famille & développement

La pilule

Le stérilet

Le condom

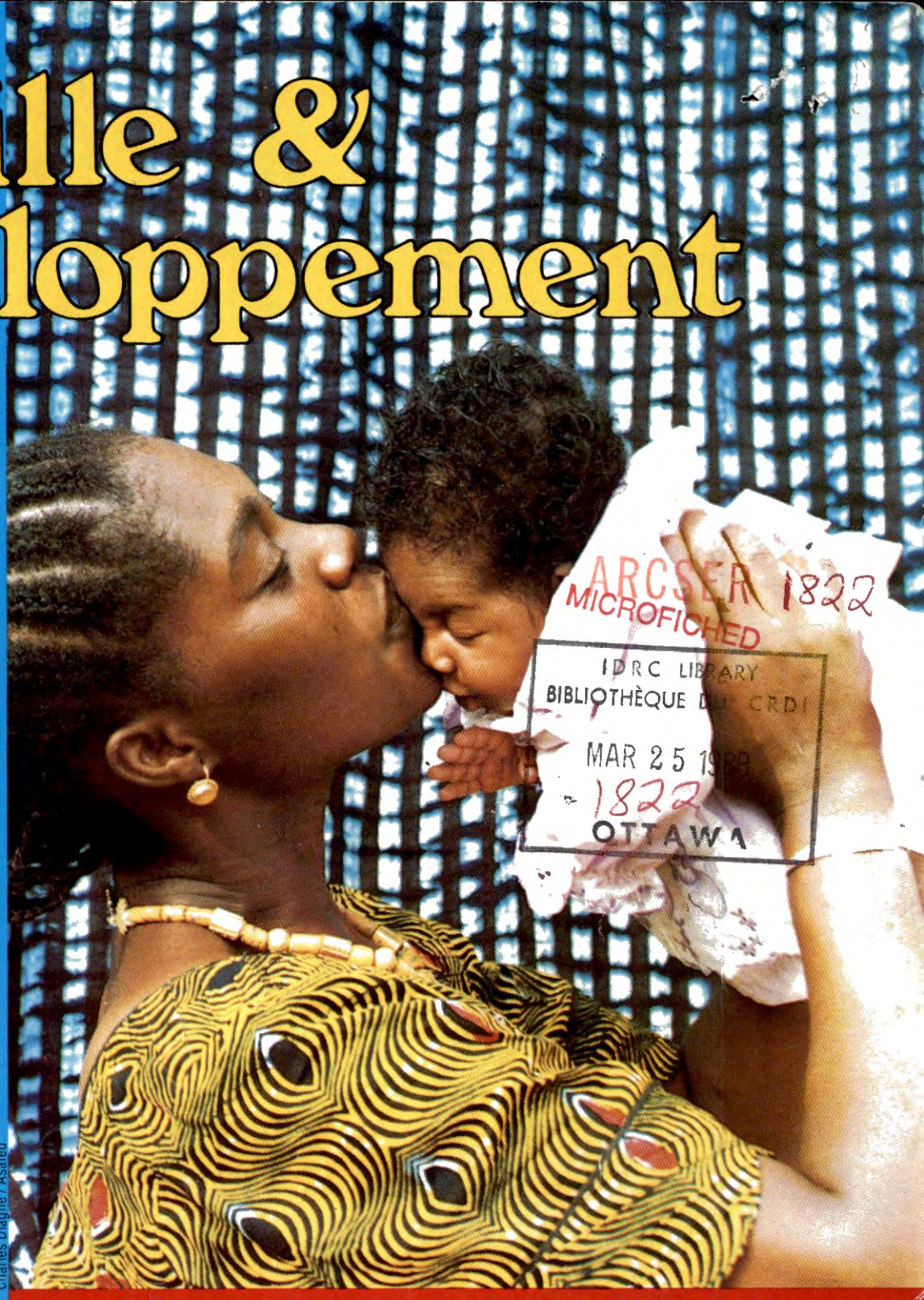
La pilule pour les hommes

Les MAO

Les anneaux vaginaux

Le "tafo"

Les bagues et amulettes



ARCSER 1822
MICROFICHED
IDRC LIBRARY
BIBLIOTHÈQUE DU CRDI
MAR 25 19
1822
OTTAWA

Charles Diagne / Asafed

Sexualité et contraception

revue trimestrielle africaine d'éducation et de coopération technique

CHERIE JE VIENS DE TROUVER UNE TRÈS BONNE MÉTHODE DE...
MA METHODE DE CONTRACEPTION C'EST LA VIRGINITÉ!
B.TOURÉ/87

MICROFICHED

sommaire

6 La lettre de l'éditeur

Planning familial et contraception
Famille et Développement, N° 1, Janvier 1975

12 Avant-propos

Envisager l'avenir d'une façon nouvelle
Thérèse Locoh

17 Les méthodes naturelles

18. — Une philosophie de la vie
Edwige Tiemtoré
20. — Du calendrier aux MAO
Un entretien avec les **Drs François et Michèle Guy**
33. — Un nouveau code de conduite conjugale
Michèle Longour
38. — Au delà de l'espacement des naissances
Souleymane Ouattara

43 Les méthodes modernes

44. — Le moyen idéal n'existe pas
Colette Berthoud
46. — Un regain d'intérêt
Colette Berthoud
65. — Sus à la vente « sauvage » des contraceptifs
Souleymane Ouattara
66. — Contraception et « affaires »
Souleymane Ouattara
70. — Contraception et dévergondage
Propos recueillis par **Souleymane Ouattara**
72. — Développement d'abord, planification ensuite
Souleymane Ouattara
74. — Ce qu'ils disent des contraceptifs
Propos recueillis par **Souleymane Ouattara**

77 Les méthodes traditionnelles

78. — Et pourtant, elles existent
Souleymane Ouattara
80. — L'espoir est permis
Madani Bayoko
82. — Le rôle des « persuadeurs de village »
Un entretien avec **M. Yao Ahadé**, vice-président du Centre d'études de la famille africaine
84. — Des méthodes plus ou moins efficaces
86. — Des pratiques très anciennes
Famille et Développement, N° 3, Juillet 1975
88. — Des produits difficiles à contrôler
Edwige Tiemtoré

91 Études et documents

Souleymane Ouattara a lu pour vous :
92. — Fécondité et famille en Afrique de l'Ouest — Le Togo méridional contemporain **(Thérèse Locoh)**
93. — Planification familiale, fécondité et santé familiale au Zaïre **(Bakutuvwidi Makani, Kinavwidi Lewu Niwembo, Ann Way)**
95. — Population et santé de la reproduction en Côte d'Ivoire **(Prs. S. Diarra, A.C. Welfens - Ekra, Dr. K. Touré - Coulibaly)**
96. — La contraception à Cotonou **(Dr. Armand Modeste Houndjrebo)**
97. — Intégration des activités de planning familial dans les formations sanitaires de la ville de Ouagadougou, au Burkina Faso **(Marie Pascaline Sebgo, née Kouraogo)**

ASAFED

Conseil d'Administration

PRÉSIDENT

M. Félix Tobin
Côte d'Ivoire

SECRÉTAIRE GÉNÉRAL

M^me Spérancie Mutwe Karwera
Rwanda

TRÉSORIER GÉNÉRAL

M. Mody Niang
Sénégal

MEMBRES

M. Félix Tobin
Côte d'Ivoire

M^me Spérancie Mutwe Karwera
Rwanda

M^me Marie Bernadette Kabré
Burkina Faso

M. Mody Niang
Sénégal

Cde Jacques Da Matha
Bénin

M. Gérard Ondaye
Congo

M^me Mariama Kéita
Niger

COMMISSAIRE AUX COMPTES INTERNES

M. Daniel Nizigiyimana
Burundi

SIÈGE

Rue de l'Usine Bata,
BP: 3907 - Lomé - Togo
Tél. 21.63.16 - Télex : 5131

COORDINATEUR

Tossou Roger Adjalla

famille & développement

Revue trimestrielle africaine d'éducation et de coopération technique - Rue de l'Usine Bata - BP 3907 - Lomé - Togo - Tél. 21.63.16 - Télex: 5131.

DIRECTEUR DE LA PUBLICATION

Félix Tobin

CHEF DU SERVICE PROMOTION-VENTE

Tossou Roger Adjalla

RÉDACTEUR EN CHEF

Gaspard Ganigi

SECRÉTAIRE DE RÉDACTION

Charles Diagne

RÉDACTION

Souleymane Ouattara

COMITÉ DE RÉDACTION

Koffi Attignon
Félix Tobin
Roger Tossou Adjalla
Souleymane Ouattara
Charles Diagne

FABRICATION

Photocomposition:
Editogo, B.P. 891, Lomé-Togo
Photogravure - Impression:
Société Ivoirienne d'Imprimerie,
01 BP. 1807 Abidjan 01,
Côte d'Ivoire
Dépôt légal n° 61077

Prix de vente au numéro (en kiosque)

1/ - Afrique de l'Ouest et Afrique Centrale (Mauritanie: 100 UM; Burundi: 140 FRB; Rwanda: 120 FRW; Zaïre: 150 Z)	500 F.CFA
2/ - Autre Afrique	600 F.CFA
3/ - France	15 FF
4/ - Suisse et autre Europe	15 FS
5/ - Amérique, Asie, Océanie	$ US 5

NUMÉRO SPÉCIAL = 1.000 F cfa

Abonnement annuel (Avion)

1/ - Afrique de l'Ouest et Afrique Centrale (Mauritanie: 500 UM; Burundi: 700 FRB; Rwanda: 600 FRW; Zaïre: 375 Z).	2.500 F.CFA
2/ - Autre Afrique	3.000 F.CFA
3/ - France	80 FF
4/ - Suisse et autre Europe	50 FS
5/ - Amérique, Asie, Océanie	$ US 25

ABONNEMENTS

Si vous désirez vous abonner à «Famille et Développement», consultez nos tarifs (voir encadré). Les paiements se font **uniquement** par mandat-carte ou mandat-lettre. Nous **n'acceptons pas** de chèque bancaire.

RÉABONNEMENTS

Vous serez avisé avec la quatrième livraison — l'abonnement couvrant 4 numéros.

CHANGEMENT D'ADRESSE

Nous prévenir au moins un mois avant la prochaine livraison en **n'oubliant pas** de joindre l'équivalent de 100 F CFA en coupon-réponse international.

RÉDACTION

Les manuscrits, documents (photos, dessins et autres) non acceptés ne sont pas rendus. Prière donc d'en conserver un double.

DIFFUSION

«Famille et Développement» est vendu dans toute l'Afrique francophone (voir tarifs). Pour tout autre pays, sauf la France et la Suisse, sur abonnement uniquement.

Distributeurs

BÉNIN

Etablissements PUBLI-PROMOTION -
B.P. 1169
Cotonou

BURKINA

Librairie Papeterie ATTIE
B.P. 64
Ouagadougou

CAMEROUN

Messagerie de Presse du Cameroun
B.P. 759 - Douala
Messagerie de Presse du Cameroun
B.P. 389 - Yaoundé

CENTRAFRIQUE

Nouvelles Messageries
Centrafricaines
B.P. 1393
Bangui

CONGO

Maison de la Presse
B.P. 817
Pointe-Noire
Maison de la Presse
Avenue Foch
B.P. 2150
Brazzaville

CÔTE D'IVOIRE

EDIPRESSE
09 B.P. 254
Abidjan 09

FRANCE

Nouvelles Messageries
de la Presse Parisienne
(N.M.P.P)
111, Rue Réaumur
72002 Paris

GABON

SOGAPRESSE
B.P. 121
Libreville

MALI

Agence Malienne de Presse et Publicité
B.P. 141 - Bamako

NIGER

Agence de Distribution de Presse
B.P. 67
Niamey
Librairie Papeterie Evangélique
B.P. 486 - Maradi

RWANDA

Librairie Caritas
B.P. 1078 - Kigali

SÉNÉGAL

Agence de Distribution de Presse
B.P. 374
Dakar

SUISSE

M. Michel Schaller
7, Rue du Beulet
1203 Genève

TCHAD

Librairie-Papeterie-Journaux
Abssounout
24, Avenue Charles de Gaulle
B.P. 1127
NDjaména

TOGO

ASAFED
B.P. 3907
Lomé

ZAÏRE

Citoyenne Ina Disengomoka
Bureau de Diffusion au Zaïre
B.P. 3216
Kinshasa - Gombe

Les opinions exprimées dans les articles ne reflètent pas nécessairement les vues de l'Asafed, du comité de rédaction ou des représentants nationaux de F et D.

AVANT-PROPOS

"Les gouvernements doivent, de façon urgente, mettre à la disposition de ceux qui désirent planifier le nombre de leurs enfants... les moyens nécessaires qui comportent toutes les méthodes valables... pour rendre possible un libre choix, en fonction des options personnelles et des valeurs culturelles"

Extrait du texte de la **Recommandation N° 26** de l'Assemblée mondiale de la population, Mexico, Août 1984.

LA LETTRE DE L'EDITEUR

Planning familial et contraception

FAMILLE ET DÉVELOPPEMENT
N° 1 - Janvier 1975

Depuis quelques années, le thème du planning familial est à l'ordre du jour, un peu partout dans le monde. De ceux qui voient dans le planning familial un élément de l'émancipation de la femme à ceux qui encouragent la limitation des naissances par peur de la croissance démographique du Tiers monde, on trouve toutes les opinions.

Le plus frappant, dans ce débat, et qui souligne bien la confusion des esprits à ce sujet, ce sont les malentendus concernant les mots employés. Pour les uns, **planning familial** signifie **espacement des naissances,** pour les autres, cela veut dire **limitation des naissances.** D'autres expressions sont encore utilisées, qui ne font qu'ajouter à la confusion, comme : **régulation des naissances, maternité volontaire, planification de la famille** et d'autres encore. Au Zaïre, par exemple, on parle de **naissances désirables,** ailleurs, de **contraception,** etc. Nous définirons donc quelques termes pour commencer, termes qui seront ceux utilisés dorénavant dans « Famille & Développement ».

▶▶▶ **LA CONTRACEPTION.** — La contraception est un acte consistant à empêcher la conception, que ce soit par un moyen mécanique (comme le préservatif masculin ou condom, ou le diaphragme féminin), chimique (comme la pilule) ou dit « naturel » (comme l'abstinence sexuelle pour une certaine durée, la méthode du « calcul » ou du « rythme », etc.).

▶▶▶ **L'ESPACEMENT DES NAISSANCES TRADITIONNEL.** — Au sens où nous l'entendons, l'espacement des naissances, est un ensemble de pratiques (qui peuvent comprendre l'abstinence sexuelle, la séparation des époux, etc.) permettant d'espacer les naissances en vue d'une meilleure santé de la mère et de l'enfant. Cette pratique est très ancienne en Afrique. Le but de l'espacement des naissances n'était jamais de réduire le nombre d'enfants nés mais bien de garantir la survie d'un nombre maximum.

▶▶▶ **L'ESPACEMENT DES NAISSANCES MODERNE.** — Il consiste simplement à espacer les naissances grâce à l'utilisation de techniques ou de produits contraceptifs indépendamment de tout calcul sur le nombre « idéal » ou désirable d'enfants. En cela, il est à distinguer du planning familial.

▶▶▶ **LE PLANNING FAMILIAL.** — Il faut entendre par là la combinaison d'une éducation du couple et la fourniture de techniques contraceptives et médicales

L'accès à la contraception est un droit fondamental

Jim White

permettant aux couples d'avoir le nombre d'enfants qu'ils désirent au moment voulu. Le planning familial implique donc un calcul rationnel du nombre optimum d'enfants pour un couple donné, en tenant compte de ses moyens financiers, ses aspirations, ses croyances, etc. **Le vrai planning familial comprend donc, aussi, la lutte contre la stérilité.** Ceci est un point très important en Afrique où, dans certaines régions, la stérilité est un grand fléau. Il est tout aussi important d'aider une femme supposée stérile à avoir des enfants que de soulager celle qui a des naissances trop rapprochées ou qui, ayant eu suffisamment d'enfants, voudrait s'arrêter d'en avoir. Le planning familial est donc à distinguer nettement de la limitation des naissances.

▶▶▶ **LA LIMITATION DES NAISSANCES.** — C'est la propagation, surtout par l'Etat, et sur une grande échelle, de la contraception, et, parfois, de l'avortement, en vue de diminuer le taux de natalité d'un pays pour des raisons économiques. Cette pratique est courante en Asie. En Afrique, elle est surtout encouragée en Tunisie et en Egypte, et, à une moindre échelle, au Maroc, au Kenya, au Ghana, etc.

L'espacement des naissances est pratiqué depuis des temps immémoriaux en Afrique. Les méthodes les plus utilisées à cette fin étaient et demeurent :

▶ LA SEPARATION DES EPOUX. — Lorsqu'une femme mettait un enfant au monde, elle cessait d'avoir des rapports sexuels avec son mari tant qu'elle allaitait son enfant. Parfois même, elle retournait au village de ses parents pour des périodes pouvant dépasser deux ans. Par ailleurs, l'allaitement naturel tend, du moins pendant les premiers mois, à diminuer la fécondité de la femme — mais

LA LETTRE DE L'EDITEUR

Des enfants, même sains et bien nourris, peuvent être une lourde charge pour une mère qui n'a pas su espacer adéquatement leur venue au monde.

du Tiers monde sera-t-il vraiment motivé à planifier le nombre de ses enfants, s'il n'est même pas assuré de pouvoir les éduquer, de bénéficier d'un emploi stable, de soins médicaux, ou ne sait peut-être même pas ce que sa famille mangera le lendemain ? En d'autres termes, planifier les naissances n'a pas de grande signification pour un individu qui ne peut rien faire pour planifier sa vie.

▶▶▶ Nous contestons la prétention de certains économistes selon laquelle un pays doit nécessairement ralentir la vitesse d'accroissement de sa population pour que le développement puisse avoir lieu. Mais, en même temps, il est généralement admis qu'un tel ralentissement (qui ne doit pas être confondu avec un arrêt de la croissance de la population) pourrait, du moins dans certaines circonstances, avoir un effet bénéfique.

▶▶▶ On ne peut s'empêcher de constater qu'une des raisons principales pour lesquelles l'Occident a, pendant des années, encouragé la limitation des naissances dans le Tiers monde, tient, avant tout, à la crainte de voir celui-ci réclamer une plus grande « part du gâteau » des ressources mondiales qui lui revient de plein droit. En effet, 25 % des habitants de la planète - essentiellement ceux des pays riches - consomment près de 75 % des ressources mondiales. Un Français, un Suisse ou un Allemand moyen consomme presque autant que 50 paysans africains, et un riche New Yorkais utilise 25 000 à 50 000 fois plus d'énergie qu'un paysan voltaïque !

Sans doute attirera-t-on l'attention sur le fait que, dans un nombre croissant de pays industrialisés, la population s'accroît très peu, et approche d'un état stationnaire (croissance 0), et il importe de le savoir. Mais, une population d'un tel pays, même stationnaire, peut beaucoup consommer et polluer si ses habitudes de vie ne sont pas radicalement modifiées.

* * *

Il est clair que l'accroissement du nombre d'habitants dans le Tiers monde ne peut qu'augmenter la pression exercée sur les pays riches. Cette pression conduira à un changement radical de l'équilibre économique international. Ce changement a même été exigé par les pays du Tiers monde à la session spéciale de l'Assemblée générale des Nations Unies sur les matières premières (New York, avril 1974). La pression inouïe exercée par l'accroissement actuel de la population - sans précédent dans l'histoire de l'humanité - ne peut que favoriser et accélérer les mutations que certains pays riches cherchent trop souvent à éviter.

Il est essentiel néanmois de distinguer l'aspect général du problème de son aspect individuel. Nous sommes vivement opposés à l'utilisation de la limitation des naissances comme tentative pour trouver de fausses solutions à des problèmes économiques. Ce n'est pas en limitant les naissances qu'on crée des emplois et des écoles pour ceux qui, aujourd'hui déjà, sont au chômage et sans instruction. Ce point est d'ailleurs presqu'universellement admis par les organismes spécialisés, du moins sur le plan théorique. Par contre, nous sommes

Protéger la santé de la mère et de l'enfant

E. da Silva/OMS

▲ Le planning familial devrait être accompagné d'un enseignement sur la nutrition, les soins pré et post-nataux, l'hygiène, etc.

en faveur de l'intégration du planning familial dans le cadre de la santé publique et, plus particulièrement, de la protection maternelle et infantile (P.M.I.), en vue d'aider à protéger la santé de la mère et de l'enfant. En d'autres termes, le planning familial devrait être accompagné d'un enseignement sur la nutrition, les soins pré et post-nataux, l'hygiène, etc. Car ces données forment un tout. Il ne sert à rien d'apprendre à une mère à espacer ses naissances si elle ne sait pas nourrir ses enfants. De même que des enfants, même sains et bien nourris, peuvent être une lourde charge pour une mère qui n'a pas su espacer adéquatement leur venue au monde.

Mais il faut reconnaître que très peu de couples en Afrique voudront avoir recours au planning familial tant que la mortalité reste aussi élevée et la situation économique aussi précaire. Pour l'instant, il semble que ce soit une faible minorité de femmes salariées qui s'intéresse au planning familial. La plupart des femmes, surtout en milieu rural, sont plus préoccupées par les problèmes de stérilité que ceux de limitation ou même d'espacement des naissances. Car, pour citer le Pr. Paul Corréa de Dakar, en Afrique, il est encore souvent vrai que « la femme qui a beaucoup d'enfants devient la femme idéale ». On pourrait penser que seule une élévation importante du niveau de vie permettra, à la longue, aux attitudes des couples à l'égard du nombre d'enfants désiré, d'évoluer. Pendant la première décennie du développement (1960-70) le niveau de vie moyen a baissé dans plusieurs pays africains. Cela doit permettre de réaliser que les vrais problèmes se situent au niveau économique, même si, en ce qui concerne le couple, la contraception peut jouer un rôle utile - ce que reconnaissent d'ailleurs un nombre croissant de responsables africains.

FAMILLE & DEVELOPPEMENT
N° 1 Janvier 1975

Envisager l'avenir d'une façon nouvelle

THÉRÈSE LOCOH

Alors que tous les autres continents sont déjà entrés dans l'ère de la planification familiale, l'Afrique reste, dans son ensemble, le continent des records en matière de fécondité. A part l'Ile Maurice, où le nombre moyen d'enfants par femme a diminué rapidement, la plupart des pays d'Afrique noire conservent la tradition de la famille nombreuse et même très nombreuse. Quelques exemples : une femme aura, en moyenne, au cours de sa vie, 8 enfants au Kenya, 6 à 7 au Togo et au Sénégal, 5 à 6 au Zaïre. L'Afrique centrale — Gabon, Congo notamment — où les femmes ont en moyenne 4 à 5 enfants, fait figure de « parent pauvre ». En Afrique, la famille « idéale » reste la famille nombreuse.

Partout sur le continent, une nombreuse progéniture est encore la première source de prestige, de reconnaissance sociale, pour les femmes mais aussi pour les hommes. Si, timidement, certains pères et mères de famille commencent à dire : « Il ne suffit pas d'avoir des enfants, il faut les élever ; et maintenant c'est plus difficile qu'avant », la plupart sont, encore, attachés à la grande famille. Pourquoi ? Parce que jusqu'à une période toute récente dans les villes, jusqu'à maintenant dans les régions rurales, la mortalité des jeunes enfants fait peser une menace permanente sur la vie des familles. Dans certaines régions défavorisées, un enfant sur deux meurt avant d'avoir cinq ans (la moyenne, en Afrique, est, à l'heure actuelle, d'un décès pour quatre enfants, avant cinq ans). Dans des conditions aussi précaires, avoir beaucoup d'enfants est une nécessité. D'autant plus que, dans les sociétés rurales africaines qui vivent essentiellement d'une production agricole familiale, ce sont les adultes qui assurent le bien-être des petits enfants et des anciens qui n'ont plus la force de travailler. C'est la famille qui est la « sécurité sociale » des vieux. En l'absence de revenus en argent, il n'est d'ailleurs pas possible à un homme dans la force de l'âge de préparer ses vieux jours en faisant des économies. Son « épargne », ce sont les enfants qu'il met au monde, nourrit, élève et qui seront un jour son soutien.

De ce fait, pour une grande partie des Africains, même en cette fin du XX^{e} siècle, avoir une nombreuse descendance apparaît à certains comme une bonne chose et à d'autres, comme une nécessité. Cela ne veut pas dire pour autant qu'il n'y a aucun « contrôle » de la fécondité. Dans bien des sociétés, les femmes respectent une assez longue période d'abstinence après une nais-

Seule une fraction de la population se sent concernée

Stenn

▲ Ghana: des agents du planning familial visitent une mère de famille nombreuse...

sance car on sait que deux naissances trop rapprochées risquent de compromettre la santé de la mère et, plus encore, celle des enfants. L'idéal traditionnel n'est donc pas de mettre le plus d'enfants au monde, mais d'avoir un nombre « suffisant » d'enfants survivants à l'âge adulte. Pour cela, les coutumes valorisent une maîtrise de la fécondité, notamment en encourageant, par diverses pressions, un écart long entre deux naissances.

