l’idée qu’elle rend stérile ou nuit à la croissance démographique, alimentent la méfiance envers les services de santé sexuelle et reproductive et renforcent encore les obstacles.

Adopté le 11 juillet 2003 par l’Union africaine, le protocole de Maputo a fait l’objet de la loi n° 06/015 du 12 juin 2006 autorisant l’adhésion de la RDC, suivie d’un acte d’adhésion signé par Joseph Kabila, alors président de la République, tous ces textes ayant été publiés au Journal officiel. Il a pourtant fallu attendre le 14 mars 2018 pour que le protocole soit publié au Journal officiel, ce qui a retardé de plus de dix ans son entrée en vigueur effective dans l’ordre juridique interne.

Le protocole oblige les États parties à mettre en place des lois et normes permettant l’accès aux soins d’avortement dans les cas prévus (viol, inceste, risque pour la santé ou la vie de la femme, anomalies fœtales).

Mais pour qu’il soit réellement effectif, ce cadre doit être accompagné de mesures concrètes : adoption de directives nationales, une formation des prestataires, approvisionnement en médicaments spécialisés, et campagnes d’information à destination des femmes.

En RDC, des normes et directives nationales pour les soins complets ont été élaborées avec l’appui d’organisations comme Ipas pour aligner la pratique sur le protocole, mais leur mise en œuvre est freinée par des obstacles institutionnels (faible diffusion des textes, résistances de certains magistrats et responsables de formation sanitaire), la stigmatisation sociale et le manque de ressources humaines et matérielles.

Les pratiques médicales actuellement recommandées pour les soins, selon les directives, comprennent l’utilisation de misoprostol (seul ou combinaison), ainsi que des procédures chirurgicales comme l’aspiration manuelle intra-utérine, avec des limites gestationnelles clairement définies.

Dans la réalité, l’accès à ces méthodes reste très inégal d’une province à une autre, les services étant souvent concentrés dans quelques structures appuyées par de partenaires, tandis que de nombreux avortements continuent d’être pratiqués de manière clandestine, dans des conditions non sécurisées. Les normes existent donc sur papier, mais leur application demeure fragmentaire. Cette situation maintient un écart important entre les engagements de la RDC au titre de protocole de Maputo et l’expérience vécue par la plupart des femmes confrontées à une grossesse non désirée.



Naomie Moke, ancienne fellow à Ebuteli

Suivi des engagements de nos championnes et champions

Depuis décembre 2024, Ebuteli organise des hackathons législatifs, pensés comme des espaces de co-construction entre citoyens, experts et parlementaires. Pendant deux jours, les participants travaillent ensemble pour transformer des constats du terrain en initiatives parlementaires concrètes : propositions de loi, amendements, questions orales ou écrites, interpellations, amendements, ...

Ce tableau présente les engagements pris publiquement par les parlementaires « champions » des hackathons législatifs, ainsi que leur état d'avancement au Parlement.

Tableau des engagements

6 entrées

Remyxon Mumbere, député Bâtissons le Congo

Proposer une loi reconnaissant le rôle des chefs de rue et d'avenue.

10 décembre 2024

Non déposé à l'Assemblée nationale.

Thaddée Katembo, député AAAP-Code & Alliés

Adresser une question sur la gestion des déchets ménagers.

10 décembre 2024

Non déposé à l'Assemblée nationale.

Erick Lucky Mumbere, député A-B50-AVK2018

Interpeller le gouvernement sur les opérations « Zéro Kuluna » et « Ndobó ».

10 décembre 2024

Non déposé à l'Assemblée nationale.

Élie Kambale, député Le peuple d'abord

Suivre la mise en œuvre de la Politique nationale d'aménagement du territoire (PNAT), du Fonds national d'aménagement du territoire (Fonat) et de l'Agence nationale d'aménagement du territoire (ANAT).

13 juin 2025

En cours.

Gratien de Saint-Nicolas Iracan, député Non inscrit

Joseph Bangakya, député AA-UNC

Déposer une proposition de loi révisant la loi de protection de l'enfant face aux jeux de hasard.

27 juin 2025

Non déposé à l'Assemblée nationale

Vicky Katumwa, sénatrice

Christelle Vuanga, députée Non inscrite

Déposer une proposition de loi de révision du code pénal pour intégrer les dispositions du protocole de Maputo.

24 septembre 2025

Non déposé à l'Assemblée nationale

VOIX CITOYENNE

“ **Le gouvernement congolais a adhéré au protocole de Maputo ; il lui revient donc d'en assumer pleinement la responsabilité en mettant le code pénal en conformité avec ce traité.** ”



Evia Yalenga, directrice exécutive de Si Jeunesse Savait
Le 10 novembre 2025, lors d'un entretien avec Naomie MoKe.



Le Bulletin 220 est réalisé dans le cadre du projet Talatala+, financé par National Endowment for Democracy (NED)