Faut-il dire que la contraception, la planification familiale moderne qu'on propose avec insistance aux gouvernements africains n'est qu'un gadget pour « pays du Nord » qui n'a pas d'intérêt pour les Africains ? Ce serait aller vite en besogne. Tout change très vite dans nos pays. Si certains continuent à organiser leur vie familiale comme avant, il y a beaucoup de parents qui souhaitent avoir une vie familiale d'un type nouveau et utiliser des moyens qui leur permettraient, mieux qu'avant, de décider de leur avenir. Les avortements clandestins, la vente « sauvage » de contraceptifs sur les marchés des villes sont des indicateurs sûrs de l'existence de nouveaux besoins. Des problèmes aigus se posent non seulement aux familles mais aux collectivités. Certains spécialistes lancent des cris d'alarme justifiés, soulignant que la production alimentaire progresse beaucoup moins vite que ne le fait la population. Dans les villes et dans les régions rurales favorisées, la mortalité des enfants a fortement reculé. En raison de la baisse, certes trop lente mais réelle de la mortalité, la population de l'Afrique s'accroît de plus en plus rapidement : elle double actuellement tous les vingt-cinq ans environ. C'est un véritable défi et il est difficile de penser qu'un tel rythme de croissance pourra être soutenu pendant longtemps.

Le moment n'est-il pas venu pour les familles d'avoir accès aux techniques nouvelles qui permettent de planifier les naissances ? Ces moyens existent et leur adoption a modifié sensiblement la situation démographique de nombreux pays d'Amérique latine et d'Asie. Pourquoi les programmes de planification familiale entraînent-ils si peu de résultats en Afrique ? Dans les pays où ils sont implantés, les niveaux de la fécondité ne semblent pas avoir changé de façon tangible.

A ces questions, il n'y a pas de réponse simple, car l'adoption de nouvelles méthodes de planification familiale ne pose pas seulement des problèmes techniques mais remet en question toutes les stratégies des familles et des sociétés. Elle appelle un ensemble de décisions, à la fois au niveau le plus quotidien de la vie familiale et au niveau le plus global des décisions politiques. Essayons de faire le point.

Nous l'avons vu au début, lorsque beaucoup d'enfants meurent,

AVANT-PROPOS

Steno

lorsque le travail de la terre demande une nombreuse main-d'œuvre, lorsque les anciens ne peuvent compter que sur leurs descendants pour leurs vieux jours, la véritable « planification familiale », c'est d'avoir beaucoup d'enfants. Les coutumes d'abstinence, l'allaitement prolongé assurent l'espacement des naissances, seule planification jugée nécessaire. Il existe de nombreux autres besoins beaucoup plus importants, aux yeux des parents, que celui de se procurer des techniques de planification des naissances : besoins en santé et besoins liés à l'amélioration de la production agricole, entre autres.

Du point de vue des parents, passons maintenant à celui d'un responsable politique ou administratif. A ce niveau aussi se posent des problèmes de motivation et des ordres de priorité. Les pays d'Afrique qui estiment que la croissance de leur population est trop rapide sont minoritaires. Ils envisagent les programmes de planification familiale, avant tout, comme un volet de leur politique de santé maternelle et infantile. Parmi toutes les actions urgentes à mener dans ce domaine, la planification familiale ne paraît pas toujours prioritaire ; et puis, même lorsqu'elle est présentée seulement comme une manière nouvelle d'espacer les naissances, elle est ressentie comme une atteinte à toutes les normes qui valorisent les nombreuses descendances, comme une brèche dans la hiérarchie des rapports entre hommes et femmes... Alors, on hésite un peu à développer des programmes qui bousculent des coutumes « bien établies » dans les familles africaines. Il faut le reconnaître, les services, là où ils existent, sont souvent trop bureaucratiques et mal implantés en dehors des grandes villes. Il faut dire aussi que la planification familiale a souvent une mauvaise « image de marque » en Afrique. Trop de maladresses ont été commises dans les premiers programmes. Presque tous se caractérisaient par une profonde méconnaissance des sociétés africaines, de leur stratégie et de leurs besoins. Ces erreurs ont retardé la progression des programmes.

Oui à la planification à la carte; mais pas à la carte "forcée"

▲ Ces jeunes infirmières du programme de planification familiale du Nigéria déchargent leur matériel qu'elles vont installer, pour la journée, dans un quartier périphérique de Lagos.

Que se passe-t-il actuellement dans la plupart des pays d'Afrique ? Au niveau des familles, le désir de planifier la famille et, disons le mot, limiter le nombre d'enfants n'existe que dans une petite partie de la population, une minorité. Une large fraction n'en ressent pas la nécessité. Au niveau collectif, les actions, dans beaucoup de pays, sont timides voire, dans certains cas, ambiguës : on est favorable à l'implantation de programmes de planification familiale mais on impose tant de règlements, de conditions pour mettre concrètement des moyens techniques de planification à la disposition de la clientèle que ces programmes n'ont qu'un très faible impact dans la catégorie restreinte des familles qui accèdent aux services de planification. Seule une fraction encore plus limitée recevra toute l'information souhaitable, utilisera effectivement et correctement les méthodes indiquées et persévérera suffisamment pour atteindre l'objectif recherché.

Un nombre accru de pays africains, notamment au deuxième Congrès mondial de la population de Mexico (1984), ont reconnu qu'il était né-

La situation, dans les villes importantes et dans certaines zones rurales où s'implante une nouvelle catégorie d'agriculteurs salariés, évolue rapidement. Il s'y trouve maintenant des familles où les risques de décès en bas âge ont beaucoup diminué, où les parents veulent assurer à leurs enfants scolarité et métier d'avenir, et, donc, où il existe un réel besoin de techniques de planification familiale pour suppléer la planification traditionnelle. De leur côté, certaines administrations ont fait de substantiels efforts pour implanter des programmes de planification familiale. Il en existe notamment au Kenya, au Ghana et dans certaines régions du Nigéria. Quand les aspirations des familles et les préoccupations des administrations, voire de certaines institutions ou fondations privées, convergent, il y a une chance de voir se développer des programmes efficaces parce que répondant à des besoins réels. Là encore, les obstacles sont nombreux et ils sont du domaine du « comment faire ? ».

Quels moyens de planification utiliser ? Quels sont ceux qui pourront aisément être pratiqués par les couples, qui pourront facilement être distribués à ceux qui en ont besoin et à un coût compatible avec leur budget, souvent très modeste ? Que faire pour que les méthodes adoptées par une femme, un couple soient régulièrement appliquées, faute de quoi elles perdent leur efficacité ? Autant de questions, très complexes, qui, toutes, doivent recevoir une réponse satisfaisante pour que la motivation des parents, celle des Etats ou des institutions qui diffusent les moyens de planification familiale se traduisent en comportements nouveaux.

Une philosophie de la vie

EDWIGE TIEMTORÉ

Savoir qu'il existe une différence entre l'homme et la femme n'est déjà plus une découverte. Pourtant, c'est sur ce constat simple que les éducateurs de la NOVIFA* fondent leur action. Sous peine de paraître réductrice, leur démonstration, dans laquelle l'étude de la psychologie de l'homme et de la femme tient une place de choix, admet que ceux-ci sont différents mais qu'ils se valent.

Les différences, elles, sont surtout anatomiques et morales ou psychologiques. Physiquement, ce qui caractérise l'homme, ce sont ses épaules larges et son bassin étroit tandis que la femme, elle, se distingue par des épaules étroites et un bassin large (pour accueillir le bébé).

Psychologiquement, c'est une erreur de croire que la femme pense comme l'homme et vice versa. En fait, le sentiment de l'homme passe d'abord par le corps tandis que celui de la femme passe d'abord par le cœur ; ce qui ne signifie pas qu'elle dissocie le corps du sentiment. Bien souvent, la fille ignore la priorité du corps chez le garçon. Par exemple, si un garçon dit à une fille qu'elle est belle, elle entend qu'il l'aime.

Mais différences et complémentarité vont de pair. Ainsi, l'homme et la femme mènent une vie commune à travers le mariage. Au début, tout va bien, tout est beau. Puis le temps passe. Et l'amour s'effrite et, parfois, trépasse.

Que faire lorsque des problèmes se posent ? Parler, en y mettant le ton ; car celui-ci est souvent plus important que les mots que l'on a à dire. Cela est encore plus évident dans le contexte africain où la femme est considérée comme inférieure à l'homme et la polygamie courante.

Cette éducation à la vie à deux, basée sur la communication et le dialogue, la fidélité, la confiance, la tendresse, les relations sexuelles, le partage des tâches, l'argent, l'éducation des enfants, la grande famille, les amis, etc, tient une place importante dans le programme de la NOVIFA. Pour autant, la pédagogie de la biologie qui est l'essence des techniques d'espacement des naissances par les méthodes d'auto-observation n'est pas négligée ; bien au contraire.

La fécondité n'est pas une maladie à combattre

M. Murray-Lee /Unicef

Lors de la transmission des connaissances, les éducateurs doivent savoir à qui ils parlent. S'agit-il de couples ou de jeunes (en groupe ou séparément) ? Le souci doit être de « coller à la réalité ».

Là aussi, le souci est de « coller à la réalité ». Lors de la transmission des connaissances, les éducateurs doivent savoir à qui ils parlent. S'agit-il de couples ou de jeunes (en groupe ou séparément) ?

Après le **qui,** le **pourquoi.** Pourquoi voulons-nous leur parler de cela ? Réponse :

▶ pour les aider à se connaître, à comprendre ce qui se passe dans leur corps ; au niveau du fonctionnement des organes et des mécanismes psychologiques ;

▶ pour leur apprendre à admirer et non à se méfier de la fécondité ou la combattre.

Puis, le **comment :**

▶ comment c'est fait = l'anatomie ;

▶ comment cela fonctionne = la psychologie ;

▶ comment le reconnaître en nous = les méthodes d'auto-observation.

Evidemment, tout cela, «guidé par l'esprit de l'Evangile, mais dans une perspective multiconfessionnelle», doit être adapté en fonction du groupe et de ses besoins (fécondité ou espacement...)

C'est une telle approche, de telles préoccupations qui font dire aux partisans des M.A.O. que celles-ci sont une « philosophie de la vie ».

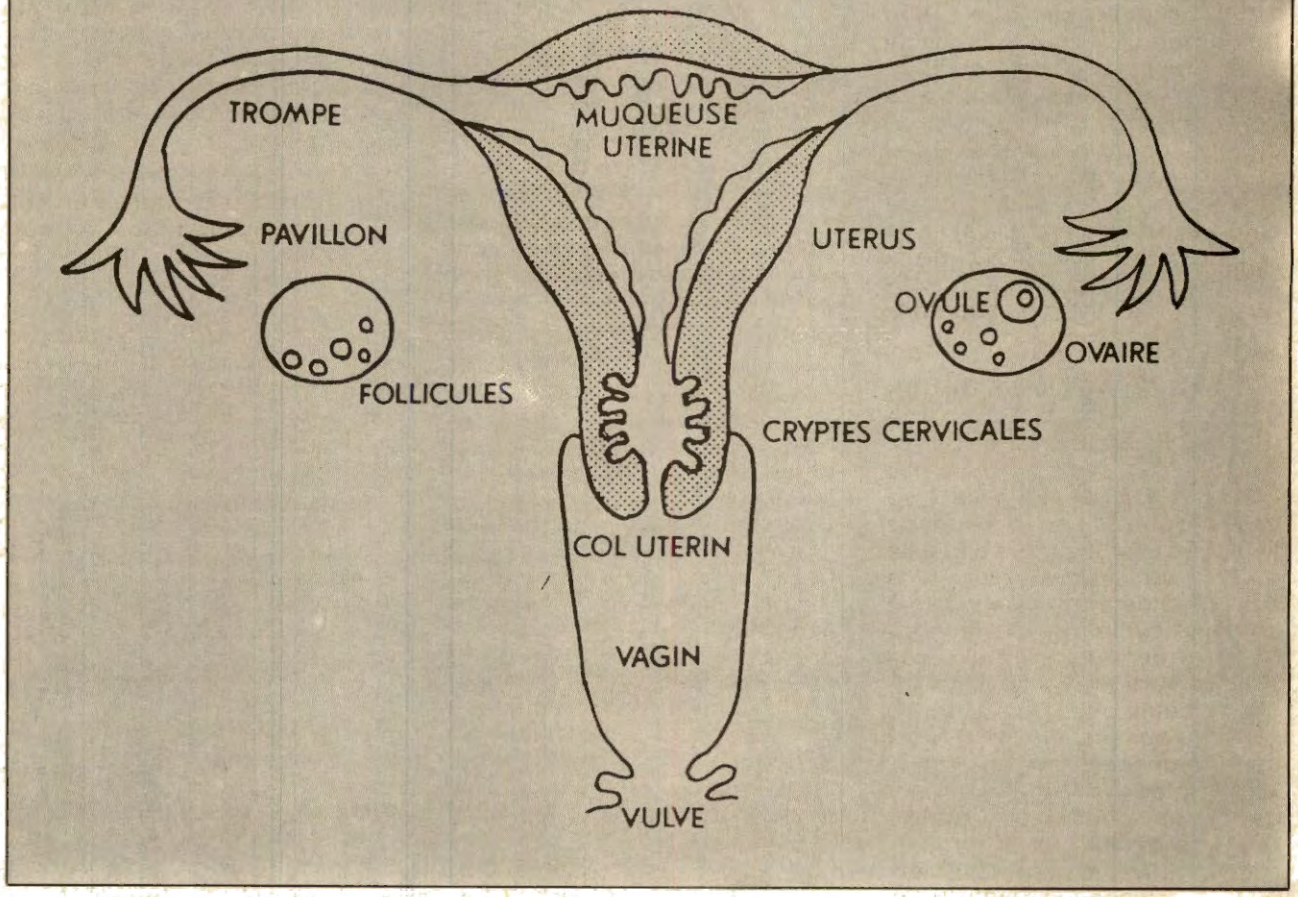
EDWIGE TIEMTORE

Source : compte rendu de la session de formation pour les couples éducateurs parlant français, Dalwak, (Togo), février 1983.

---

* **Novifa :** Nouvelle vie familiale. Une association d'information, d'éducation et de conseil conjugal et familial basée dans la région de Dapaong, dans le nord du Togo. Voir notre article : «Au delà de l'espacement des naissances »

2



IREC

de l'homme, c'est-à-dire cette possibilité de donner la vie, a des caractères particuliers, différents de ceux de la fertilité de la femme.

Ce sont les spermatozoïdes de l'homme qui transmettent la vie. Bien entendu, un seul suffit, mais l'homme en fabrique par millions tous les jours. Nous pouvons dire que sa fertilité est abondante et continue, mais, également, qu'elle est prolongée (depuis la puberté jusqu'à un âge avancé dans la vie), et diversifiée. L'homme fabrique deux catégories de spermatozoïdes. Les uns pourront donner des garçons, les autres, des filles. C'est l'homme qui est le premier responsable du sexe de l'enfant !

F & D : Voilà donc quelque chose à dire aux hommes qui reprochent à leurs femmes de ne leur donner que des filles.

F & M. G : Oui, sans doute ! Comme nous pourrons expliquer aux hommes et aux femmes que, par comparaison, la fertilité de la femme est intermittente (c'est au cours du « cycle », qui se répète régulièrement, qu'un ovule, c'est-à-dire la seconde moitié de l'enfant, se prépare), plus courte (de la puberté à la ménopause), plus réduite (un seul ovule, en général, à chaque cycle), et non diversifiée (il n'y a qu'une catégorie d'ovule).

F & D : Comment tout cela marche-t-il ?

F & M. G : Nous pouvons rappeler ensemble les étapes du cycle de la femme. Il se manifeste, extérieurement, par les règles, cela, chacun le sait. Mais le rôle des règles est souvent mal connu, et ces règles sont parfois vues comme une chose dangereuse, malsaine ; ce qui n'est pas vrai, médicalement parlant, puisque ce sang était prévu pour nourrir un enfant, si une grossesse avait commencé. Les règles veulent sim-

plement dire que le cycle n'a pas atteint son but.

F & D : Mais quel est donc ce but ?

F & M. G : C'est la question fondamentale ! Tout le cycle de la femme est organisé, en effet, pour donner la vie. Pour cela, le corps de la femme va préparer, chaque mois, trois étapes différentes : la fabrication d'un ovule, la rencontre de l'ovule et du spermatozoïde (fécondation) et l'installation éventuelle d'un enfant, pour neuf mois, dans l'utérus (nidation) — **Fig. 1, dessin 1.**

F & D : Où tout cela se passe-t-il ?

F & M. G : Au niveau des organes génitaux de la femme (génital veut dire : faire naître), installés dans la partie basse du corps — **Fig. 2.** Au milieu, se trouve l'utérus, ou maison de l'enfant, qui a des murs épais (le muscle de l'utérus) recouverts d'un revêtement, qui change à chaque cycle (c'est la muqueuse de l'utérus). L'utérus s'ouvre vers le bas sur une seconde petite chambre, le col de l'utérus, sur les parois duquel sont creusées de petites loges, les cryptes cervicales. Le col débouche dans le vagin, où l'homme dépose les spermatozoïdes. L'utérus est relié aux deux ovaires, où sont fabriqués les ovules par les trompes.

F & D : Vous avez parlé de trois étapes différentes dans le cycle de la femme. Pouvez-vous les décrire plus amplement ?

F & M. G : Il y a plusieurs façons d'expliquer le cycle féminin.

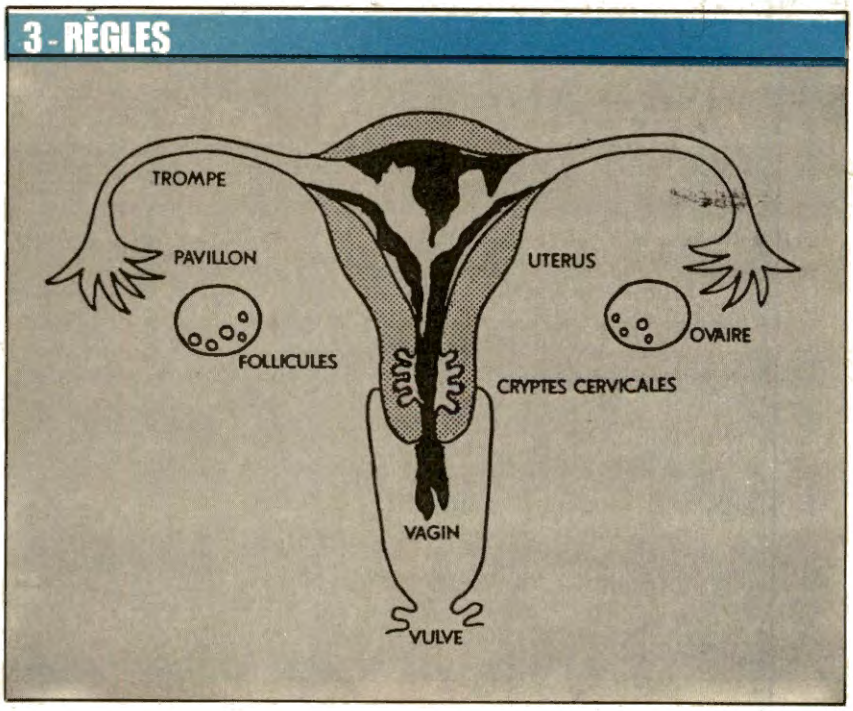
1 Tout le monde est d'accord, cependant, même si ce n'est pas absolument exact sur le plan biologique, pour dire que le cycle commence au premier jour des règles : celles-ci durent, en moyenne, quatre à cinq jours, puis la muqueuse de l'utérus se cicatrise et l'appareil génital de la femme va se reposer pendant quelques jours — **Fig. 3.**

2 Rien ne se passe, ni dans l'utérus, ni au niveau du col de l'utérus ou de l'ovaire. Cette phase de latence, ou de repos, va durer plus ou moins longtemps et ce sont ses variations qui font que les cycles peuvent être plus ou moins longs et réguliers. Cela dépend de l'âge de la femme, de sa santé, etc. Nous retiendrons que la phase de latence est de durée variable et qu'elle est infertile — **Fig. 4.**

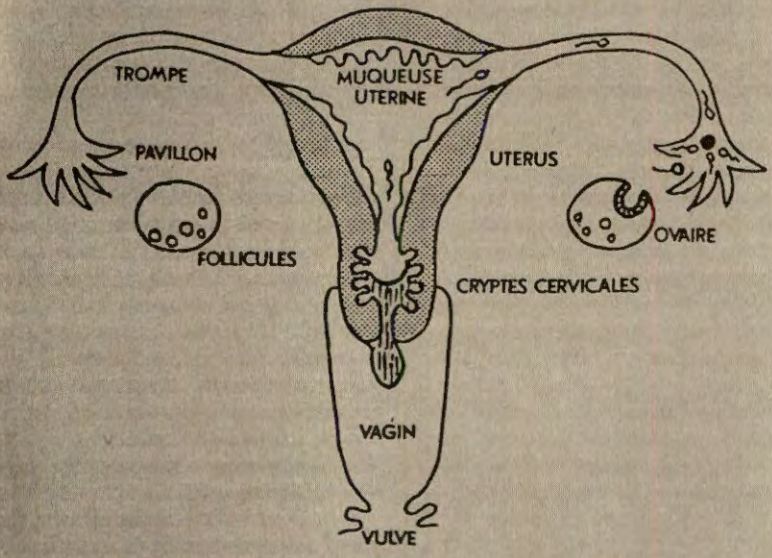
3 L'ensemble de l'organisme de la femme va ensuite se préparer pour réaliser les trois objectifs dont nous avons parlé : fabriquer un ovule, rendre possible la rencontre du spermatozoïde et de l'ovule (fécondation) et rendre possible l'installation de l'enfant (nidation). Cette triple préparation se fait sous l'influence des ordres donnés par un système de commande situé sous le cerveau et que nous appelons l'ensemble hypothalamo-hypophysaire. C'est à ce niveau que sont fabriquées les hormones, produits chimiques naturels qui, transportés par le sang, vont mettre en route, à différents niveaux, les transformations utiles :

▶ Tout d'abord, dans l'ovaire, un follicule va se développer. Il pourrait être comparé à un petit sac à l'intérieur duquel va mûrir un ovule (premier objectif) et dont les parois produisent une autre hormone, la folliculine (ou œstrogènes) qui aura plusieurs actions au niveau général (transformation de la petite fille en jeune fille puis en femme,) et, à chaque cycle, au niveau des organes génitaux. Lorsque l'ovule est mûr, le follicule se rompt et va le libérer, dans la trompe. C'est l'ovulation — **Fig. 5 et 6.**

▶ C'est, en particulier, la folliculine qui déclenche la production, par les cryptes du col signalées précédemment, d'un



8 - FECONDATION



IREC

d'un enfant a commencé. Dès la réunion du spermatozoïde et de l'ovule, l'enfant est là avec ses caractères (sexe, taille, etc) — **Fig. 8.**

Il va descendre dans la trompe et venir s'installer dans l'utérus, dans la « maison de l'enfant ». Il fait ainsi son premier voyage, qui va durer six à huit jours, pendant lesquels la muqueuse utérine se prépare, comme nous l'avons déjà expliqué, grâce à la progestérone. L'enfant lui-même (au stade de « blastula » ou œuf) organise ses « racines » qui vont lui permettre de se fixer — **Fig. 9.**

Dès que cette fixation (c'est la nidation) est faite, l'enfant aura en quelque sorte la direction des opérations et va fabriquer une nouvelle hormone, appelée H.C.G., qui, versée dans le sang de la mère, va avertir celle-ci de sa présence et donc du début de la grossesse. Grâce à ce message, les transformations déclenchées par le corps jaune vont se maintenir, pour permettre le développement de l'enfant. C'est cette H.C.G. que les tests de grossesse vendus en pharmacie mettent en évidence.

Le corps jaune de la mère protège ainsi le début de la grossesse : le visiteur est arrivé et s'est installé ; à sa demande, la famille continue à s'occuper de lui. Au troisième mois de la grossesse, cependant, et jusqu'à l'accouchement, c'est l'enfant lui-même qui, grâce à son placenta, continue le travail commencé par l'ovaire.

F & D : Mais si le visiteur attendu ne vient pas, que se passe-t-il ?

F & M. G : Le corps jaune ne recevra pas l'avis que l'enfant (qui va prendre le nom d'embryon) envoie à sa mère. Puisqu'il n'est pas relancé, il s'arrête ; son travail est inutile : un corps jaune sans grossesse ne dure pas plus de 15 à 16 jours. Passé ce délai, il suspend ses quatre actions et c'est la fin d'un cycle sans grossesse. La muqueuse utérine va se détacher, entraînant l'hémorragie des règles ; le col va s'ouvrir, les ovaires se débloquent et la température revient à son premier niveau — **Fig. 10.**

F & D : Comment résumer tout cela ?

F & M. G : En énumérant les différentes périodes du cycle :

1 Le cycle commence au premier jour des règles de la femme.

2 Puis, c'est la phase de latence, pendant laquelle rien ne se passe. Cette période est de durée variable et elle est infertile.

3 La période de l'ovulation arrive ensuite, avec la préparation de l'ovule et la fabrication de la glaire cervicale qui permet l'accueil des spermatozoïdes. C'est la période fertile, qui dure en moyenne six à huit jours.

4 Après l'ovulation, s'il y a eu fécondation, débute la grossesse surveillée par le corps jaune, qui répond à la demande de l'enfant. Le cycle, dans ce cas, dure neuf mois.

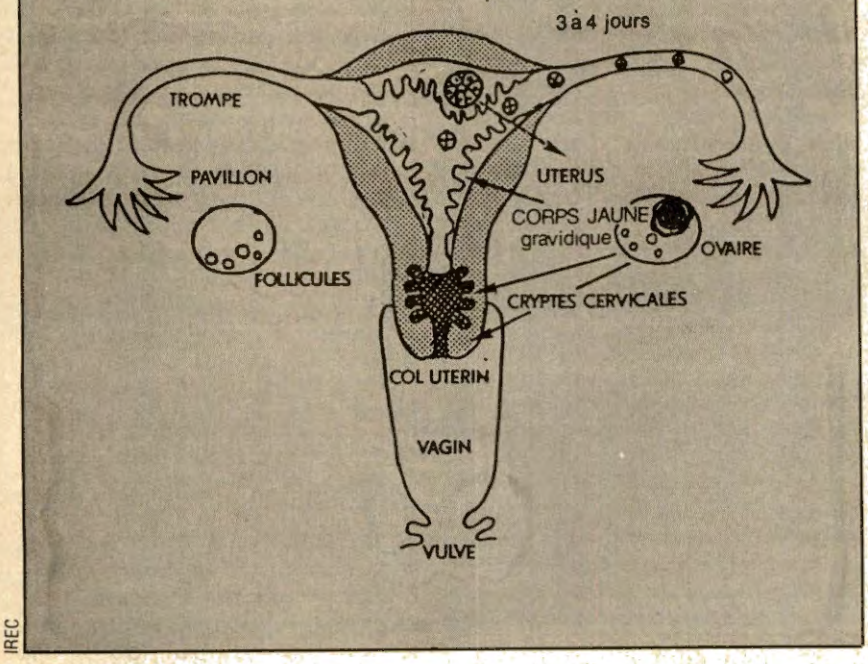
5 S'il n'y a pas eu fécondation, le corps jaune, qui avait tout préparé en vue de la grossesse, s'arrête au bout de 15 / 16 jours et le cycle (de durée variable, selon la longueur de la phase de latence, mais en moyenne de l'ordre de 27 à 30 / 32 jours) se termine avec les règles.

Nous avons ainsi, au passage, remarqué trois phénomènes importants qui sont, précisément, les signes sur lesquels s'organisent les MAO :

— la glaire cervicale, signe de fertilité ;

— l'élévation de la température qui signe la présence du corps jaune et, donc, l'infertilité ;

9 - MIGRATION - NIDATION - GROSSESSE



IREC

— les modifications du col de l'utérus (ouvert ou fermé, etc.) selon les phases du cycle.

Nous avons ainsi présenté les bases des MAO. Elles sont illustrées par les **figures 3 à 10.**

Les principes des MAO

F & D : Après avoir rappelé la signification de la glaire cervicale et des variations de la température — c'est-à-dire les bases des MAO — pouvez-vous, à présent, nous parler de leurs principes ?

F & M. G : Bien sûr. Nous allons toutefois limiter notre propos aux principes d'utilisation, en précisant bien qu'il nous est impossible d'être exhaustifs dans le cadre de cet entretien. Nous voudrions simplement montrer comment ces mécanismes biologiques de la fertilité de la femme peuvent devenir des méthodes pour diriger cette fertilité : soit pour avoir un nouvel enfant, soit pour retarder une nouvelle naissance.

Mais, pour appliquer ces méthodes, il faut un apprentissage personnel qu'aucun livre ne peut remplacer. Et cet apprentissage, au début du moins, doit être guidé par une personne compétente, formée pour cela. Il en existe dans les différentes associations africaines d'action familiale (voir encadré). Les couples, les femmes qui le souhaitent, pourront s'adresser directement à elles.

F & D : Vous parlez toujours de plusieurs méthodes. Quelles sont-elles ?

F & M. G : Il y a l'observation de la glaire cervicale, l'observation de la température, l'observation du col de l'utérus. Chacune de ces méthodes peut être utilisée seule, comme, par exemple, la méthode Billings, qui ne conseille que l'observation de la glaire cervicale, ou associée à d'autres, comme, par exemple, la méthode symptothermique, qui enseigne l'observation simultanée de la température, de la glaire cervicale et, éventuellement, d'autres signes, comme les modifications du col de l'utérus, des seins, etc.

Pour chaque méthode, il faut envisager trois étapes successives :

— Que faut-il observer ?
— Comment l'inscrire ?
— Comment l'interpréter ?

F & D : Tout cela ne nous amène-t-il pas à parler d'abord de la glaire cervicale ?

F & M. G : En effet. Et c'est ce que nous allons faire étape par étape.

1 L'observation. Nous allons demander à la femme une double observation : dès le lendemain des règles et chaque jour, et plusieurs fois par jour, elle va remarquer les sensations possibles au niveau des organes génitaux externes et du vagin. Elle se demandera tout simplement : suis-je sèche ? Suis-je humide ? Est-ce que je me sens comme hier ou différente ?

Elle observe, en même temps, s'il existe, au niveau de la vulve, cette glaire cervicale qu'elle pourra recueillir entre les doigts, pour examiner son abondance, son épaisseur, sa couleur, sa transparence, son élasticité... Tous ces caractères lui seront expliqués au cours de l'apprentissage et elle saura très vite les identifier avec exactitude.

2 L'inscription des sensations et observations se fera ensuite sur un gra-

cycle. Ceci permet de calculer, à l'avance, ce que pourrait être le cycle à venir, en tenant compte de ce qui s'est passé dans les cycles précédents. C'est une méthode de prédiction et non d'observation. C'est un peu comme si nous annoncions le temps qu'il va faire pour un jour donné, par exemple le 15 septembre 1988, en nous rappelant le temps qu'il a fait le 15 septembre 1987. Ceci est parfois vrai... mais nous savons tous qu'il peut y avoir des variations.

C'est ce qui fait la fréquence des grossesses inattendues avec le « calendrier ». Mais il ne faut pas, pour autant, le condamner. Beaucoup de couples l'utilisent avec succès, surtout lorsque les femmes ont des cycles très réguliers. Nous pouvons simplement dire que les MAO constituent un très grand progrès par rapport au « calendrier » et nous conseillons aux couples qui faisaient des calculs avec grand soin, d'observer, avec autant de soin, ce qui se passe, au jour le jour.

La pratique des MAO

F & D : Quelle est actuellement la diffusion des MAO dans le monde et, en particulier, en Afrique ?

F & M. G : Il n'existe, à ce sujet, que des estimations portant sur un nombre plus ou moins important de pays et de couples.

Henri Léridon (INED, Institut national d'études démographiques, Paris), par exemple, pour 120 à 150 millions de couples, propose les chiffres suivants (1980) :

— pilule	41 à 45 millions
— stérilisation	33 à 40 millions
— préservatifs	20 à 25 millions
— stérilets	13 à 20 millions
— continence périodique	10 à 15 millions
— spermicides	3 millions.

J. Spieler (USAID, Agence américaine pour le développement international), nous a présenté (Ottawa, 1986) un tableau montrant l'évolution des tendances, en pourcentages, pour 19 millions de couples :

	1973	1982
stérilisation féminine	12,3	25,6
stérilisation masculine	11,2	15,4
pilule	36,1	19,8
stérilet (D.I.U.)	9,6	7,1
diaphragme	3,4	6,7
condom (préservatif)	13,5	14,4
crèmes et gelées	5,0	2,9
continence périodique	4,0	4,7
rapport interrompu	2,1	1,7
douche vaginale	0,8	0,2
autres	1,9	1,5

Pour l'Afrique, nous n'avons pas de chiffres disponibles. Nous pouvons, cependant, retenir les indications données, çà et là, à propos de l'un des premiers programmes africains, celui de l'Ile Maurice, mis en place en 1962.

La revue américaine « Population » (Population Crisis Committee) souligne que le pourcentage le plus élevé de couples utilisant les MAO se trouve précisément à l'Ile Maurice où 16,7 % des femmes (10 877 sur 64 999 en 1980) ont choisi les méthodes naturelles : parmi elles, près de 50 % ne sont pas chrétiennes (35 % sont hindoues et 10 % musulmanes).

F. & D : Pouvez-vous donner quelques chiffres sur l'efficacité des MAO ?

F & M. G : Nous avons beaucoup plus d'informations sur ce point. Nous pouvons présenter quelques statistiques :

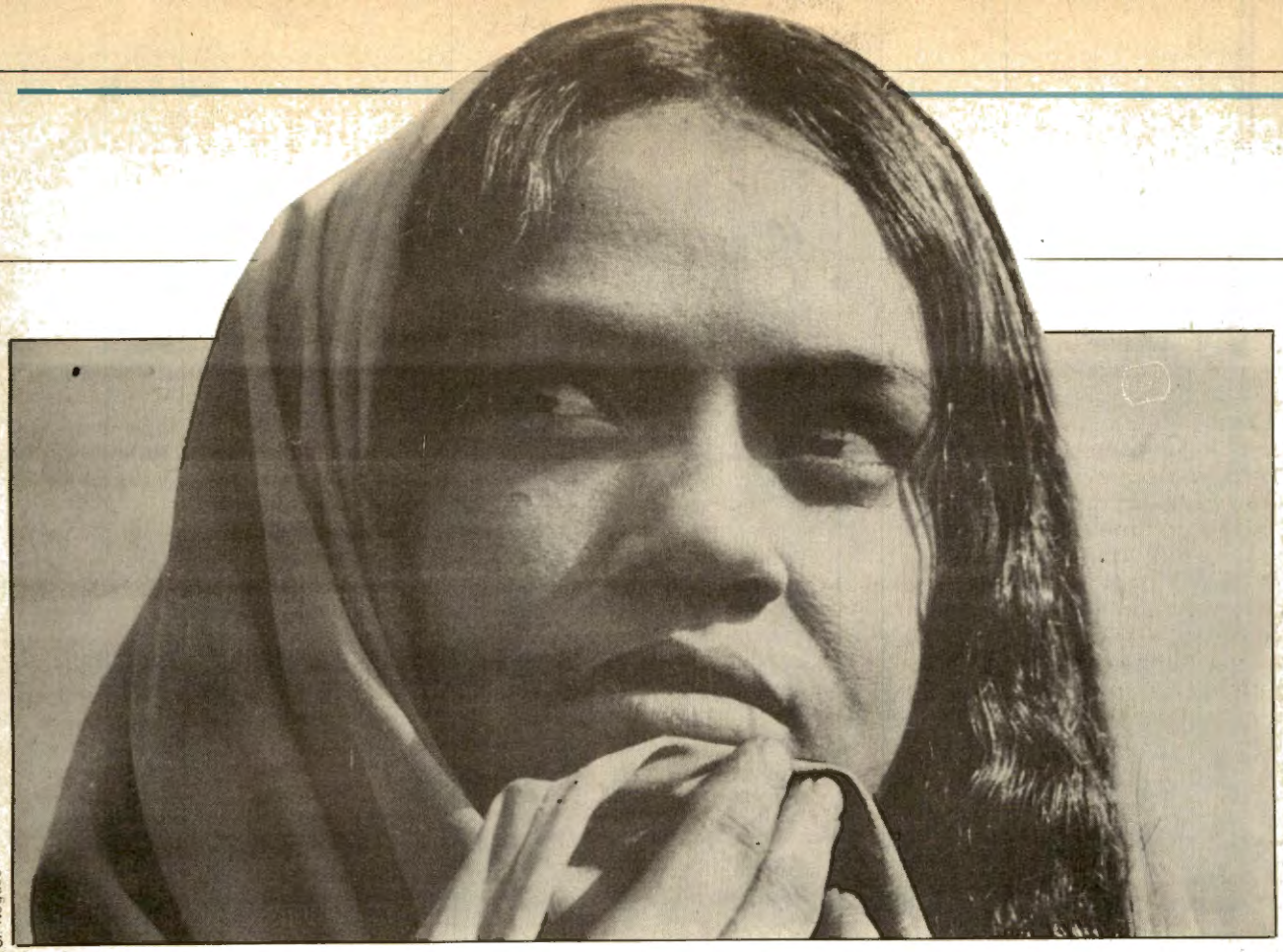
1 En matière d'efficacité théorique, c'est-à-dire de l'efficacité de la théorie de la méthode, de sa valeur scientifique, de sa fiabilité, il est bon de rappeler que la « continence périodique basée sur l'observation des périodes d'infertilité » (c'est ainsi que sont désignées les MAO) est classée dans le groupe des méthodes les plus efficaces, sur le même plan que la pilule, la stérilisation et les contraceptifs injectables.

2 L'efficacité pratique, c'est-à-dire les résultats obtenus par les utilisateurs des MAO, peut se définir de différentes façons à partir de quelques enquêtes :

— pour avoir un enfant : 49 % des femmes se sont trouvées enceintes, par la seule observation correcte de la période (six enquêtes) ;

— pour espacer les naissances : 19,9 % de grossesses inattendues (deux enquêtes)

— pour arrêter les nais-



Cl. Nogues

« Maintenant, mon mari me regarde avec ses yeux. »

sances : sur onze enquêtes, le pourcentage des grossesses inattendues va de 0,39 % à 39,7 % . (Trois explications sont données à cette grande diversité des échecs : la compétence de l'éducateur, la motivation de la femme et la motivation de l'homme).

— pour persévérer : 56 % des femmes restent fidèles aux MAO après un an (six enquêtes).

Il faut, à ce propos, redire que ce qui fait l'efficacité des MAO, ce ne sont pas les méthodes elles-mêmes (la glaire cervicale et la température ne sont que des signes de fertilité et d'infertilité), mais le comportement adopté par le couple. La définition proposée par l'O.M.S. (1978) le dit bien : « La planification familiale naturelle repose sur les techniques de planification ou de prévention des naissances liées à l'observation des signes normaux des périodes de fertilité ou d'infertilité du cycle menstruel. Lorsqu'elle est utilisée pour éviter une grossesse, elle suppose l'abstinence sexuelle pendant la phase fertile du cycle ». Cette exigence des MAO n'est acceptée par les couples qui l'ont volontairement choisie que si l'homme et la femme sont parfaitement motivés pour les suivre (personne ne peut les leur imposer).

F & D : Vous avez parlé de continence temporaire. N'est-ce pas là le problème essentiel des MAO, leur difficulté majeure ? Les couples, les hommes, en particulier, acceptent-ils facilement cette contrainte ?

F & M. G : Vous avez parfaitement raison d'insister sur la question. Cette réalité de la continence temporaire dans la vie du couple est, pour nous, à la fois un handicap et une richesse. Elle fait, à nos yeux, l'originalité fondamentale de cette approche, qu'il ne s'agit pas d'opposer aux techniques contraceptives : elle est radicalement différente.

F & D : En quoi la continence temporaire est-elle à la fois un handicap et une richesse ? En quoi l'approche des MAO est-elle radicalement différente ?

F & M. G : Ces deux questions appellent de longues réponses. Nous allons toutefois essayer de rester brefs. Il ne s'agit pas, pour nous, de nier la difficulté posée, parfois, par la continence. Cela traduit bien la force de cet « instinct » mis en nous, qui pousse à une rencontre sexuelle souvent plus désirée au moment même de la période fertile : cette coïncidence n'est pas le fait du hasard. Mais c'est précisément une occasion qui nous est donnée pour réfléchir. Pour notre part, nous voudrions simplement proposer quelques points :

1 Les MAO permettent aux hommes et aux femmes de connaître les mécanismes de la fécondité, d'admirer leur beauté et, en même temps, de se connaître eux-mêmes. Nous aimons parler d'une promotion

Quelles associations contacter dans votre pays ?

Burkina Faso : L'A.P.A.F. (Association pour l'action familiale), B.P : 90, Ouagadougou, qui a édité un livret en mooré, et l'Entraide familiale, B.P : 481, Bobo-Dioulasso.

Burundi : l'Action familiale, a/s CED. Caritas B.P. : 2110, Bujumbura, qui a édité un livret en kurundi.

Cameroun : l'AFCAM (Action familiale du Cameroun), a/s S.C.S. B.P : 767, Yaoundé et le FLACAM (Family Life Association of Cameroon), P.O. Box 82, Bamenda.

République Centrafricaine : l'E.M.F. (Education à la maîtrise de la fécondité), B.P : 335, Bangui, qui a édité de nombreux documents en français.

République Populaire du Congo : les Foyers chrétiens, B.P : 200, Brazzaville, qui éditent une revue, « Foyers », et font partie du Comité national d'action familiale, Ministère de la Santé et des Affaires sociales.

Côte d'Ivoire : PROVIFA (Pour la Vie familiale, 12 B.P : 525, Abidjan 12), qui a édité plusieurs documents, des compte rendus de sessions, etc.

Madagascar : le FTK, B.P : 1382, Antananarivo, documents en français et en malgache.

Ile Maurice : Action familiale, route Royale, Rose Hill, où sont organisées des sessions interafricaines et édités de nombreux documents de formation et d'information.

Rwanda : l'Action familiale rwandaise, Dispensaire de Gikondo, B.P : 442, Kigali.

Sénégal : l'A.S.P.F. (Association sénégalaise pour la promotion familiale), B.P : 5029, Dakar, qui a édité des fiches pédagogiques et un livret sur les méthodes naturelles.

Togo : NOVIFA (Nouvelle vie familiale), B.P : 9, Dapaong.

Zaïre : le Centre éducation à la vie, B.P : 9997, Kinshasa, La conduite de la fécondité, B.P : 9997, Kinshasa et l'Action familiale de Bokoro, Bokoro, B.P : 12, Inongo.

Une telle liste se trouve en permanence modifiée, complétée. Toutes ces Associations sont en relation avec la FIDAF (Fédération internationale d'action familiale, Washington), au sein de la « Zone Afrique », dirigée par un Conseil de Zone élu par les membres de la Zone.

apportée à la personne par cette connaissance.

2 Les MAO permettent de tenir compte des trois acteurs de la féconditié, c'est-à-dire :

— de **l'enfant,** qui peut être différé, ou recherché mais jamais écarté comme un gêneur, éliminé comme un agresseur ;

— de la **femme,** dont la fertilité est valorisée et non pas détruite (par un médicament, une opération, etc.) ;

— de **l'homme,** qui retrouve sa place et sa responsabilité : c'est de lui que dépend, en grande partie, l'efficacité de l'utilisation des méthodes, alors que la plupart des techniques contraceptives sont une barrière, une protection contre l'homme et sa fertilité.

3 Les MAO supposent le libre choix du couple, comme nous l'avons dit déjà, et favorisent son autonomie. Il pourra utiliser pour lui-même et transmettre (à ses enfants, ses proches) cette connaissance sans intervention extérieure. Nous disons volontiers que les MAO aident à comprendre que la fécondité n'est pas une maladie que nous demandons au médecin de traiter, mais un pouvoir, une richesse du couple, qui doit apprendre non pas à la redouter et à la combattre, mais à la connaître et à la diriger.

4 Les MAO demandent, enfin, un mode de vie, un comportement peut-être nouveaux pour le couple : l'homme et la femme sont amenés à parler ensemble (avec les mots, les façons de penser qui sont les leurs) de la sexualité et de sa signification, de la tendresse, de la place qu'ils font à l'enfant dans leur projet de vie. C'est une approche qui va développer, peut-être, un nouveau mode de communication dans le couple. Celui-ci le dira souvent, simplement comme cette Mauricienne à qui nous demandions : « Quel avantage avez-vous retiré des MAO » ? et qui nous avait répondu : « Maintenant, mon mari me regarde avec ses yeux », voulant dire, peut-être, de cette façon, qu'elle n'était plus un objet pour son mari, mais une personne.

* Membres de la FIDAF (Fédération internationale d'action familiale, Washington) et responsables de l'IREC (Institut de recherche sur l'enfant et le couple) 16, Place Notre-Dame, 38000 Grenoble, France, les Drs François et Michèle Guy ont participé pendant deux ans à la mise en place d'un programme d'éducation familiale avec l'Action familiale de l'Ile Maurice (Océan indien).

Un nouveau code de conduite conjugale

MICHÈLE LONGOUR

« Les couples viennent à la consultation pour l'espacement des naissances mais, surtout, pour la stérilité... »

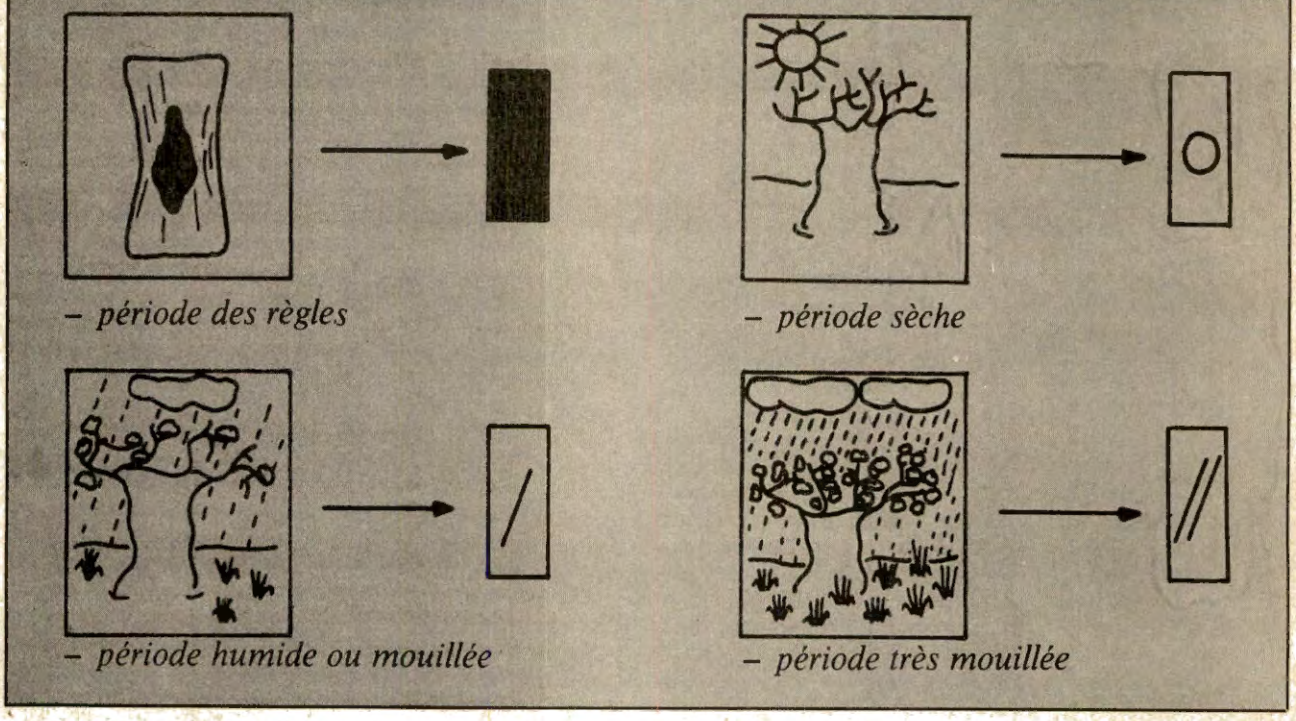
Comme chaque samedi matin, Elisabeth Mbodj, jeune aide-soignante au dispensaire de Keur Moussa, commence sa consultation de planification familiale naturelle. Un à un, les consultants arrivent à pied ou en charrette. Ce sont des couples et des femmes des villages environnants, simples cultivateurs, souvent analphabètes. « Je renvoie celles qui viennent sans leur mari, explique Elisabeth, car le couple doit être là au moins la première fois ».

En fin de matinée, l'animatrice fait une première causerie pour les nouveaux venus sur les méthodes d'auto-observation (M.A.O.). Aidée de schémas détaillés, elle présente l'appareil génital masculin, féminin, leurs grands principes de fonctionnement, le cycle féminin... Pour beaucoup, c'est l'étonnement, la découverte. La femme a donc des jours fertiles et infertiles et peut les reconnaître ! Le liquide blanc qu'elle perd certains jours joue donc un rôle important

J. Mohr/OMS

« Cette méhode est très simple; nous avons compris tout de suite. »

LA NOTATION SENEGALAISE



ASPF/Dakar

dans la transmission de la vie !

En fin de causerie, chaque couple reçoit une petite carte pour noter ses observations. Les femmes reviendront tous les quinze jours faire vérifier leur carte par Elisabeth et apprendre ainsi à s'observer. Les maris, eux, savent à quoi s'en tenir ; la causerie les a éclairés : s'ils veulent un enfant, ils devront rencontrer leur femme certains jours du mois. Sinon, il faudra attendre pendant ces quelques jours...

Une association pour la promotion de la famille

Keur Moussa n'est qu'un lieu parmi d'autres au Sénégal où fonctionnent différents centres d'information sur la planification familiale naturelle (PFN). A l'origine de ces activités, un groupe de médecins, d'infirmières et de couples de Dakar qui fondent l'Association sénégalaise pour la promotion de la famille (A.S.P.F) en décembre 1984. Cette année marque, pour le Sahel, plus de dix années de sécheresse et d'appauvrissement. Au Sénégal, une femme donne encore naissance dans sa vie à sept enfants, et la chute de la mortalité infantile due aux progrès de la santé augmente la taille des familles. Peu à peu, l'idée d'un nécessaire espacement des naissances fait son chemin...

C'est dans ce contexte que le ministère sénégalais du développement social s'engage dans un programme de planning familial, soutenu par l'USAID, le projet « Santé familiale », qui vise la diffusion des moyens de contraception classiques (pilules, stérilets, spermicides, préservatifs).

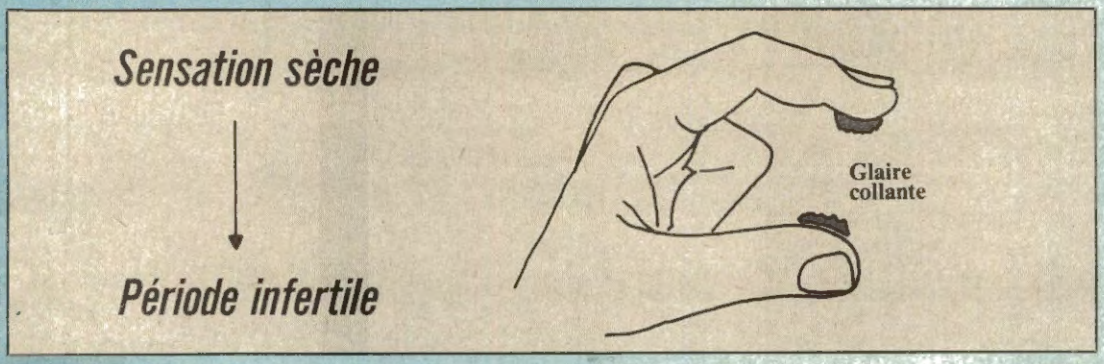
L'A.S.P.F., elle, joue une autre carte : celle des méthodes d'auto-observation (M.A.O.) qui peuvent permettre au couple de maîtriser sa fécondité sans perturber les mécanismes naturels de la fécondité de l'homme et de la femme.

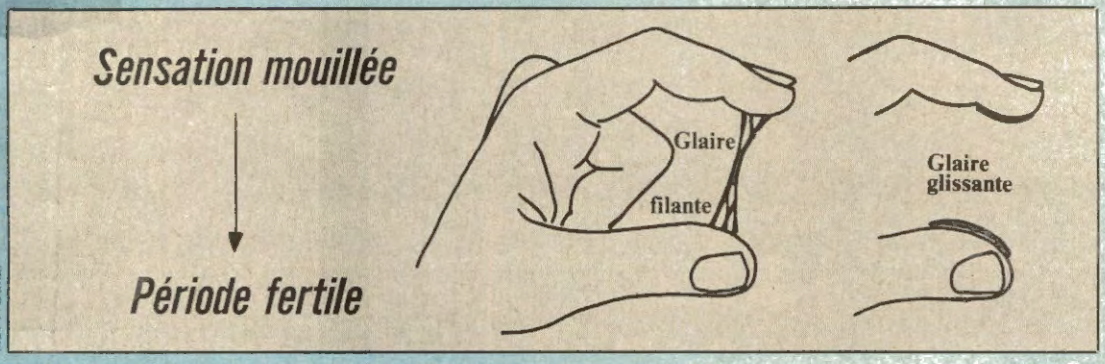
Utilisables par des analphabètes

« Nous avons commencé par élaborer une méthode pédagogique et à former des éducateurs capables d'enseigner les méthodes », explique le Dr Félicien Adotévi, président de l'Association sénégalaise pour la promotion de la famille.

Rendre les M.A.O., souvent élaborées dans les pays industrialisés, accessibles aux populations rurales africaines, tel est le défi relevé par l'A.S.P.F. Impossible, par exemple, d'adopter en brousse les notations de ▶▶

LA NOTATION SENEGALAISE





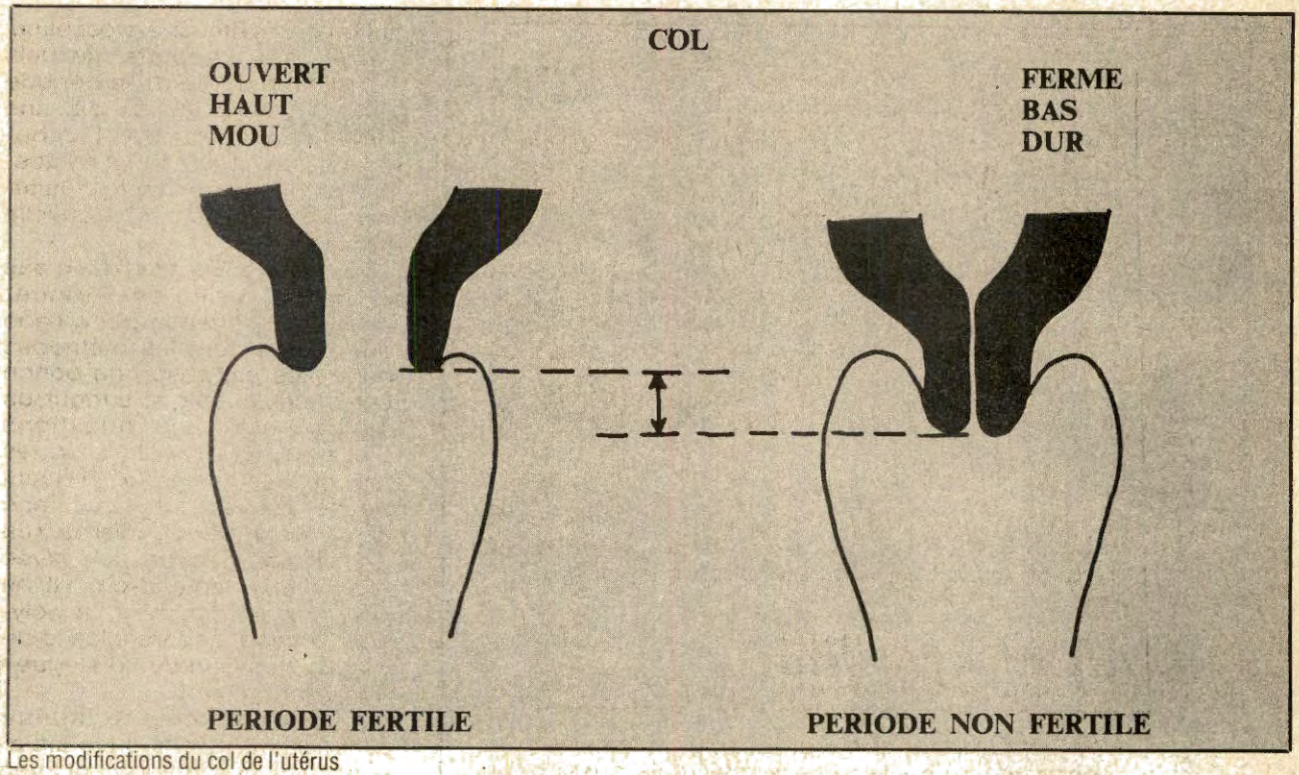
LA femme doit noter, chaque soir, ce qu'elle a observé au cours de la journée sur une petite carte qui comporte une case pour chaque jour.
— Si elle voit ses règles, elle noircit la case.
— Si elle se sent sèche ou ne voit que de la glaire collante, elle fait un rond comme le soleil.
— Si elle se sent humide ou voit de la glaire filante, elle fait un trait comme une goutte de pluie.
— Si elle se sent mouillée ou voit de la glaire très filante, elle fait deux traits.

Voici un exemple :

Juin

3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25
●	●	●	●	0	0	0	0	/	/	/	//	/	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
								FERTILE														

Pour éviter une grossesse, la conduite à tenir est la suivante : cette femme doit éviter les rapports sexuels, dès le début de la sensation d'humidité, et jusqu'au soir du 3ème jour sec après la période mouillée. Ici, la période fertile va du 11 au 17 juin.



Les modifications du col de l'utérus

►► la méthode Billings (méthode de la glaire cervicale) qui utilisent les feux de la circulation (vert et rouge) pour désigner les périodes infertiles et fertiles ! Pendant un an, les promoteurs des méthodes naturelles au Sénégal élaborent donc une méthode d'enseignement des M.A.O. accessible à tous et, en particulier, aux populations rurales analphabètes. Pour la méthode de la glaire cervicale, des comparaisons climatiques sont adoptées : comme la terre fertile pendant la saison des pluies, la femme est fertile quand elle est mouillée... On note la période mouillée par un trait évoquant une goutte de pluie, et la période sèche de glaire infertile par un rond évoquant le soleil de la saison sèche. « Cette méthode est très simple ; nous avons compris tout de suite », explique une animatrice du village de Mont-Rolland, dans la région de Thiès, zone où, en ce début d'hivernage, l'on vit dans l'attente des pluies, pluies synonymes de vie et de richesse.

La continence : chance ou difficulté ?

Simples, les M.A.O. sont-elles acceptables par les femmes et les couples sénégalais ? On touche là au délicat problème des habitudes sociales, des traditions et des comportements en matière de vie conjugale. Bien souvent, au cours de causeries en brousse, il faut user d'images ou de comparaisons pour évoquer les questions sexuelles. On n'a pas l'habitude de prononcer les mots, jugés scandaleux, qui désignent les organes génitaux. L'observation de la glaire cervicale cependant, et même le toucher du col de l'utérus, ne semblent ni étonner ni rebuter les femmes sénégalaises. Au contraire, certaines ont déjà remarqué, de longue date, l'apparition de ce liquide blanc, puis transparent, au niveau de la vulve ; et la sensation d'humidité, associée à la fertilité, leur est familière.

Enseignée systématiquement de façon complémentaire, la méthode de la température pose, elle, un petit problème d'apprentissage et exige un suivi des femmes plus régulier. Savoir prendre sa température, lire le thermomètre, noter sur un graphique et interpréter une courbe thermique, n'est pas à première vue à la portée de tous. Et pourtant...

A la consultation du dispensaire de Keur Moussa, on voit quelques couples suivre avec précision l'enseignement de l'éducatrice. Beaucoup viennent pour stérilité, et font sans doute la preuve, par leur motivation,

J. Mohr/OMS

« 10% des couples qui viennent aux consultations de PFN pour avoir un enfant obtiennent un succès. »

MAO et stérilité

LES méthodes d'auto-observation peuvent être utilisées pour espacer les naissances mais, aussi, pour aider certains couples à concevoir un enfant. En effet, la femme qui sait s'observer repère facilement, à chaque cycle, les jours les plus fertiles de la période d'ovulation. Il suffit, alors, au couple qui désire un enfant, de s'unir pendant ces jours pour augmenter considérablement ses chances de grossesse. Trop de couples ignorent en effet que la période de fertilité de la femme ne dure que quelques jours par mois. Et cette ignorance est cause de bien de déceptions ; notamment chez des couples peu fertiles ou des couples qui ne peuvent se voir qu'épisodiquement pour raisons professionnelles...
Bien entendu, les M.A.O. ne peuvent rien dans les cas de stérilité confirmée (malformations, absence de spermatozoïdes chez l'homme, obstruction des trompes chez la femme ...).
Mais il semble qu'au Sénégal, 10 % des couples qui viennent aux consultations de PFN pour avoir un enfant obtiennent un succès ! Un chiffre non négligeable quand on sait le drame que représente la stérilité en Afrique.

de la bonne acceptabilité des M.A.O. Quand le couple le veut.

Reste la question de la continence périodique qui, pour certains, disqualifie totalement les méthodes naturelles de régulation des naissances. En effet, toute méthode naturelle exige, si l'on veut éviter une grossesse, l'arrêt des rapports sexuels pendant la durée de la période fertile. « Chez nous, dit une femme bassari de Tambacounda, nous pratiquons l'abstinence pendant tout l'allaitement pour éviter une nouvelle grossesse ».

La continence n'est donc pas chose nouvelle en Afrique ; mais la continence périodique que nécessitent les méthodes naturelles suppose une bonne entente du couple et, surtout, un dialogue sur les questions sexuelles et familiales. Or, les femmes se plaignent souvent de ne trouver chez leur mari qu'indifférence et égoïsme. « Je ne discute pas de cela avec mon mari », entend-on. « Il ne sera pas d'accord »... La polygamie rend encore plus délicate la question du « dialogue » conjugal.

L'expérience sénégalaise prouve pourtant que les situations évoluent rapidement avec l'irruption du problème de l'espacement des naissances. Les promoteurs de la PFN font remarquer que c'est la « chance » des méthodes naturelles d'obliger les couples à se parler, à trouver d'autres gestes d'amour que l'union sexuelle. La continence surtout, exige l'accord et l'effort du mari comme de la femme, contrairement à d'autres méthodes de contraception qui laissent à la femme seule toute la charge de la régulation des naissances.

On voit tout le poids du « facteur humain » dans la planification familiale naturelle. Plus qu'une méthode, elle est un « mode de vie », nouveau code de conduite conjugale qui suppose l'entente réciproque, le respect de l'autre et la maîtrise de soi. Des valeurs de haut prix en Afrique où pourrait rayonner une nouvelle harmonie dans de nombreuses familles.

MICHELE LONGOUR

Au delà de l'espacement des naissances

SOULEYMANE OUATTARA

Difficilement concevable de nos jours dans les centres urbains, le mariage forcé continue de faire des victimes dans les zones rurales. En pays moba, dans la région de Dapaong, * dans le nord du Togo, il n'est pas rare de voir certains prétendants verser la dot de leur future épouse, lorsque celle-ci tète encore.

A Dapaong même, la polygamie est assez répandue, les scènes de ménage fréquentes, les grossesses non désirées monnaie courante, les avortements et les divorces une banalité. Quant à la prostitution déguisée ou manifeste, son taux n'est pas près de baisser, encore moins celui de la stérilité. « Situation critique, mais pas désespérée », estime cependant un responsable de la Nouvelle vie familiale, la NOVIFA, une association qui exerce dans la région.

PASSAGE pratiquement obligé vers le Burkina, le Mali et, dans une certaine mesure, le Niger, Dapaong reste le carrefour commercial le plus important à cheval sur la frontière du Ghana et du Burkina. Les hôtels continuent d'y fleurir. Et leurs clients de passage sont, en même temps, ceux de jeunes filles qui voient ainsi une occasion de se faire de l'argent.

— Récemment, quatre d'entre elles sont venues me proposer de leur faire signe si un client s'ouvrait à moi d'un problème de femme », m'informe le « groom » qui fait ma chambre.

— Ah bon !

— Tu sais, j'ai exigé qu'elles passent d'abord chez moi pour que je m'assure si « ça » serre bien. Il ne faut tout de même pas proposer de la « mauvaise marchandise » aux clients ».

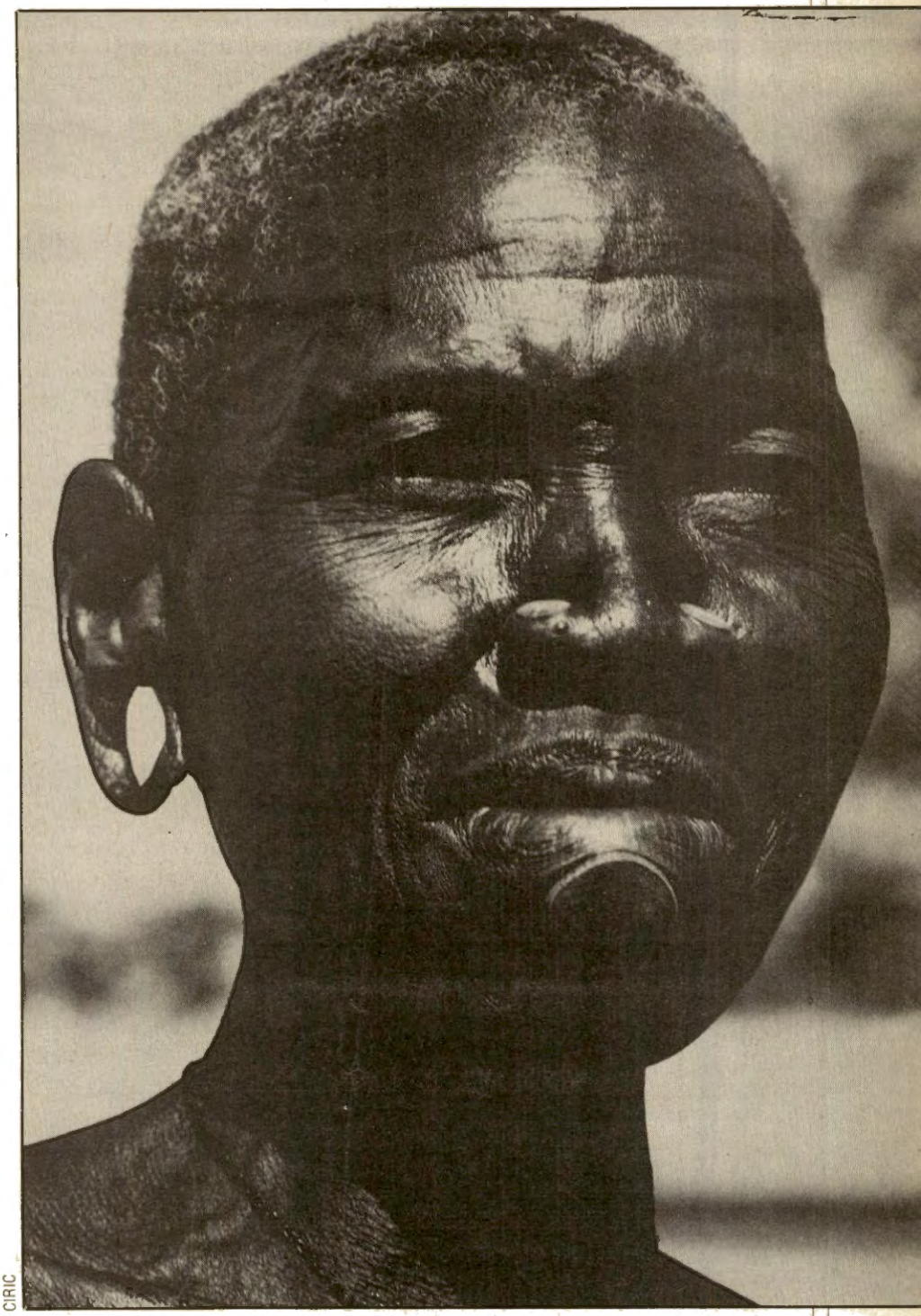
Mais cette prostitution à la petite semaine n'est rien en comparaison des « enlèvements » opérés par les travailleurs du chantier de construction du barrage de la Kompienga, à 70 km de là, au Burkina. Malgré le risque de faire à pied les 20 km séparant le dernier poste-frontière de la ville, suite aux instructions du préfet selon lesquelles aucune fille ne pourrait se rendre sur le site du barrage sans laisser-passer signé de sa main, le problème reste entier.

Pourtant, c'est bien avant cette « dépravation des mœurs », ainsi que la qualifie Sablé E. Yombick, encadreur à INADES-Formation, et président de la NOVIFA, que des discussions entre paroissiens, d'une

part, et entre ceux-ci et des « personnes de bonne volonté », d'autre part, mettent en évidence les difficultés liées à la grande taille des familles et conséquemment à l'exiguité des logis, à l'irresponsabilité parentale, au drame de la stérilité... Bref, les raisons de créer une association d'éducation à la vie familiale et conjugale et d'enseignement « des mécanismes de la fécondité par les méthodes d'auto-observation », les MAO, ne manquaient pas. C'est ainsi que la NOVIFA voit le jour en 1982. Sa philosophie repose sur le présupposé que la famille est la base du développement équilibré de toute société humaine. « Par conséquent, estime sa charte, chacun de ses membres (l'homme, la femme et l'enfant) doit être considéré et respecté ».

A cette fin, outre des sessions de formation pour couples-éducateurs en français et en« ben », la langue locale, l'Association s'est dotée d'un comité directeur composé de huit couples-éducateurs et d'un prêtre désigné par l'évêque du diocèse. Il existe, au niveau de chaque préfecture du diocèse de Dapaong, dont relève juridiquement la NOVIFA, une cellule d'animation. Quant aux couples-éducateurs chargés de répercuter l'action et les objectifs de l'Association, ils se recrutent au niveau du canton, du village, du quartier.

Boniface Damtaré et sa femme Simone, formateurs au centre de formation agricole de Tami, par ailleurs couple-éducateur, enseignent aux couples agriculteurs les méthodes naturelles d'espacement des naissances. Lors d'une causerie à laquelle assistaient des villageois venus au Centre pour la circonstance, une femme leur avoua : « Tout se passe en moi comme vous venez de le dire ». Et, s'adressant à Boniface, elle



CIRIC

« Les Blancs qui fabriquent des médicaments pour empêcher les femmes d'avoir des enfants, ont-ils inventé quelque chose pour permettre à une femme qui a les cheveux blancs de tomber enceinte ? »

« Les gouvernements doivent, de façon urgente, mettre à la disposition de ceux qui désirent planifier le nombre de leurs enfants... les moyens nécessaires qui comportent toutes les méthodes valables, y compris la planification familiale naturelle, pour rendre possible un libre choix, en fonction des options personnelles et des valeurs culturelles »

Extrait du texte de la Recommandation N° 26 de l'ASSEMBLEE MONDIALE DE LA POPULATION, Mexico, Août 1984.

demanda : « Vous, homme, comment arrivez-vous à savoir et expliquer ce qui se passe dans le corps d'une femme ? N'importe quelle femme sait que tout ce que vous venez de dire à propos du cycle féminin est vrai, mais, en général, elle en ignore le processus ».

Au Centre même, un jeune couple en formation, les D., s'inquiète de ne pas avoir d'enfant, après deux ans de mariage. Sous la pression de leurs parents, les nouveaux mariés s'étaient rendus à l'infirmerie du village pour y effectuer des analyses à la suite desquelles un traitement leur fut prescrit ; mais sans succès, malgré les 7.500 F dépensés en frais d'ordonnance. C'est alors que les époux Damtaré les confient à un gynécologue, par le canal d'une sage-femme, membre de l'Association, à Dapaong. Les D. suivent, depuis lors, un traitement et attendent d'en voir les résultats. Pour le moment, les règles douloureuses de la femme se sont calmées. Et si un enfant venait à naître, bien de mauvais souvenirs seraient effacés. En attendant, les parents de l'homme continuent de s'acharner contre lui et ne cessent de persécuter son épouse. Quant à ses compagnons d'âge, ils ne se privent pas de le traiter « d'homme stérile ». Même si l'idée selon laquelle « si l'enfant ne vient pas, c'est la volonté de Dieu, il faut savoir attendre » leur permet de tenir le coup, la pression sociale, elle, ne se relâche point.

Toujours à Tami, mais cette fois, au village, un couple souffre de stérilité secondaire. Après avoir donné le jour à une fillette, à présent âgée de neuf ans, A. n'a plus accouché. C'est la pire des choses qui puisse lui arriver. Et à son mari aussi qui confesse : « Comme nos rapports n'étaient pas féconds, ma femme ne me permettait même plus de la toucher. Evidemment, cela me frustrait. Pourtant, je ne pouvais pas la battre pour autant car la force ne règle rien dans ces cas-là. Alors, je lui menais la vie dure. Surtout qu'auparavant, nous avions consulté près d'une trentaine de guérisseurs aussi bien dans la région qu'à Kumasi, au Ghana, où nous nous étions rendus à trois reprises, mais en vain ».

En fait, la chance de la femme, elle la devra, d'une certaine façon, à ses talents de brasseuse.

« La planification familiale naturelle pourrait, en tant que composante des programmes à venir, prendre une importance considérable en ce qui concerne certains problèmes de planification familiale et de stérilité apparente ».

RAPHAEL SALAS
(FNUAP)

LES METHODES NATURELLES

Charles Diagne / Asafed

Parce qu'elle était la meilleure brasseuse du coin...

Elle passe, en effet, pour préparer l'une des meilleures bières de mil du village. « Un jour, raconte-t-elle, le catéchiste est venu boire du « tchoukoutou » chez moi. Taquinant ma fille, il lui a demandé pourquoi elle n'avait pas de petit frère. Elle a répondu que cela dépendait de ses parents ».

C'est alors que le catéchiste s'adresse aux époux A. qu'il informe de l'existence de la NOVIFA. Ceux-ci se confient à Boniface Damtaré qui, après un entretien, les accompagne à Dapaong pour qu'ils y subissent des examens. Le diagnostic du médecin conclut à des « troubles des règles avec, incidemment, infection basse ». Après le traitement, une grossesse survient. Depuis lors, c'est avec une reconnaissance infinie que la mère présente une fillette d'un an en précisant à l'endroit de Boniface : « C'est ta femme ».

N'avoir eu que deux enfants à 36 ans est si traumatisant pour cette femme qu'elle s'est enquise auprès de nous : « Les Blancs qui fabriquent des médicaments pour empêcher les femmes d'avoir des enfants, ont-ils inventé quelque chose pour permettre à une femme qui a les cheveux blancs de tomber enceinte ? » Autrement dit, existe-t-il des « pilules » qui permettent d'accoucher même après la ménopause ?

En attendant, de nombreux couples expérimentent, dans un but contraire, et avec succès, les méthodes d'auto-observation pour espacer ou limiter les naissances. Mais les problèmes ne manquent pas pour autant. Comme certaines femmes confondent glaire cervicale et pertes blanches, les « accidents » ne sont pas rares et jettent le discrédit sur les méthodes naturelles.

De nombreuses acceptantes ne font pas de différence entre la glaire avant et la glaire après. Celles qui suivent leur courbe de température se comptent sur les doigts d'une main. Le scepticisme règne. Et une femme qui a réussi à tirer profit de la courbe des températures et de l'observation de la glaire cervicale, s'est entendue dire qu'elle avait été « se faire soigner » à l'hôpital pour ne pas avoir d'enfant.

La continence pendant les périodes fertiles n'est pas une mince affaire. « Mais, comme les couples ont été bien éduqués, tout se passe très bien », plaide un membre du Comité directeur.

Même si la pression sociale se fait moins forte avec la scolarisation et l'évolution des mœurs, elle n'en est pas moins présente pour autant. Le président de la NOVIFA lui-même remarque : « Ce n'est pas toujours facile. Parce que nous avons, ma femme et moi, adopté les MAO, nous nous sommes abs-

LES METHODES NATURELLES

Paul Almasy/BIT

Dans nos pays, une nombreuse descendance est souvent un motif de fierté.

tenus d'avoir un enfant pendant trois ans. Mais, depuis lors, les parents passent pour me rappeler qu'il est temps d'en avoir un autre ».

Ici, une nombreuse descendance est un motif de fierté. Et les gens ajoutent, plus prosaïquement : « Il vaut mieux avoir beaucoup d'enfants. Il en sortira des voleurs, bien sûr ; mais également des commis ». Dès lors, il devient presqu'inutile de vouloir les persuader que l'adoption de la contraception, quelle qu'elle soit, éviterait la délinquance à une partie de leur descendance. Ils l'admettent comme allant de soi.

Pourtant, la société traditionnelle n'est pas que pronataliste. L'image d'une femme enceinte, portant un bébé d'un an dans ses bras, y est pratiquement inexistante. Ce n'est plus tellement le cas aujourd'hui, principalement dans les villes. C'est pourquoi l'action de l'Association est plus intensive à Dapaong. Là, elle dispose de locaux dans l'enceinte de la mission catholique. Des permanences y sont assurées bénévolement tous les mercredis et les samedis par les couples-éducateurs et une infirmière spécialisée. Deux autres membres travaillant à la pédiatrie de l'hôpital donnent également un coup de main à l'équipe de permanence. Mais les couples-éducateurs ne se contentent pas d'attendre que les gens viennent à eux ; ils vont vers eux. L'épouse de J. Talibikpeti, enseignante à l'école officielle de Sibortoti, membre du comité directeur, résume la situation en ces termes : « C'est imprudent d'aller vers les gens qui ont des problèmes. Il faut attendre qu'ils viennent à vous. Toutefois, nous nous rendons dans les quartiers pour leur parler de notre action. Au départ, les couples sont méfiants. Puis les relations de bon voisinage font tomber les barrières. Il y a également des « couples à problèmes » que nous connaissons très bien, ne serait-ce que par lien parental ou professionnel ».

Comme la NOVIFA fait de la pastorale, ses membres aident de leurs conseils les foyers polygames et les parents qui veulent donner leur fille en mariage de force.

En collaboration avec l'INADES, un comité villageois de développement mis en place à Lotokou, village situé à 35 km de Dapaong, intervient auprès des parents portés à marier leur fille à qui ils veulent. « Rien ne se cachant dans le village, les quatorze membres, hommes et femmes du comité, arrivent à quadriller les quatorze villages du canton », précise Yombick.

Les membres du comité sont à l'écoute. Dès qu'ils sont informés d'un « cas », ils en discutent avec les parents. Cette formule semble convenir à de nombreux villageois et, surtout, aux jeunes filles. L'une d'elles a récemment refusé de rejoindre un mari imposé, pour épouser l'élu de son cœur. « C'était au cours de la présentation de la cola, raconte Yombick. L'homme était là, les parents de la fille aussi, et surtout des membres du comité. Avant qu'ils n'aient fini leur délibération, la fille, de la cuisine, a manifesté son refus. Elle a bénéficié du soutien de ses oncles et de tous les membres du comité. Et le pauvre prétendant est reparti le cœur en peine ».

Lors des causeries qu'elle organise, la NOVIFA conseille aux jeunes non encore mariés d'éviter la polygamie. Dans les foyers polygames, elle conseille le dialogue. Aux femmes, les couples-éducateurs parlent de l'éducation des enfants. Aux hommes, il est conseillé la justice en tout. « Plus que la régulation des naissances, nous promouvons un style de vie, des relations saines dans le foyer », déclare Yombick.

SOULEYMANE OUATTARA

* **Dapaong :** ville située à 660 km de Lomé, à la frontière nord du Togo.

lle & loppement

ricaine d'éducation et de coopération technique

MICROFICHED

MICROFICHED

avril

V	1	
S	2	
D	3	PAQUES
L	4	
M	5	
M	6	
J	7	
V	8	
S	9	
D	10	
L	11	
M	12	
M	13	
J	14	
V	15	
S	16	
D	17	
L	18	
M	19	
M	20	
J	21	
V	22	
S	23	
D	24	
L	25	
M	26	
M	27	
J	28	
V	29	
S	30	

mai

D	1	FÊTE DU TRAVAIL
L	2	
M	3	
M	4	
J	5	
V	6	
S	7	
D	8	
L	9	
M	10	
M	11	
J	12	ASCENSION
S	14	
D	15	
L	16	
M	17	RAMADAN
M	18	
J	19	
V	20	
S	21	
D	22	PENTECÔTE
L	23	
M	24	
M	25	
J	26	
V	27	
S	28	
D	29	
L	30	
M	31	

juin

M	1	
J	2	
V	3	
S	4	
D	5	
L	6	
M	7	
M	8	
J	9	
V	10	
S	11	
D	12	
L	13	
M	14	
M	15	
J	16	
V	17	
S	18	
D	19	
L	20	
M	21	
M	22	
J	23	
V	24	
S	25	
D	26	
L	27	
M	28	
M	29	
J	30	

on africaine d'éducation pour le développement (Asafed)

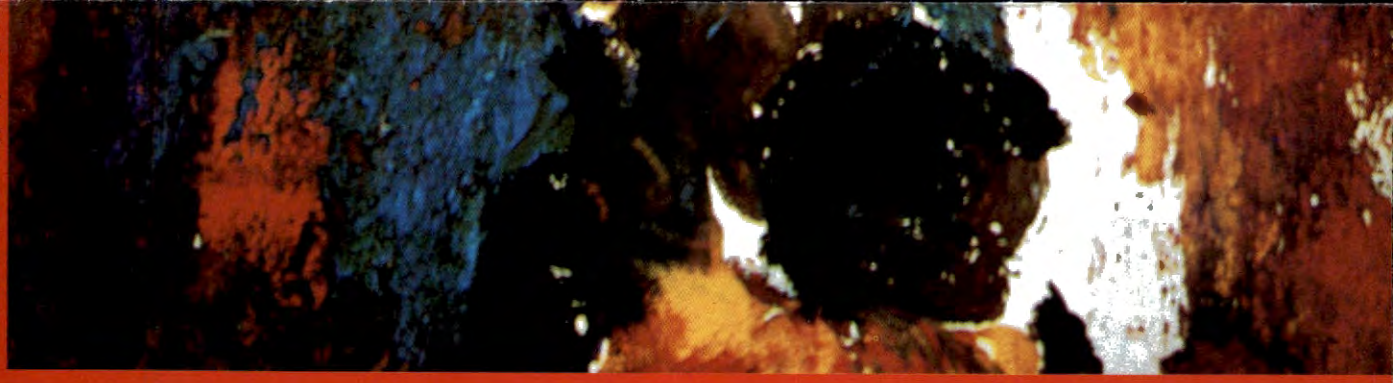


Photo : Charles Diagne/Asafed

janvier

V	1	JOUR DE L'AN
S	2	
D	3	
L	4	
M	5	
M	6	
J	7	
V	8	
S	9	
D	10	
L	11	
M	12	
M	13	
J	14	
V	15	
S	16	
D	17	
L	18	
M	19	
M	20	
J	21	
V	22	
S	23	
D	24	
L	25	
M	26	
M	27	
J	28	
V	29	
S	30	
D	31	

février

L	1	
M	2	
M	3	
J	4	
V	5	
S	6	
D	7	
L	8	
M	9	
M	10	
J	11	
V	12	
S	13	
D	14	
L	15	
M	16	
M	17	
J	18	
V	19	
S	20	
D	21	
L	22	
M	23	
M	24	
J	25	
V	26	
S	27	
D	28	
L	29	

MICROFICHED

mars

M	1	
M	2	
J	3	
V	4	
S	5	
D	6	
L	7	
M	8	
M	9	
J	10	
V	11	
S	12	
D	13	
L	14	
M	15	
M	16	
J	17	
V	18	
S	19	
D	20	
L	21	
M	22	
M	23	
J	24	
V	25	
S	26	
D	27	RAMEAUX
L	28	
M	29	
M	30	
J	31	

Ce calendrier vous est gracieusement offert par l'Associa

1988

fami
déve

revue trimestrielle a

CHAPITRE 2

Une jeune mère sourit en apprenant qu'il existe une méthode sûre et efficace pour espacer les naissances : la pilule.

Les méthodes modernes

COLETTE BERTHOUD

Le moyen idéal n'existe pas

COLETTE BERTHOUD

La contraception est loin d'avoir conquis l'ensemble des couples. Selon des recherches effectuées par les Nations Unies, le taux d'utilisation des moyens contraceptifs parmi les couples d'âge fertile atteignait, en 1980/81, 38 % dans les pays en développement et 68 % dans les pays développés, soit environ 256 millions de couples. Encore fallait-il distinguer d'importantes différences régionales : 69 % en Asie de l'Est, 43 % en Amérique latine et 11 % seulement en Afrique, particulièrement au sud du Sahara.

Concernant l'Afrique, il est bon de souligner que, jusqu'à une période toute récente, les pays francophones ont répugné à encourager la limitation des naissances. Dans la plupart d'entre eux, la législation française de 1920 interdisant la contraception est toujours en vigueur, quoique abolie en France. Cependant, les gouvernements montrent depuis quelques années un intérêt croissant pour l'espacement des naissances. On le voit particulièrement au Bénin, au Mali, au Togo, au Zaïre et à Madagascar qui font preuve d'un intérêt marqué pour la promotion du planning familial. Le Mali, pour sa part, a abrogé la législation de 1920 et mis en œuvre un programme national de planification familiale.

De toute façon, ce « phénomène de société », ainsi que certains aiment à l'appeler, est tel que nul pays ne peut plus s'abriter très longtemps derrière des lois périmées alors que des vies de femmes et d'enfants sont menacées par des grossesses trop rapprochées, exténuantes, et que des adolescentes désespérées choisissent l'avortement au péril de leur vie. Mais il ne faut pas nier que l'ère de la contraception bouleverse nos existences et que nous ne sommes pas encore vraiment prêts à la vivre. D'abord, on a craint, avec l'apparition des premières pilules, que celles-ci n'entraînent des effets nuisibles sur les grossesses ultérieures, voire qu'elles ne provoquent une stérilité... De nombreuses études prouvent que les femmes qui arrêtent de prendre la pilule ne courent pas de risques accrus de fausses couches. Leurs enfants ne présentent pas, plus que d'autres, de malformations congénitales. Néanmoins,

Un tour d'horizon des moyens actuellement disponibles

une crainte diffuse, née de trop d'informations contradictoires véhiculées par les médias, demeure encore dans la plupart des pays.

Une information complète s'impose. D'abord, il ne faudrait pas réduire la contraception à la seule « pilule ». S'il est vrai qu'elle est de loin le moyen contraceptif le plus efficace, il faut savoir aussi que toutes les femmes ne peuvent pas l'utiliser, pour des raisons de santé. Restent les dispositifs intra-utérins (stérilet), ou encore la contraception chimique locale qui rencontre en Europe un regain d'intérêt dû, sans doute, à l'amélioration de l'efficacité des spermicides. Enfin, les chercheurs s'intéressent de plus en plus à la contraception masculine, longtemps vouée au seul retrait post-coïtal et au préservatif.

En trente ans, l'arsenal contraceptif s'est considérablement diversifié, de grands progrès ont été réalisés ; mais ne vous y trompez pas, le moyen idéal n'existe pas. Les plus efficaces (pilule et stérilet) ne sont pas conseillés à toutes les femmes. La contraception doit faire l'objet d'un choix éclairé, raisonné, avec le concours, au moins pour la première fois, d'un médecin. Pour votre information, nous vous proposons un tour d'horizon, le plus complet possible, des moyens actuellement disponibles dans le commerce mais, aussi, des promesses de la recherche : vaccin anti-grossesse, pilule du lendemain ou pilule masculine... Où en est-on ?

COLETTE BERTHOUD

◀ Campagne en faveur du planning familial en Tunisie. On s'est également servi des revues de l'éducation des adultes (ci-contre).

Un regain d'intérêt

COLETTE BERTHOUD

LA CONTRACEPTION FEMININE

Per Gunvall

MISE au point en 1956 par Gregory Pincus, la pilule fit l'effet d'une bombe. Il fallut attendre dix ans avant que son utilisation fût officialisée. Elle est aujourd'hui le mode contraceptif le plus répandu. On estime à 100 millions le nombre des femmes qui l'utilisent à travers le monde.

En réalité, « la » pilule n'est pas « une » mais multiple. Il en existe de plusieurs catégories, selon leurs constituants et le dosage de ceux-ci.

■**MODE D'ACTION.** — Vous êtes-vous jamais demandé pourquoi la femme est naturellement inféconde durant la seconde partie de son cycle ? Pourquoi, quand elle est enceinte et pendant toute sa grossesse, l'ovaire s'arrête de produire des ovules ? On doit ce phénomène à l'action combinée de deux hormones féminines : l'œstrogène et la progestérone. La pilule est donc un amalgame d'œstrogènes et de progestérone de synthèse qui agit par plusieurs mécanismes plus ou moins associés entre eux :

— blocage de l'ovulation ;

— modification de la muqueuse utérine qui s'oppose à la nidation ;

— modification de la glaire cervicale qui s'oppose à la pénétration des spermatozoïdes dans l'utérus.

Le principe des pilules

Contre-indications des oestro-progestatifs

LES plus courantes sont :
— les tumeurs du sein, de l'utérus, de l'hypophyse ;
— les maladies ou antécédents thrombo-emboliques ;
— les affections cardio-vasculaires (hypertension artérielle, maladie des coronaires, des valvules cardiaques) ;
— les atteintes vasculaires du cerveau et des yeux ;
— les affections hépatiques sévères ou récentes ;
— les hémorragies génitales non diagnostiquées.

D'autres contre-indications relatives doivent être discutées cas par cas. Ce sont, par exemple, les affections métaboliques (diabète, excès de graisses dans le sang, obésité...), les tumeurs bénignes des seins, les fibromes, l'insuffisance veineuse, l'insuffisance rénale, l'otospongiose (type de surdité). **C. B.**

consiste à maintenir dans le sang un taux d'hormones ovariennes suffisant pour saturer la « commande hypophysaire ». Les ovaires n'étant plus « télécommandés » restent au repos.

La pilule a fondamentalement peu changé en trente ans, même si elle s'est beaucoup multipliée. Depuis sa découverte, il faut dire que les firmes pharmaceutiques internationales se sont ruées sur ce filon en or pour tenter de fabriquer la « pilule idéale » (elle n'existe toujours pas), celle qui remportera la totalité du marché, celle qui sera tout à la fois efficace à 100 % (elles le sont toutes à présent) mais qui, en plus, sera tolérée complètement par l'organisme et dénuée de tout effet secondaire et de contre-indications.

Les chercheurs s'orientent vers l'utilisation isolée ou en association de produits plus faiblement dosés, afin d'améliorer la tolérance de la pilule. Deux grandes catégories sont actuellement proposées :

— les pilules œstro-progestatives (classique, minidosée et séquentielle).

— les pilules progestatives pures (micropilules).

▶▶▶ **Les pilules œstroprogestatives.** — Par leur combinaison constante d'œstrogènes et de progestérone, elles empêchent l'ovulation. Toutes les pilules d'une même plaquette (un cycle) contiennent exactement les mêmes quantités d'hormones, dans les mêmes proportions.

■ **MODE D'EMPLOI.** — Les plaquettes contiennent 21 pilules à prendre à raison d'une par jour à partir du 3e jour des règles. Lorsque la plaquette est achevée, la femme cesse de prendre des pilules pendant sept jours. C'est dans ce laps de temps qu'apparaissent les règles. Trois jours après, l'utilisatrice recommence une nouvelle plaquette.

■ **EFFICACITE :** Totale. Mais liée à la prise quotidienne de pilule aux moments du cycle.

■ **EN CAS D'OUBLI ?** Pour les pilules « standard », « classiques », « lourdes », celles qui apparurent les premières sur le marché après l'invention de Pincus, l'oubli est facilement réparable **dans les 24 heures** qui suivent. Il suffit d'en prendre deux au lieu d'une.

Mais, c'est aussi la pilule la moins bien supportée en raison des troubles divers qu'elle occasionne (veineux, digestifs, prise de poids, etc).

— Pour les mini-pilules qui ont succédé avec des doses d'hormones nettement inférieures, la prise de la pilule oubliée doit avoir lieu **dans les 3 à 6 heures qui suivent l'oubli.** En effet, la mini-pilule doit être absorbée chaque jour à horaire régulier et non selon la fantaisie du moment. Si le laps de temps permis pour le « rattrapage » est dépassé, il faut envisager immédiatement une contraception d'appoint... la femme n'étant plus sûre d'être protégée. Donc, deux protections valent mieux qu'une. Il ne faut pas interrompre la prise de pilule au milieu d'une plaquette, quelle que soit la circonstance. Consulter le médecin.

Effets bénéfiques des contraceptifs oraux

ILS protègent contre :
— la salpingite aiguë, laquelle conduit plus tard à la stérilité ;
— la grossesse extra-utérine (10 fois moins de risques que chez les femmes qui ne la pratiquent pas. Une grossesse qui peut mettre la vie en danger et exiger une chirurgie rapide) ;
— le cancer de l'endomètre (une forme de cancer de l'utérus) ;
— le cancer des ovaires ;
— des maladies bénignes du sein (grosseur ou kystes) qui peuvent exiger des biopsies répétées pour éliminer la possibilité d'un cancer.

Ils atténuent toute une série de désordres menstruels courants : règles irrégulières, tension précédant les règles, pertes excessives qui peuvent conduire à l'anémie et aux crampes.

D'après
POPULATION REPORTS
Revue d'information de l'Université Johns Hopkins, Baltimore U S A

▶▶▶ Les pilules progestatives pures ou micropilules. — Elles agissent au niveau de la glaire cervicale, qui est une sécrétion du col utérin. La glaire devient alors plus épaisse et empêche l'ascension des spermatozoïdes. Cette sorte de pilule contient une dose infime de progestérone ; mais il faut la prendre, sans s'arrêter, chaque jour (30 jours/30), même pendant les règles.

■ **EFFICACITE :** La première fois, pour la première plaquette, l'efficacité ne commence que le 20e jour seulement. Par ailleurs, la prise est à faire rigoureusement à la même heure fixe, chaque jour. Le retard **ne saurait dépasser 3 heures.**

■ **ATTENTION :** Les micropilules peuvent entraîner une disparition presque totale des règles. Psychologiquement, cela peut être mal vécu.

■ **QUELLE SECURITE ?** Plus de 99 %. C'est une bonne possibilité de contraception chez les femmes qui ont des effets indésirables dus aux œstrogènes, ainsi qu'à toutes celles qui ont des contre-indications aux pilules œstroprogestatives (phlébite, hypertension artérielle, troubles circulatoires, etc.).

▶▶▶ La mini-pilule bi-phasique ou tri-phasique. — Ce sont de nouvelles combinaisons d'œstrogène, et de progestérone qui varient deux ou trois fois durant le cycle. Elles ont été mises au point dans le but de supprimer certains effets de la mini-pilule tels que les petits saignements en cours de cycle. Ainsi, les mini-pilules triphasiques changent trois fois de doses par périodes de sept jours. Pour l'utilisatrice, pas de modification en matière d'absorption. Quant à la sécurité, elle est totale pour toutes les pilules combinées.

▶▶▶ Les pilules séquentielles. — Ce sont des pilules d'exception données surtout à titre thérapeutique (après un avortement ou un accouchement, par exemple). Elles améliorent aussi l'acné des jeunes filles et assurent de meilleures règles.

■ **MODE D'EMPLOI.** — Il faut les prendre avec la plus grande régularité. Elles ne contiennent que des œstrogènes pendant les 15 ou 16 premiers jours, puis un mélange d'œstrogènes et de progestérone les jours suivants.

■ **EFFICACITE : 98 %.** Risques de troubles digestifs et de saignements intempestifs. Il semble donc que pour toutes ces raisons, on les délaisse.

▶▶▶ La pilule du lendemain matin ou post-coïtale. — Catégorie à part dans le monde des contraceptifs hormonaux, la pilule du lendemain est réservée aux urgences : rapports sexuels non protégés, viol, échec d'une contraception. Cette pilule post-coïtale est disponible depuis 1976. Mais il semble que son accès soit encore très limité même dans les pays occidentaux où elle est utilisée. Elle est à peine employée dans les pays en développement, malgré le besoin, exprimé un peu partout dans le monde, d'une contraception du lendemain matin.

■ **MODE D'ACTION.** — Les chercheurs ont constaté que l'utilisation de l'éthinylœstradiol

Une infirmière éthiopienne explique le mécanisme de la pilule. Son efficacité élevée en fait une méthode très populaire.

(un œstrogène pur) en assez forte dose (5 mg par jour pendant cinq jours) pouvait empêcher l'implantation d'un œuf fertilisé.

■ **QUELS RISQUES ?** A ces fortes doses, les œstrogènes entraînent, chez la femme, des troubles digestifs pouvant être très gênants. Les médecins répugnent à la prescrire bien que son taux d'échec — si elle est administrée dans les 48 heures qui suivent un rapport non protégé — soit inférieur à 1 %, mais en réalité, ce sont d'autres considérations qui guident ce rejet de la pilule du lendemain par le corps médical. Il semblerait que des doutes subsistent concernant les anomalies possibles sur le fœtus en cas d'échec de cette contraception. Il faut donc ne l'administrer qu'à

des femmes prêtes à subir un avortement le cas échéant. Autre raison invoquée : la crainte que les femmes ne constituent leur propre provision d'œstrogènes sans surveillance médicale et l'utilisent à leurs risques et périls.

En bref, la pilule est la méthode réversible la plus efficace pour éviter une grossesse ou pour espacer les naissances des enfants. Mais elle ne peut pas être prescrite à toutes les femmes. Il faut bien en peser le pour et le contre, à l'occasion d'une visite chez le médecin, et trouver celle qui vous convient, à vous, personnellement.

■ **EFFICACITE :** pilules combinées (100 %), pilules séquentielles (98 %), pilules progestatives pures (98 %).

Aucune influence néfaste sur la grossesse qui suit une contraception ni sur l'enfant à naître.

Alain Oguse / Hachette Audio

Le stérilet

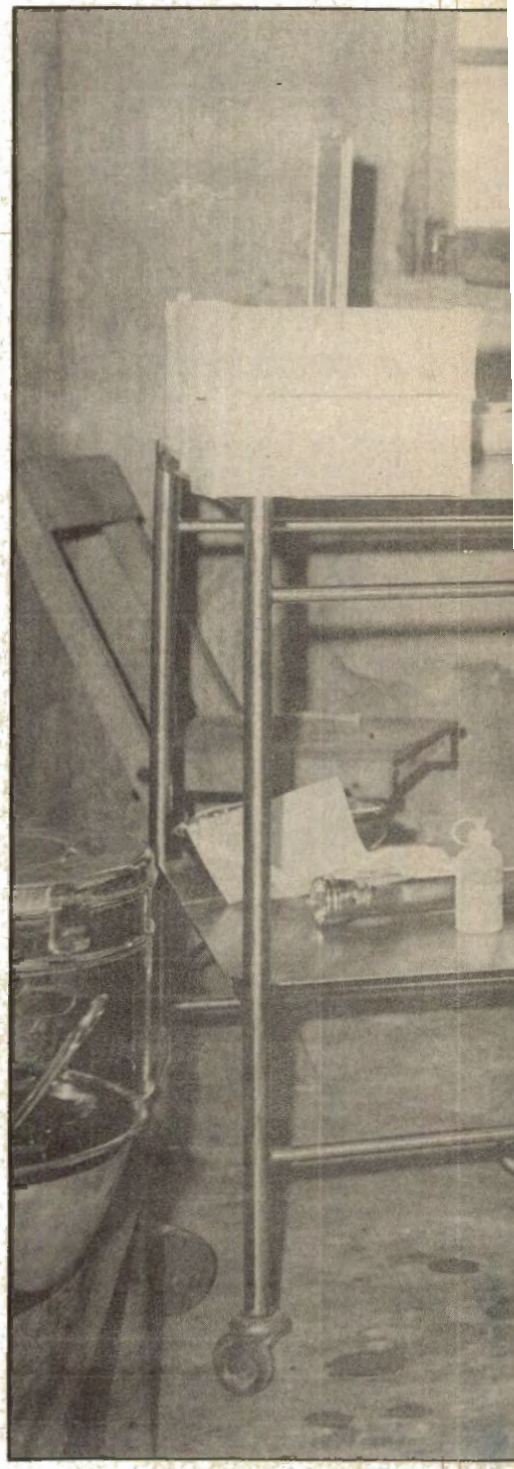
LE stérilet fait partie de ce que l'on appelle « les dispositifs intra-utérins », (les D.I.U.). Il se place dans l'utérus. La pose est faite très vite et très facilement par le médecin. C'est une intervention sans douleur. Toutefois, certaines jeunes femmes ressentent, pendant quelques instants, une impression désagréable ou une douleur analogue à celle des règles.

MODE D'ACTION. — Du fait de sa présence dans l'utérus, le stérilet agit sur deux plans :

— par inflammation locale empêchant l'implantation de l'œuf fécondé ;

— par réaction biochimique complexe due à la libération lente du cuivre disposé sous la forme d'un fil enroulé autour du corps en plastique du stérilet.

POSE. — Le médecin l'introduit par l'intermédiaire d'un long tube creux que l'on fait pénétrer dans l'utérus par le col. De ce tube, le stérilet est éjecté en « ouvrant ses bras tel un parapluie » au moyen d'un man-



Steno

Une infirmière nigérienne se prépare à insérer un stérilet à une mère de famille nombreuse. Il est prouvé que des infirmières bien formées se livrent tout aussi bien à cette tâche que des médecins. Avec, en plus, un meilleur contact avec les patientes.

Le stérilet? Pas pour toutes les femmes

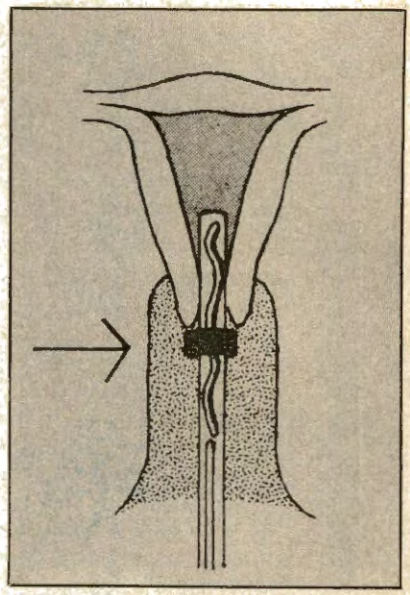
PLUSIEURS études médicales récentes ont montré que les risques d'infection pelvienne étaient plus élevés chez les femmes plus jeunes, à nombreux partenaires, qu'elles pratiquent ou non la contraception. On doit donc éviter les risques accrus par le stérilet, d'une infection qui affecterait sérieusement les chances de grossesse d'une nullipare (sans enfant).

Autre risque pour les porteuses de stérilet : celui d'avoir une grossesse extra-utérine (ectopique), mais il est moindre puisque le taux d'échec de la contraception avec fil de cuivre est de 1 %. Si ce risque demeure, c'est parce que le stérilet n'arrête pas l'ovulation mais la nidation. Il ne peut pas empêcher cette anomalie, la grossesse ectopique, de se produire parfois ; mais ce n'est pas lui qui en est responsable.

Si cela arrive, l'hospitalisation est impérative.

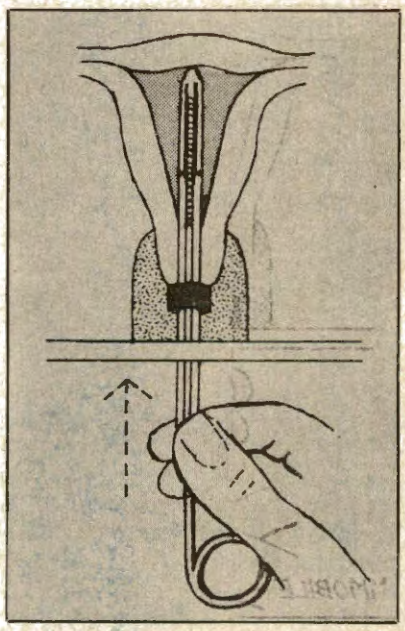
En résumé, le stérilet ne doit pas être la méthode de premier choix pour les femmes qui veulent être sûres d'avoir des enfants plus tard. Il est plutôt recommandé chez les femmes plus âgées d'un niveau socio-économique raisonnable. A ce moment-là, il présente peu de risques.

Le stérilet peut-il favoriser l'apparition d'un cancer ? Les recherches faites sur ce point permettent d'affirmer qu'il n'y a pas plus de cancers utérins chez les porteuses de stérilet que parmi celles qui n'utilisent aucun moyen de contraception. **C. B.**



IPPF

1. - Boucle de Lippes dans l'introducteur, immédiatement après son passage par l'orifice cervical interne. Il faut noter que le bout de la boucle ne va pas au-delà de l'extrémité utérine de l'introducteur et que le collier (flèche) repose contre l'orifice cervical externe.

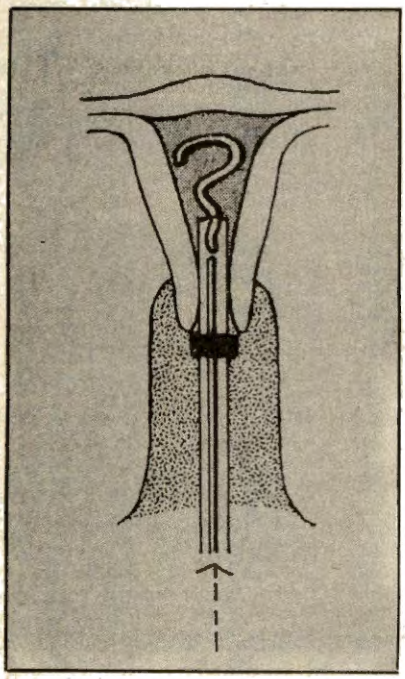


IPPF

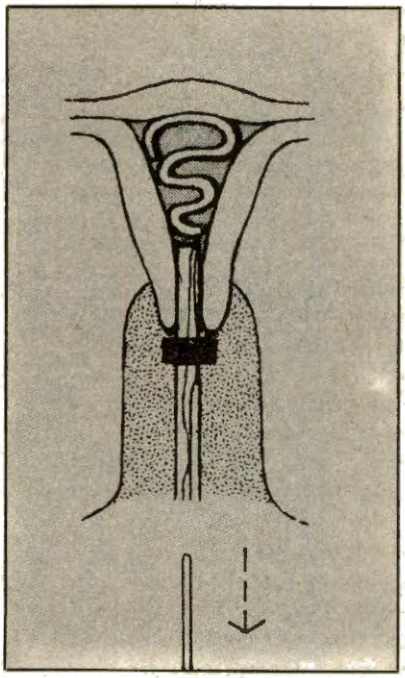
1. - Tube d'insertion T au cuivre à l'intérieur de l'utérus, touchant juste le fond.

drin que l'on pousse. Le stérilet doit être placé juste après les règles afin d'être sûr qu'il n'y a pas de grossesse en évolution. Un fil témoin sortant du col, reste dans le vagin et permet à la femme de vérifier qu'il est toujours en place. Un examen de contrôle est nécessaire tous les six mois pour dépister les éventuels incidents liés à sa présence.

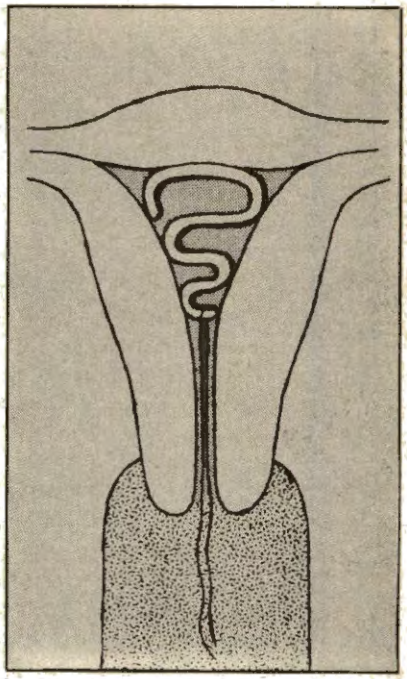
Il existe deux catégories de stérilet. Les anciens, ceux qui



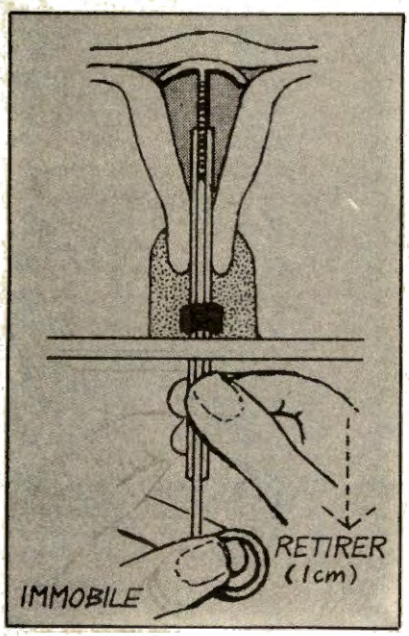
2. Boucle, enfoncée davantage dans la cavité utérine, reprenant sa forme initiale.



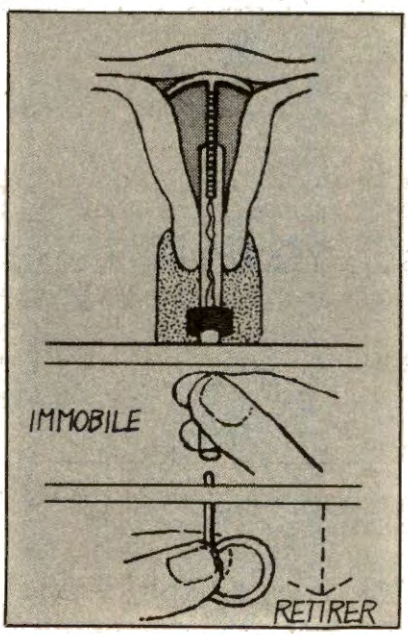
3. - Boucle reposant dans la cavité utérine, piston complètement retiré.



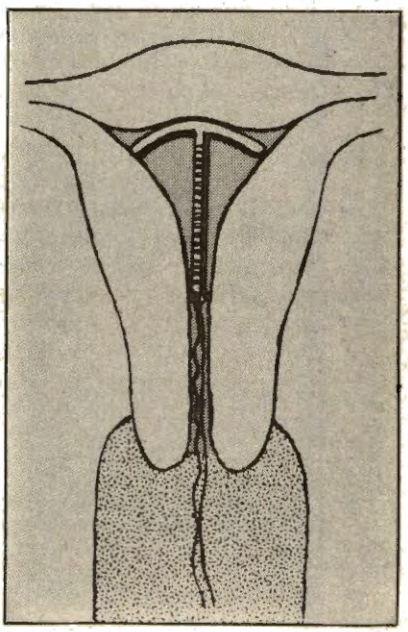
4. - Boucle correctement placée dans la cavité utérine (d'une corne à l'autre dans le plan frontal). Introducteur retiré. Queue apparaissant à travers l'orifice externe.



2. - La partie externe du tube d'insertion rétractée pour permettre aux bras du **T** au cuivre d'être libérés.



3. - La tige rigide intérieure est rétractée alors que le tube d'insertion est maintenu fermement en place.



4. - **T** au cuivre reposant correctement dans l'utérus, la queue apparaissant à travers l'orifice externe.

Attention au "Bouclier de Dalkon"

« Toute femme qui a porté un stérilet de la marque Dalkon Shield peut, jusqu'au 30 avril 1986, porter plainte contre le fabricant américain auprès d'un tribunal de Virginie ».

Ce message a été diffusé dans 80 pays du monde par la Société A.H. Robins Company, fabricant dudit stérilet.

Il s'agit d'un dispositif intra-utérin en plastique dénommé « Bouclier de Dalkon » (du nom de la firme). Pas moins de 4,5 millions de stérilets de ce type ont été vendus dans le monde, dont plus de la moitié aux Etats-Unis entre 1971 et 1974.

Dès 1973, le fabricant, averti de complications, avait interrompu la fabrication du produit, puis, bientôt, sa commercialisation, en 1975.

Que lui reprochait-on ? L'existence d'une corrélation entre le port du stérilet et des cas de décès, d'avortements secondaires, et d'infections ; des cas de stérilité aussi. La « Food and Drug Administration », dont on connaît la rigueur, s'était montrée formelle. Mais, très étrangement, alors que le fabricant estimait que son produit devait être retiré, même chez les femmes qui n'avaient pas perçu de complications, l'administration américaine en minimisa les inconvénients. Et, en octobre 1984, la firme américaine insistait, à nouveau, pour que les femmes qui utilisaient encore ce stérilet le fassent retirer, même en l'absence de problèmes. L'affaire a pris, soulignons-le, aux Etats-Unis, une ampleur juridique considérable : 13.000 plaintes déposées contre le fabricant. Un tribunal de faillite a fixé cette date limite de dépôt des plaintes, le 30 avril 1986. **C. B.**

datent d'avant les années 1970, et qui sont de moins en moins utilisés — ils sont en matière plastique (boucles de Lippes, Dalkon, Schield) et présentent des tailles et des formes diverses. Et les nouveaux qui sont, eux, de deux sortes :

— **au cuivre** et considérés à la fois comme plus efficaces et mieux tolérés parce que plus petits. Leur durée est de deux ou trois ans, pas plus ; car le cuivre s'élimine et leur efficacité diminue avec le temps.

— **à la progestérone,** et aussi efficaces que les précédents. Il délivrent, progressivement et régulièrement, l'hormone dont l'effet contraceptif est uniquement local (ni blocage de l'ovulation, comme avec la pilule, ni autre effet hormonal). La dose de progestérone est prévue pour 18 mois.

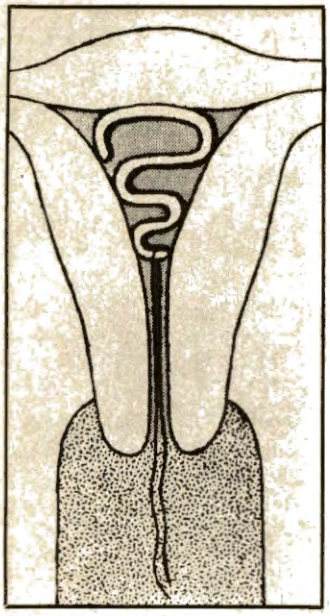
DUREE D'UTILISATION : Un an et demi.

COMMENT LE RETIRER ?

— Après un an et demi ou deux, selon les modèles, le retrait est effectué par le médecin qui tire doucement sur le fil demeuré dans le vagin. L'opération est indolore. Un nouveau stérilet peut être placé aussitôt après.

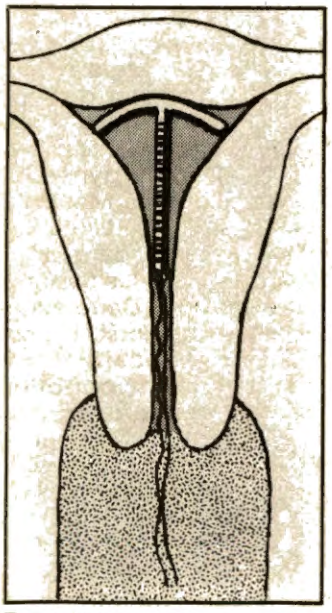
EFFICACITE : Très bonne. C'est le moins contraignant des moyens contraceptifs. Une fois posé, on l'oublie. **Mais attention,** les femmes qui désirent l'utiliser doivent être bien sélectionnées et très vigilantes. D'après le Pr Henrion, gynécologue-obstétricien à la Maternité Port-Royal, à Paris, l'infection pelvienne apparaît dans 25 à 35 % des cas chez les femmes portant un stérilet. Cette situation s'explique de deux façons : **la pose d'un dispositif intra-utérin favorise l'introduction de bactéries dans l'utérus** où la colonie microbienne peut se développer grâce à l'ascension de la flore vaginale par le fil du stérilet. Un stérilet sans fil réduirait sans doute les risques d'infection.

Autre explication : le développement des bactéries dans l'utérus est peut-être encouragé par plusieurs facteurs : l'accroissement des pertes de sang menstruel chez de nombreuses porteuses (ce qui pourrait stimuler la colonisation microbienne) ; l'inflammation de l'endomètre et des trompes de Fallope, plus fréquente sem-



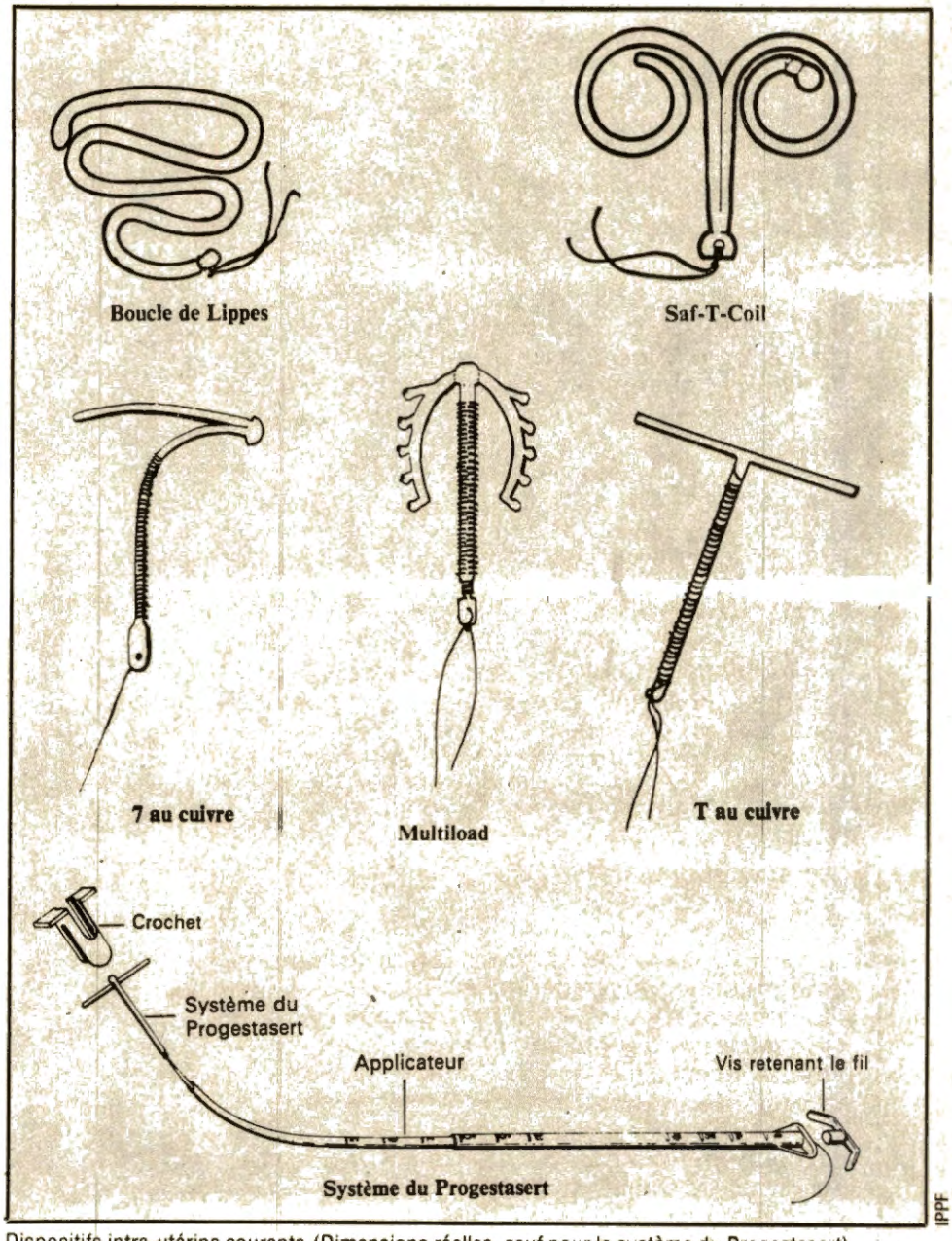
IPPF

Boucle de Lippes



IPPF

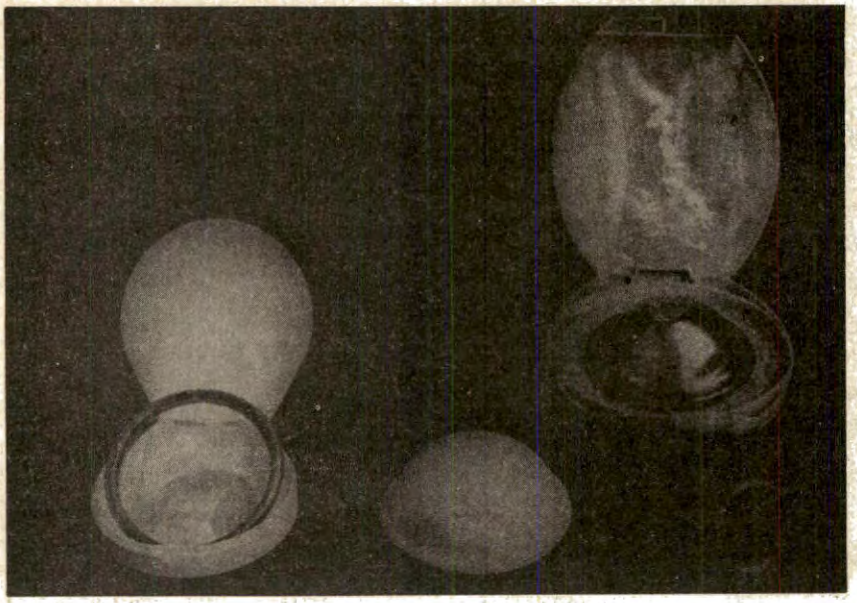
T au cuivre.



Dispositifs intra-utérins courants. (Dimensions réelles, sauf pour le système du Progestasert).

ble-t-il, chez les porteuses de stérilet au cuivre ou en plastique, imprégné de progestérone. Les risques d'infection pelvienne diminuent avec la durée d'utilisation : ils existent surtout pendant les quelques mois qui suivent l'insertion ou la réinsertion du stérilet. « L'amélioration des techniques d'aseptie pour l'insertion et les désinfectants appliqués manuellement ou libérés par les extrémités du fil pourraient, sans doute, réduire les risques d'invasion de l'utérus par les bactéries », suggèrent certains spécialistes américains.

REVERSIBILITE : Totale. Exception faite d'une infection passée sous silence et qui affecterait la fertilité, d'où la nécessité d'être suivie médicalement (voir encadré)



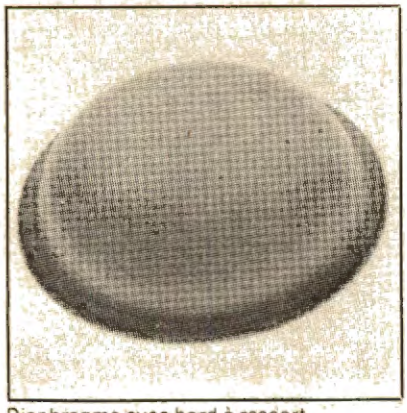
Alain Oguse / Hachette Audio

Le diaphragme

POUR empêcher les spermatozoïdes de passer dans la cavité utérine, il existe un dôme en latex très fin monté sur un anneau souple. Il peut être posé par la femme quelque temps avant le rapport sexuel ; mais il faut attendre huit heures avant de le retirer.

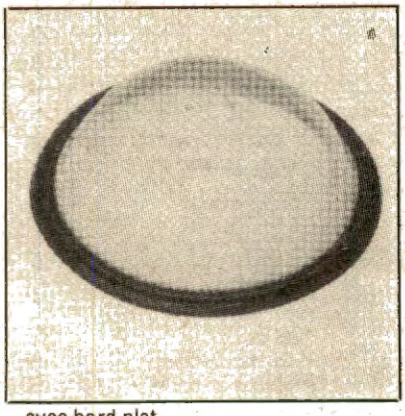
■ **EFFICACITE :** Satisfaisante, sinon parfaite, si l'utilisatrice a pris la précaution de l'enduire d'une gelée spermicide.

■ **IMPORTANT :** La première prescription doit être faite par un médecin gynécologue pour déterminer la taille du diaphragme et apprendre le mode de pose correct. En cas de changement de poids important, en vérifier la taille. Le diaphragme est conseillé aux femmes qui ont peu de rapports sexuels.



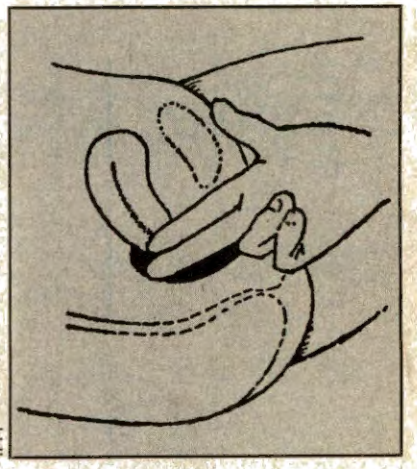
IPPF

Diaphragme avec bord à ressort...



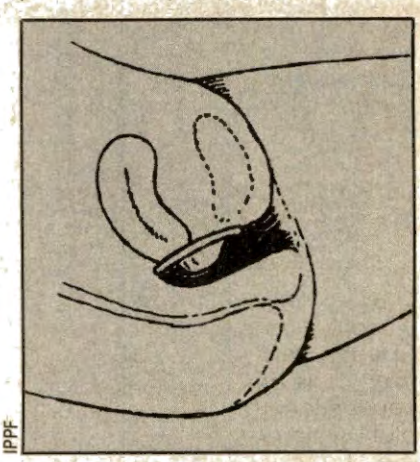
IPPF

...avec bord plat...



IPPF

On estime la taille du diaphragme en mesurant la longueur du fornix vaginal postérieur à la symphyse pubienne.

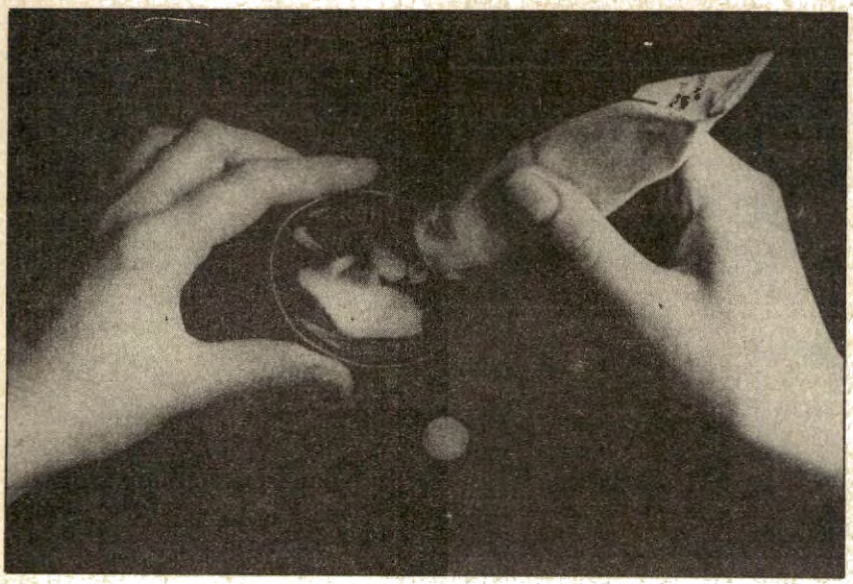


IPPF

Un diaphragme placé correctement dans le vagin. Il couvre le col de l'utérus et repose entre le fornix postérieur et la symphyse pubienne.

IPPF

...et arqué à bord creux.



Alain Oguse / Hachette Audio

La contraception vaginale

LES contre-indications et les complications de la contraception orale ou par dispositif intra-utérin conduisent de nombreuses femmes vers une autre solution : la contraception vaginale. La découverte de nouveaux produits, efficaces et maniables, a fait prendre à cette troisième voie contraceptive un nouvel intérêt.

MODE D'ACTION. — Ce sont des produits spermicides qui existent sous différentes présentations : crèmes, ovules, tampons, corps solubles. Le produit spermicide utilisé dans les préparations les plus employées, de nos jours, est le chlorure de diméthylalkylbenzylammonium qui possède des propriétés émulsionnantes, moussantes, solubilisantes, bactéricides et un grand pouvoir de diffusion. Cette substance recouvre la totalité de la cavité vaginale d'un film protecteur visqueux qui va ralentir la nage des spermatozoïdes et provoquer, par ailleurs, la rupture de leur membrane avec destruction du flagelle qui les propulse, puis éclatement de la tête. Il faut distinguer :

▶▶▶ **l'ovule contraceptif** placé au fond de la cavité vaginale en position couchée, dix minutes avant le rapport, qui donne une protection durant 4 heures ;

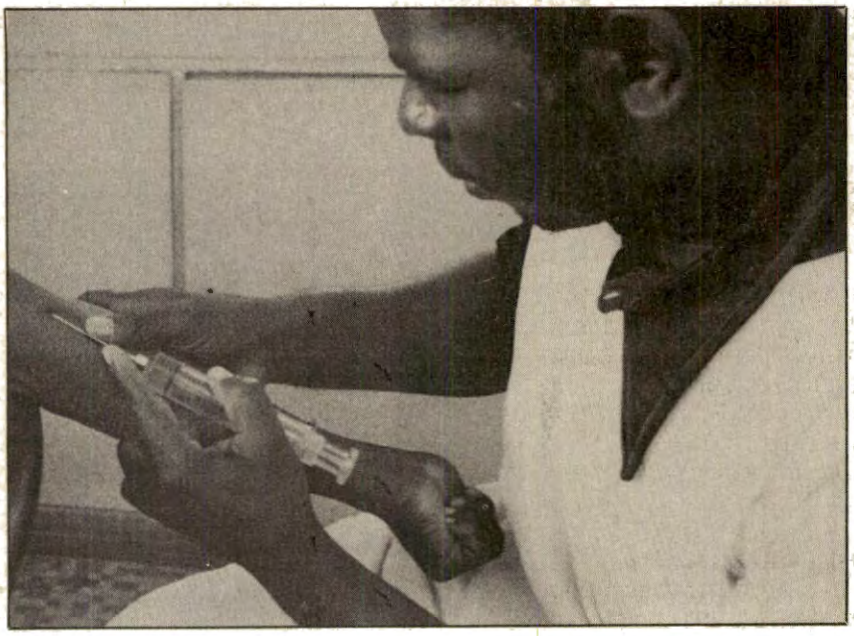
▶▶▶ **la crème contraceptive** avec canule d'application qui permet de déposer, profondément dans la cavité du vagin, une dose de produit dont l'action a une durée de dix heures ;

▶▶▶ **le préservatif enduit d'un film de crème contraceptive** qui ajoute un obstacle mécanique à l'action chimique de la crème (voir : les contraceptifs masculins) ;

▶▶▶ **le tampon contraceptif** qui se présente sous la forme d'une éponge cylindrique en mousse de formal-polyvinylique imprégnée de crème contraceptive à base de chlorure de benzalkonium. Ce tampon, dernier-né des contraceptifs locaux, est introduit au fond du vagin. Au contact du col, il réalise un obturateur mécanique libérant le spermicide. Son efficacité est immédiate et sa durée de protection de 24 heures.

CONTRE-INDICATIONS. — Il n'y en a pas, à proprement parler. Mais, cette contraception nécessite une bonne motivation chez les utilisatrices et l'absence de répugnance à toute intervention dans leur sphère génitale qui s'opposerait à une utilisation correcte du produit. Nettement plus efficaces qu'autrefois, tous ces spermicides peuvent être utilisés seuls. Cependant, il est préférable de les associer à la pose d'un diaphragme ou d'un préservatif, chez l'homme.

QUALITES ET DEFAUTS. Les spermicides agissent tous presque immédiatement après leur pose. Il faut donc respecter le délai nécessaire à leur dilution et à leur action prescrit sur les emballages. Il faut remettre une dose de spermicide avant chaque nouveau rapport sexuel. Ils sont en vente libre mais relativement chers. A ne conseiller qu'aux femmes dont la vie sexuelle est occasionnelle et qui peuvent les acquérir. Ils n'ont aucune incidence sur le fonctionnement des organes génitaux. Ce sont des antiseptiques, donc, d'excellents moyens préventifs des maladies transmises par voie sexuelle. Un point délicat : leur pose, dans un temps réduit, avant l'acte sexuel, peut rompre l'harmonie... et conduire, parfois, à l'échec du rapport. Leur réversibilité est totale.



E. Mandelman / OMS

Les contraceptifs injectables:

Une catégorie à part

LES progestatifs sont des hormones synthétiques dont l'action est analogue à celle de la progestérone, hormone naturelle féminine qui entre aussi bien dans la composition des pilules, des anneaux vaginaux, des implants placés sous la peau que des stérilets à libération d'hormones. Mais leur durée d'action varie selon les différents progestatifs. Pour en prolonger l'efficacité, on a placé certains d'entre eux dans une solution injectable ou dans un support qui libère progressivement l'hormone. Ainsi, l'efficacité peut aller d'un mois à cinq ans au plus.

Trois progestatifs, au moins, se sont révélés efficaces :

— l'A.M.P.R. ou acétate de médroxyprogestérone (injectable).

— l'EN. NET ou énanthate de noréthindrone (injectable) ;

— le levonorgestrel (utilisé avec les implants stéroïdiens — voir Implants).

On trouve facilement dans le commerce l'AMPR et l'EN.NET, deux contraceptifs injectables. Une centaine de pays utilisent l'un et l'autre, parfois les deux. Mais la carte géographique de ces pays utilisateurs se superpose à celle des pays en développement à forte démographie. Des organismes donateurs internationaux ont fourni, chaque année, de 1978 à 1981, 1,5 à 2 millions de doses de contraceptifs injectables... en particulier d'AMPR.

■ **EFFICACITE :** Très grande. Moins d'un pour cent d'échec parmi les utilisatrices.

■ **EFFETS SECONDAIRES :** Peu nombreux, indique « Population Reports », organe d'information de la John Hopkins University (U.S.A.) qui précise que quelques jeunes femmes employant l'AMPR grossissent (1 à 5 kg). La plupart ne recouvrent leur fécondité que 4 ou 5 mois après avoir interrompu le traitement.

Pas de risques supplémentaires de cancer du sein ou du col, affirme, par ailleurs, le Groupe toxicologique de l'O.M.S. en réponse à certaines inquiétudes formulées par des opposants à la méthode.

Mais des doutes subsistent. On peut même parler d'« incertitude scientifique ». Ainsi, l'AMPR est interdit aux U.S.A. depuis 1978 par la F.D.A. (Food and Drug Administration) qui a refusé de l'homologuer.

Pour la même raison, l'Agence des Etats-Unis pour le développement international n'envoie pas d'AMPR aux pays en développement, bien que plusieurs organismes internationaux en fournissent.

La Suède a stoppé la diffusion du produit par son organisme d'assistance bilatérale.

En France, l'AMPR est utilisé sous surveillance médicale et seulement pour des indications de courte durée (après un accouchement ou une interruption volontaire de grossesse, en abrégé I.V.G.). De nombreux médecins expriment leurs réticences à l'égard d'un médicament taxé... de « vétérinaire ». Et dont ils ne peuvent contrôler les effets, sachant que le cycle des femmes est perturbé pendant une durée variable au cours de laquelle s'installe ce qu'ils appellent un « flou gynécologique »*.

Une pilule révolutionnaire

ELLE est pour l'instant en phase d'essais cliniques en France, donc pas encore commercialisée, mais, déjà, on en parle beaucoup. Elle a été présentée par son inventeur, le Pr. Beaulieu de l'I.N.S.E.R.M. (Institut français de la santé et de la recherche médicale), le 19 avril 1982, à l'Académie des sciences de Paris.

Sa prise est limitée à deux comprimés par mois. On la dénomme : RU 486 (pour le moment). Cette pilule est une anti-progestérone. Cela signifie qu'une partie de sa structure chimique ressemble en effet à la progestérone, une hormone produite par l'ovaire en grande quantité. Cette hormone féminine joue un rôle essentiel dans la survie de l'embryon dans l'utérus. Le RU 486 se fixe donc sur le tissu utérin à la place de la progestérone et empêche ainsi son action. L'embryon ne peut plus se maintenir ; il est expulsé. Prise aux 26e et 27e jours du cycle, cette substance interrompt une grossesse éventuelle. S'il n'y en a pas en cours, elle précipite la venue des règles. On étudie pour le moment les effets secondaires de cette pilule révolutionnaire. **C. B.**

Les moyens physiologiques

LA méthode du retrait ou coït interrompu. — Vieille comme le monde, frustrante et peu efficace si l'homme ne se maîtrise que trop tardivement.

▶▶▶ La méthode Ogino. A base de calculs des dates, elle a été mise au point par Kiosako Ogino au Japon et Hermann Knaus en Autriche. Cette méthode, qui date de 1920, est compliquée dans sa pratique et restrictive pour le couple.

Elle part du principe que l'ovulation survient **normalement** 14 jours après le début des règles et les règles 14 jours après l'ovulation. La survie de l'ovule étant de 1 à 2 jours et celle des spermatozoïdes de deux à quatre jours, on estime que la période de fertilité d'une femme ayant un cycle idéal de 28 jours va du 10e au 16e jour du cycle. Sont donc considérés comme stériles et sans risques, les huit premiers jours du cycle (règles comprises) et les huit jours précédant la date théorique des règles suivantes : c'est le fameux aphorisme **« 8 jours avant, 8 jours après »** qui a incité quelques cliniques françaises à baptiser « Salle Ogino » certaines chambres de leurs services d'obstétrique qui ne désemplissaient pas de ces nouvelles accouchées ayant eu foi en M. Ogino.

■ **INCONVENIENTS :** Le moindre retard d'ovulation dû à une émotion, au surmenage ou à une infection périme ce système trop rigoureux.

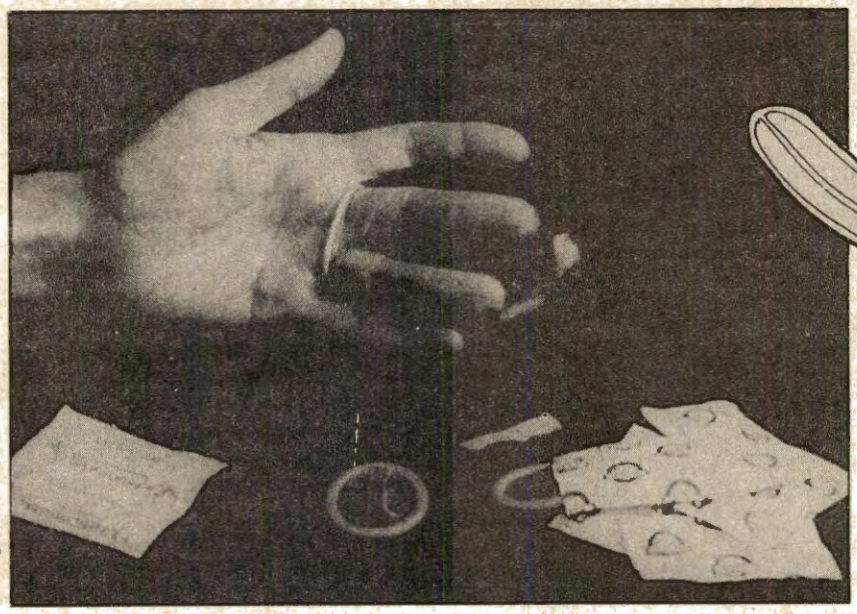
▶▶▶ La méthode des températures. — Considérée comme efficace, à condition d'être correctement appliquée, elle est en réalité, très astreignante pour la femme qui doit, au moins au début, prendre sa température tous les matins avant d'avoir mis pied à terre. Mais quelle mère de famille n'a pas à se lever au milieu de la nuit ?

Il s'agit ici de repérer l'ovulation grâce à la courbe de température. Le couple doit s'abstenir de tout rapport sexuel du début des règles jusqu'au 3e jour de la montée de la température. Selon la durée du cycle (26 à 32 jours), la période d'abstinence est plus ou moins longue. Par exemple, un cycle court de 26 jours nécessite 15 jours d'abstinence. Mais la méthode est sujette à de nombreuses erreurs.

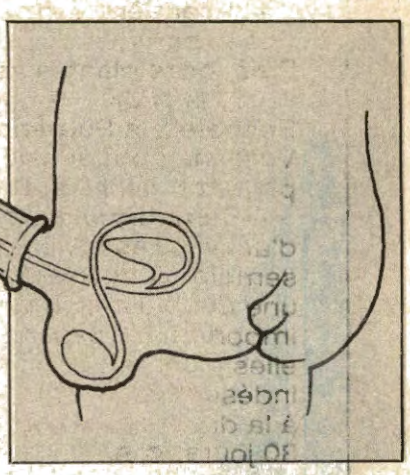
▶▶▶ **La méthode Billings.** — Venue d'Australie, elle porte le nom de son auteur, le Dr Billings qui, devant les difficultés de calcul de l'ovulation par la méthode des températures, inventa, dans les années 50, une nouvelle méthode fondée sur l'observation par la femme de son mucus vaginal. Cette substance humide sécrétée par le vagin évolue et se modifie tout au long du cycle. Avant la période d'ovulation, le mucus vaginal est de plus en plus visqueux et humide. Pendant environ cinq jours, il faut donc éviter les rapports sexuels. L'ovulation elle-même dure entre trois et cinq jours : s'abstenir encore. Puis, la sécrétion diminue : on peut alors reprendre une vie sexuelle normale en toute sécurité jusqu'aux prochaines règles. La période sans risques dure environ 12 jours.

■ **FIABILITE :** Applicable par des couples mariés désireux de respecter les moments où la femme est fécondable ou d'harmoniser leurs rapports. Mais la méthode est sujette à des erreurs d'interprétation.

LA CONTRACEPTION MASCULINE



Alain Oguse / Hachette Audio



Win News

Le condom ou préservatif

QUARANTE millions de couples utilisent le préservatif comme principale méthode de contraception dans le monde entier. Les 2/3 des utilisateurs sont concentrés surtout dans les pays développés. C'est le Japon qui plafonne avec plus de 10,4 millions de couples, puis la Chine avec 7,3 millions.

Mais l'Afrique, comme l'Amérique latine ou le Moyen-Orient, n'accorde que peu d'intérêt à cette méthode. Explication généralement donnée : la réduction de sensibilité pendant les rapports sexuels et, aussi, les malentendus concernant son efficacité. Cependant, moyennant une bonne information sur le port du préservatif, celui-ci fait l'objet d'un regain d'intérêt de la part des personnels de santé car il est simple d'utilisation. Il assure aussi une protection non négligeable contre les maladies sexuellement transmissibles dont chacun sait qu'elles sont en progression inquiétante dans le monde entier.

La contraception par les plantes

EN Inde, pas moins de 137 plantes présenteraient un intérêt pour leurs effets contraceptifs. L'équipe indienne du Pr A.O. Prakash (Université de Jiwaiji-Gwalior) tente actuellement d'isoler au moins une plante parmi cet ensemble, porteuse d'une authentique action contraceptive.

— **Première étape :** tester les propriétés par des expérimentations sur l'animal (le rongeur). Déjà, onze plantes apparaissent positives. Parmi elles : la Crotalaria juncea (chanvrier du Bengale) ; la Pueraria tuberosa (puéraire) ; la Verbena bonariensis (verveine sauvage) ; l'Abrus precatorius (liane à réglisse).

— **Deuxième étape :** préciser leur degré d'activité œstrogénique et progestative. Il semblerait que seule la puéraire pure comporte une double action œstro-progestative importante. Quant aux études toxicologiques, elles n'ont mis en évidence aucun effet indésirable après administration de cette plante à la dose de 500 mg par kg et par jour pendant 30 jours. C. B.

Le gossypol chinois

CETTE substance extraite des graines du cotonnier est d'une très grande efficacité, approchant du 100 %. Elle bloque la spermatogénèse sans réduire les autres fonctions. Les Chinois la déclarent non toxique. Mais cette opinion optimiste n'est pas partagée par tout le monde.

Des doutes subsistent sur son innocuité : on n'explique pas encore la chute du taux de potassium dans le sang et l'on redoute aussi que la très grande efficacité du gossypol ne conduise à la stérilité définitive. Rien n'est encore prouvé. Si l'innocuité pouvait être établie de façon rigoureuse, ce serait, sans doute, l'un des meilleurs contraceptifs masculins. L'O.M.S. a, d'ailleurs, lancé un important programme de recherches sur le gossypol en 1982. Attendons...

La pilule pour les hommes

ELLE existe. Depuis plusieurs années. Elle est même testée sur des volontaires sélectionnés selon des critères moraux et médicaux, en France notamment. Elle se compose d'une hormone femelle progestative qui bloque la production des spermatozoïdes. Il faut une prise de deux comprimés par jour. L'utilisateur doit, ensuite, se frictionner avec de la pommade à base d'hormone mâle, la testostérone, pour combattre les effets — ou plutôt, le méfait — de l'hormone femelle qui trouble la libido masculine. Cela représente donc, encore, beaucoup de contraintes. Les chercheurs tentent de la simplifier.

La vaporisation nasale

ON emploie ici une hormone hypotalamique (GnRh) qui, administrée de manière continue, bloque la fabrication des spermatozoïdes par les testicules. Mais elle stoppe, aussi, la fabrication des hormones mâles. Il faut, là-aussi, administrer la testostérone pour garder la libido, la puissance masculine. Ce procédé est testé en Suède et aux U.S.A.

LA CONTRACEPTION DU FUTUR

D'ICI 1990, nous devrions surtout voir s'améliorer les méthodes qui existent déjà : contraceptifs oraux, dispositifs intra-utérins, contraceptifs injectables, méthodes dites de barrière ou tehniques de détection de l'ovulation. Les seuls produits vraiment nouveaux à l'horizon sont les implants stéroïdiens, les anneaux vaginaux et les prostaglandines à prise mensuelle qui sont, tous, à usage féminin.

Les implants stéroïdiens

IL s'agit d'un très nouveau contraceptif à action prolongée qui vient d'être approuvé par la Finlande : les implants Norplant, mis au point par le Population Council des Etats-Unis. Six capsules de silicone de la taille d'une allumette sont placées sous la peau du bras de la femme et libèrent du lévonorgestrel, le progestatif utilisé dans les contraceptifs oraux depuis une quinzaine d'années. Ces implants sont insérés en forme d'éventail et distillent immédiatement de petites quantités du contraceptif dans la circulation sanguine. L'action protectrice commence au bout de 24 heures et peut durer... jusqu'à cinq ans, selon la dose. Ce dispositif exige un personnel médical bien formé.

■ **EFFICACITE :** Aussi grande que la stérilisation. Mais à cette différence qu'il suffit d'enlever — chirurgicalement — les capsules pour retrouver sa fertilité. Plus de 7 000 femmes dans quatorze pays l'ont déjà utilisé (Equateur, Egypte, Indonésie, entre autres).

■ **EFFETS SECONDAIRES :** Le plus fréquent est l'irrégularité des règles. Le Norplant présente, aussi, un léger risque d'infection associé aux techniques chirurgicales.

■ **COMMERCIALISATION :** Dans deux à trois ans, il devrait être distribué dans une quarantaine de pays.

Les prostaglandines

CE sont des substances hormonales complexes susceptibles d'application dans divers domaines : provoquer l'accouchement ou interrompre la grossesse notamment. Mais, elles figurent, après des essais cliniques, au nombre des méthodes possibles en contraception. Les recherches s'orientent vers une prise mensuelle ou lors d'un retard de règles. De toute façon, leur coût élevé en limitera, sans aucun doute, l'usage.

Les anneaux vaginaux

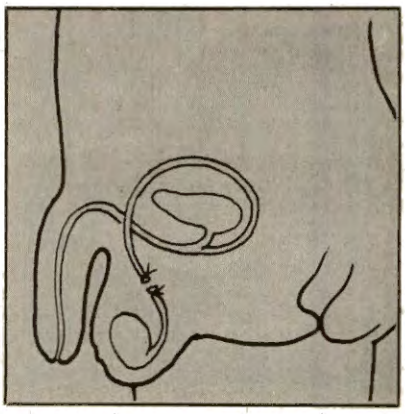
CETTE méthode se présente sous la forme d'un anneau de 58 mm de diamètre comprenant un noyau en silastic, un produit à base de silicone dont on se sert depuis de nombreuses années pour fabriquer des vaisseaux artificiels, des prothèses, etc. Il est recouvert d'une mince couche de lévonorgestrel (déjà décrit pour les implants) et d'œstradiol (une hormone qui empêche les saignements intermenstruels) ainsi que d'une pellicule de silicone. Cet anneau hormonal est mis en place le 5e jour du cycle menstruel. Il est retiré trois semaines plus tard pour une semaine. Ainsi, les stéroïdes inhibiteurs se libèrent du silastic à un rythme régulier et sont facilement absorbés par l'organisme. On obtient, de la sorte, une concentration d'hormones dans le sang assez élevée pour empêcher l'ovulation ; mais, sans les inconvénients des variations quotidiennes observées chez les femmes qui prennent la pilule. Cet appareil possède assez d'hormones pour empêcher toute grossesse pendant six mois.

■ **EFFICACITE :** Testé auprès des Suédoises et de femmes de pays industrialisés, il semblerait qu'il donne la même sécurité que la prise de pilule, moins le risque d'oubli.

LA CONTRACEPTION D'EXCEPTION

Pierre Pittet

La stérilisation masculine



Win News

CHEZ l'homme, la stérilisation, qui porte le nom de **vasectomie,** consiste à fermer le canal déférent, c'est-à-dire, le petit conduit qui amène les spermatozoïdes des testicules aux vésicules séminales. Il ne faut pas commettre l'erreur, grossière et fréquente, de confondre stérilisation masculine et castration, qui consiste, elle, à supprimer les testicules. De ce fait, elle rend impuissant.

Contrairement à la stérilisation féminine, la stérilisation

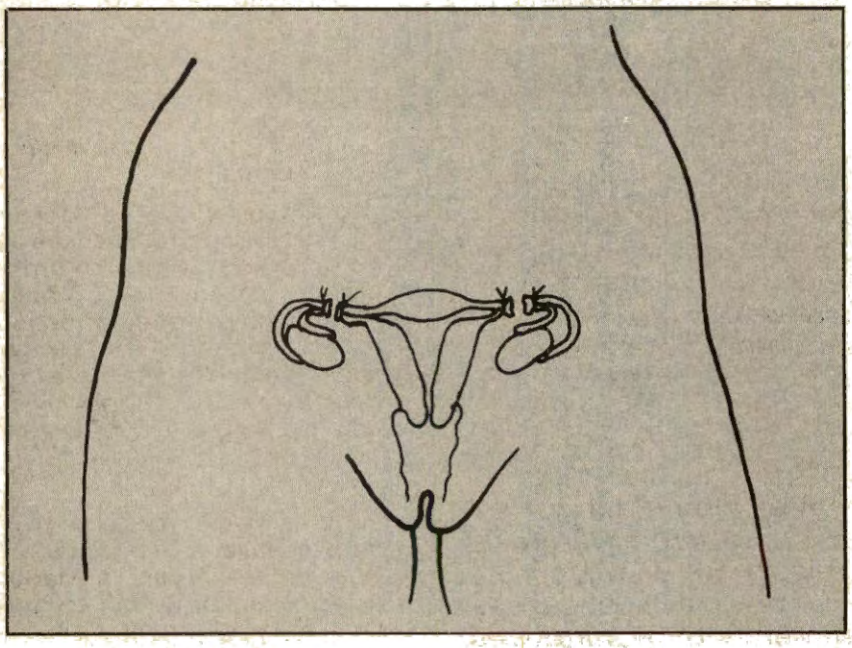
masculine exige moins de qualifications des praticiens et moins d'équipement chirurgical. Dans certains pays, du personnel non médical a été formé à certaines techniques utilisées pour la vasectomie qui peut se pratiquer dans diverses conditions, y compris dans les régions rurales reculées, sans qu'il y ait besoin de salles d'opération bien équipées.

La vasectomie se fait en deux fois moins de temps qu'une stérilisation pratiquée sur une femme.

Les principales complications qui apparaissent à la suite d'une vasectomie sont les infections locales et la formation d'hématomes qui, à leur tour, risquent de s'infecter.

Les principales barrières à cette méthode sont de nature psychologique, car nombre d'hommes se sentent « diminués » sexuellement à l'idée de ne plus pouvoir procréer un enfant.

Mais que ce soit chez la femme ou chez l'homme, la stérilisation n'amène aucune diminution de la capacité et de l'activité sexuelles. Beaucoup de couples, débarrassés de la crainte d'une grossesse non désirée, arrivent même à avoir des rapports sexuels plus épanouis et satisfaisants.**



Win News

La stérilisation féminine

LA stérilisation féminine se réalise en deux temps. Il faut atteindre les trompes de Fallope et les obstruer ou les occlure de façon à ce que les spermatozoïdes et l'ovocyte ne puissent plus se rencontrer. Pour atteindre les trompes, le médecin peut se servir d'une simple ligature avec un fil chirurgical autour des trompes suivie d'une excision, de méthodes électriques ou de moyens mécaniques (pinces ou anneaux).

Le manque de personnel qualifié et de locaux adéquats, dans de nombreux pays, ont stimulé la recherche en méthodes non chirurgicales que pourraient utiliser des agents sanitaires, non médecins. L'installation de divers produits chimiques obstruant les trompes a donné un certain nombre de bons résultats. Mais les études cliniques ont montré qu'il fallait deux instillations à quelques semaines d'intervalle pour aboutir à un taux d'occlusion d'environ 95 %. Il faut arriver à obtenir 99 % de réussite.

La recherche se penche désormais sur des méthodes réversibles de stérilisation féminine à 100 % qui ne demanderaient pas une grande dextérité chirurgicale. Par exemple, un bouchon ou un tampon que l'on placerait dans les trompes de Fallope et dont l'extrémité ressortirait dans l'utérus de sorte qu'il puisse en être retiré.

COLETTE BERTHOUD

* Informations recueillies auprès du Comité médico-social français pour la santé des migrants.
** Stérilisation masculine : Famille & Développement N° 4

Sus à la vente "sauvage" des contraceptifs

SOULEYMANE OUATTARA

« Détournement à des fins autres que celles auxquelles ils sont destinés ». Ainsi pourrait, sans doute, s'énoncer le verdict qui sanctionnerait un éventuel procès intenté à un grand nombre de personnes qui s'approvisionnent en condoms, pilules, spermicides et autres contraceptifs au marché. Les hommes ? Certains s'en servent pour entretenir des relations extra-conjugales. Les adolescentes ? La plupart y recourent pour changer de partenaires « sans danger » et de « façon financièrement rentable ». Côté efficacité pourtant, les raisons de se plaindre ne manquent pas. De nombreuses grossesses surviennent quand bien même leurs porteuses sont sous contraceptif. C'est parce que les produits sont peu ou pas protégés et, parfois, périmés. Mais personne, y compris les autorités, n'en tient rigueur aux vendeuses des marchés de Dantokpa, à Cotonou (Bénin) ou d'Assigamè, à Lomé (Togo).

CET air de conspirateur, tremblant à l'idée de se faire prendre, ne serait pas de mise si la situation ne l'exigeait. Aussi, Komlah se rapproche-t-il davantage de la vendeuse à qui il chuchote quelque chose. Celle-ci s'exécute et lui remet, tout aussi furtivement, un tube bleu-blanc.

A l'insu de tous, excepté l'infirmier du village, son conseiller en planning familial, Komlah pourra retarder d'au moins vingt jours, période correspondant au nombre de gélules contenues dans le tube, la venue d'un cinquième enfant. Coût de l'opération ? 300 F CFA.

Tous ceux qui s'approvisionnent en contraceptifs au marché ne prennent pas un tel luxe de précautions. Mais, pour cet instituteur exerçant à Badou, non loin de Lomé, tout ce qui a trait à la sexualité doit être frappé du sceau du secret.

Voire ! Les étals des vendeuses d'Assigamè ou de Dantokpa sont parfois mieux achalandés que les étagères poussiéreuses de certaines pharmacies.

Si, par crainte des rares rafles opérées par la police, quelques vendeuses proposent leurs produits sous le manteau, la plupart les exposent carrément. Quand elles ne prétendent pas, soupçonnant des contrôleurs déguisés en acheteurs, que

Contraception et "affaires"

SOULEYMANE OUATTARA

Il est établi que les contraceptifs disponibles à Assigamè ou à Dantokpa ne proviennent des stocks ni de l'Association togolaise pour le bien-être familial ni de ceux du Comité national du Bénin pour la promotion de la famille, encore moins de ceux des programmes officiels de régulation des naissances menés au Togo et au Bénin. Alors, quelle en est l'origine ? Notre reporter qui s'est rendu au Ghana et au Bénin et qui a aussi enquêté sur place, au Togo, répond.

QUOIQU'ELLES restent évasives sur l'identité de leurs fournisseurs, les vendeuses de contraceptifs ne font pas mystère de l'origine de ces produits. Ceux-ci proviendraient principalement du Ghana et du Nigéria.

Cette information est d'autant plus plausible que les mousses Emko, pour ne citer qu'elles, se vendaient à Assigamè, bien avant la création de l'ATBEF. « C'est, d'ailleurs, en réaction à cet état de choses que celle-ci voit le jour en 1976 », indique un de ses responsables qui déclare, en outre, que toutes les sorties de préservatifs, spermicides, pilules et autres sont enregistrées. Et qu'un état de rapprochement permet de déceler tout prélèvement frauduleux fait sur le stock initial. Deux précautions valant mieux qu'une, les contrôles s'appliquent également aux dons. Ceux-ci ne doivent pas excéder deux tubes pour les spermicides, et 100 préservatifs masculins, par

quelqu'un d'autre leur en a confié la vente.

A. Nabou, 26 ans, vendeuse à Dantokpa, fait partie des « audacieuses ». Elle reste convaincue, du moment que sa carte de commerçante est toujours valide, qu'elle n'exerce donc que sa profession. Comme elle, de nombreuses femmes Nago appelées aussi Yorouba, vendent au détail toutes sortes de marchandises, dont les médicaments. Chez celles qui cherchent encore leur voie, les produits pharmaceutiques voisinent avec divers assaisonnements pour sauces tels que piment en poudre et clous de girofle, des éponges de bain, des machettes, des lampes-tempêtes ... en un mot, tout ce qui peut rapporter quelque bénéfice.

Normalement vendus en pharmacie et délivrables sur ordonnance médicale, parfois cédés gratuitement ou presque, par des associations de bien-être familial, les contraceptifs oraux disponibles, se présentent sous la forme de plaquettes de vingt-et-un mais surtout de vingt huit comprimés disposés en quatre rangées dont trois blanches et une brune.

Les préservatifs et spermicides quant à eux vont du condom classique, dont les acquéreurs sont principalement des hommes, aux gélules effervescentes et mousses spermicides qu'achètent de jeunes femmes et des adolescentes, généralement des élèves. « Pour preuve, explique Nabou, c'est seulement pendant les vacances scolaires que nos affaires marchent bien ».

Sont également proposées, des substances comme la saccharine et la nivaquine qui auraient, elles aussi, des vertus contraceptives.

En réalité, il y a autant de produits et de posologies que de vendeuses, analphabètes pour ▶▶

individu. Lorsqu'il est question de savoir si ce dernier chiffre n'est pas suffisamment élevé pour encourager la cession des condoms aux commerçantes, les responsables de l'ATBEF répondent par la négative. Ils ajoutent qu'« il s'agit surtout de coller à la réalité ». Et d'expliquer : « C'est parce que, certains de nos acceptants quittent leur village pour venir s'approvisionner ici. Comme les distances sont longues, ils nous en demandent suffisamment pour eux-mêmes et pour des membres de leur famille ».

Apparemment, tous ces garde-fous ne servent pas à grand-chose ; sans doute à cause de la relative perméabilité des frontières et parce que les trafiquants ne manquent pas d'imagination.

Environ 800 km de frontière commune séparent le Nigéria du Bénin, un peu moins le Ghana du Togo et autant le Bénin du Togo. Y-a-t-il alors de quoi être surpris si la vigilance des douaniers est trompée ? Qu'importe que ce soit par la brousse, par les divers cours d'eau, principalement le Mono, ou encore par la plage. Autant dire que les points d'entrée ne manquent pas !

Badagry, à la frontière Nigéria-Bénin et Aflao, à la frontière Ghana-Togo, ne ressemblent en rien à des passoires ; mais s'en rapprochent dangereusement. Non seulement le flot des voyageurs à ces postes de douane et de police est important et continu, mais s'y mêlent des parasites de toute sorte, prestataires de services en tout genre, qui entrent et sortent sans remplir de formalités. Ce sont généralement des ménagères prêtes à se transformer en passeuses de cedis, la monnaie ghanéenne, moyennant une certaine « commission » ou, encore, des oisifs qui, suspectant quelqu'un à qui éviter les

Charles Diagne/Asafed

Si, par crainte des rares rafles opérées par la police, quelques vendeuses proposent leurs produits sous le manteau, la plupart les exposent carrément.

formalités d'usage contre « espèces sonnantes et trébuchantes », s'animent subitement.

Sur place, au Ghana, outre le « Ghana National Family Planning Program (GNFPP) » et le « Planned Parenthood Association of Ghana (PPAG) », plusieurs autres organismes reçoivent des contraceptifs par divers canaux. La GNFPP, qui relève du ministère de la santé, approvisionne les pharmacies ; la PPAG, ses sections locales. Dans les cliniques rurales, la PPAG cède la plaquette de pilules à 6 cedis, soit 12 F CFA, au taux du marché noir.

Créée en 1967, la PPAG fait partie d'un ensemble d'intervenants coiffés par le GNFPP lui-même lancé en 1970, avec comme objectif l'exécution de la politique du gouvernement en matière de population. Mais pas par tous les moyens ; car la vente libre des contraceptifs est interdite. Il n'en existe pas à Makola Market, le marché central d'Accra. Non pas parce que les autorités viennent d'en interdire la publicité, mais parce qu'il n'y a pas de circuit de « distribution communautaire » ; bien que des propositions existent dans ce sens. Ainsi, des pourparlers entrepris avec DANAFCO, une firme pharmaceutique privée visent à mettre en place un système permanent de distribution jusque dans les foyers.

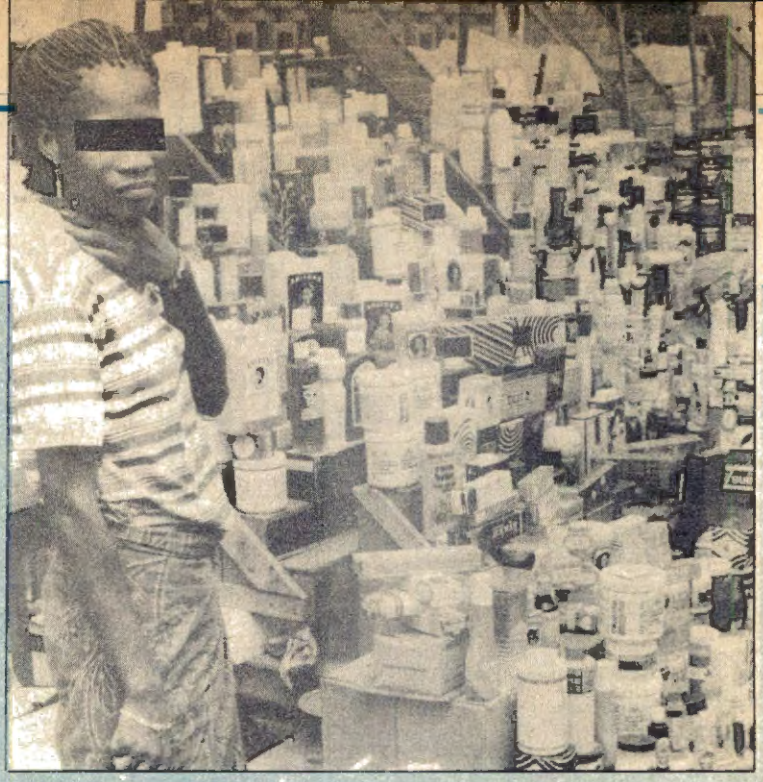
En attendant, des pilules, des spermicides, des condoms bien exposés et avec les prix tracés au marqueur, sont librement vendus dans les pharmacies à un prix qui peut susciter des vocations de trafiquants. Achetés indifféremment à 30 C, l'équivalent de 60 F CFA, la plaquette de pilules, le tube de spermicides ou le condom, ceux-ci sont revendus à Assigamé et Dantokpa, le ●●●

la plupart. Celles-ci croient savoir, ce dont elles informent à leur tour leurs clientes, que la prise de pilules brunes sert à retarder une grossesse tout comme elle peut, en cas de surdose (2 à 4 pilules) combinée à un breuvage comme du café fort chaud, du coca cola chaud, de la bière brune, etc. provoquer un avortement. Vrai ou faux ? C'est, furieux, qu'un homme répond : « J'ai appliqué, à la lettre, les directives de la vendeuse. Selon elle, ma femme devait prendre une pilule blanche par jour ou deux pilules brunes en cas de début de grossesse. Ce qu'ayant noté, nous avons suivi ses directives ; mais sans succès ».

A la question de savoir si ces pratiques sont efficaces, les spécialistes sont catégoriques : « Non ! », affirment-ils. En fait, comme l'indique le manuel de planification familiale à l'usage des médecins, édité par l'IPPF *, « les contraceptifs les plus courants se prennent pendant 21 jours ; puis, suit un arrêt de 7 jours au cours duquel aucun comprimé n'est absorbé sinon un placebo ou alors des comprimés riches en fer et/ou en vitamines ». Ceci afin de combattre l'anémie dont souffrent de nombreuses femmes, particulièrement celles des pays du Tiers monde. Et éviter les oublis dont peuvent être victimes de nombreuses acceptantes.

Tout en admettant que l'idée selon laquelle ces « mixtures » seraient efficaces est assez répandue dans la population, Mme Mensah Enyonam, responsable de la clinique de l'ATBEF, à Lomé, remarque que ce genre de traitement ne peut que provoquer des palpitations cardiaques ... ou l'ivresse.

Toutefois, il faut préciser que chez certaines vendeuses qui parlent et lisent le français, comme Nabou, le mode d'emploi se rapproche de la normale.



Charles Diagne/Asafed

Les étals des vendeuses d'Assigamè ou de Dantokpa sont parfois mieux achalandés que les étagères poussiéreuses de certaines pharmacies.

●●●

premier à 200 F, et les deux autres, entre 250 et 300 F CFA.

L'argument est suffisamment convaincant pour amener d'éventuels trafiquants à s'approvisionner en quantité et à traverser la frontière, soit avec la complicité de douaniers véreux, soit en distribuant aux autres passagers, un à deux paquets de pilules et autant de tubes de spermicide. Je sais, pour être entré au Togo, venant du Ghana avec un paquet de pilules, deux tubes de spermicides et une dizaine de condoms pour les besoins de cette enquête, que les douaniers ne sont pas toujours très regardants ; surtout quand la quantité est infime.

A ce jour, ni les douaniers togolais ni leurs collègues béninois ne peuvent faire état de la saisie d'importantes quantités de produits contraceptifs. Ce qui ne signifie pas qu'il n'en passe pas. Pour Félix Atchadé, chef de la brigade mobile de douane de Porto-Novo, dans l'Ouémé, au Bénin, « il ne faut pas nier la possibilité d'une infiltration qui passerait à travers les mailles des filets de nos services ». En effet, les femmes qui traversent la frontière plusieurs fois par jour, de l'aube au crépuscule, peuvent en faire entrer par petits paquets. Elles n'ignorent pas cependant que l'importation des médicaments reste un monopole d'Etat. Et que les produits saisis, qu'ils soient présentés de bonne foi ou grâce aux informations d'indicateurs, sont détruits.

Si, en dépit de tout ce dispositif, ceux-ci se retrouvent sur le marché, il est possible à la douane d'intervenir. « Mais, dans la pratique, cela provoque des émeutes », déplore M. Atchadé.

Il faut préciser que dans sa lutte contre la fraude, la douane bénéficie, aussi bien au Bénin qu'au Togo, de l'aide de la brigade de police judiciaire, chargée elle, de la répression de l'entrée et de l'usage des stupéfiants et des produits psychotropes. Les agents de la BPJ sévissent aux postes-frontières et en ville. Malheureusement, le personnel et les moyens sont insuffisants. Et les policiers consacrent, en priorité, leurs efforts à la surveillance des drogues, seuls produits toxiques à leurs yeux. Pas étonnant alors que les « fortifiants », antibiotiques et divers contraceptifs franchissent les frontières.

S. O.

«La femme doit prendre un comprimé blanc tous les jours et les comprimés bruns, à raison d'un par jour, pendant les règles».

Mais rien n'est dit de la période précise à laquelle il faut commencer la prise. C'est parce que les plaquettes sont vendues au détail. De sorte que les femmes ignorent tout des indications médicales et des mises en garde figurant sur les notices. Mais à quoi tout cela peut-il bien servir quand des «prestataires» sans qualification ignorent qu'il leur faut informer leurs clientes d'éventuels troubles liés à la prise de telle ou telle marque de pilule et de la nécessité de «consulter immédiatement son médecin» ou d'aller à la clinique de planning familial la plus proche ; clinique dont elles ignorent, la plupart du temps, jusqu'à l'existence. «Voici pourquoi, indique Mme Mensah, des femmes sous pilule tombent enceintes car le produit, est périmé, mal utilisé ou contre-indiqué. Il devient du coup inefficace et, pourquoi pas, nocif».

Des produits périmés

«L'autre aspect de la question, relève-t-elle, c'est que le mari peut accuser sa femme de négligence dans la prise des médicaments ou, pire, d'adultère».

Pourtant, dans certains cas, rares il est vrai, l'inverse peut se produire. Généralement, c'est la «capote» qui est mise en cause. En effet, l'homme, lui aussi, peut être à l'origine d'une grossesse indésirée chez sa partenaire, souvent sa maîtresse, rarement son épouse légitime, avec qui il ne se sent pas obligé de «prendre des précautions». C'est que, même «testés électroniquement», les condoms peuvent se rompre. Il est facile d'imaginer la durée de vie de capotes qu'il ne faut pas, en principe, exposer à plus de 40° C, à l'humidité, à la lumière solaire ou à la lumière fluorescente ; mais qui subissent toutes ces agressions. Ajoutez à cela que ces préservatifs peuvent être périmés et vous aurez un tableau proche de la réalité. Avis donc à ceux qui utiliseraient des condoms acquis dans ces conditions, pour se préserver du SIDA entre autres MST ... sauf s'il leur est impossible de faire autrement.

Manque d'information

Il est évident qu'il ne faut pas compter sur les commerçantes pour manipuler, avec beaucoup de soins, les contraceptifs. Si certaines font l'effort de garder leur stock à l'ombre, la plupart les exposent au soleil et à la poussière. Très peu d'entre elles, même celles qui sont instruites, connaissent la date de péremption de ces produits généralement destinés aux pays anglophones et dont les instructions ne sont, parfois, qu'en anglais. Et comme, en plus, la date limite de prise des pilules, par exemple, n'est pas indiquée, mais seulement celle de la fabrication, et en petits caractères en bas et à droite sur la plaquette, la confusion est totale.

Là où les structures existent, les stocks périmés sont détruits après cinq ans, à compter de leur date de fabrication. Dans le cas des associations affiliées à l'IPPF, cela se fait avec l'accord de la Fédération. En 1982, l'ATBEF a ainsi détruit à Lomé, un important stock de produits périmés. Mais, comme les vendeuses, elles, non seulement manquent d'information, mais veulent aussi rentrer dans leurs fonds ... En outre, comment savoir, à partir de quand, ne plus utiliser les spermicides qui ne portent aucune inscription qui puisse être prise pour une date de péremption ?

C'est vrai qu'il existe un moyen simple de tester l'efficacité de ce produit. Si, mise dans de l'eau, la gélule entre en effervescence, c'est qu'elle est encore utilisable. Dans le cas contraire, il vaut mieux la jeter.

La saccharine ou la nivaquine, absorbées, elles, par voie vaginale agirait comme contraceptif. «Il est vrai que la nivaquine est acide et peut, tout au plus, irriter le vagin», admettent les spécialistes. «Mais elle ne fond pas facilement ; et, de ce fait, rien ne permet de dire qu'elle peut empêcher la conception».

Parce qu'ils ignorent tout des risques qu'ils courent, Komlah et ses semblables continuent donc de s'approvisionner au marché. Si les raisons diffèrent selon les individus, les plus significatives semblent être au nombre de cinq.

▶▶▶ — Le manque d'information. De nombreuses femmes, à qui s'adressent les émissions de santé qui traitent aussi de la contraception, passent leur temps au marché ou dans la cuisine. Et les moments où ces émissions sont diffusées, sont très précieux pour elles.

Des contrôles inopinés

Quant aux conférences, formule qui privilégie le contact direct, leurs heures ne coïncident pas toujours avec les heures de service des agents chargés de la vulgarisation de la planification familiale. De ce fait, ils ne les programment que très rarement.

Par ailleurs, même s'ils sont informés de leur existence, les gens ignorent où se situent les services de «bien-être fami-

lial ». Par contre, ils savent que tout est disponible au marché et, qu'en plus, il est possible d'y discuter les prix. « Il suffit de connaître le nom du produit ou, tout simplement, de le reconnaître. Vous le réclamez ou alors vous l'indiquez du doigt et on vous le vend. Ailleurs, des médecins ou des infirmiers vous demandent ce que vous voulez faire, et ce sont eux qui choisissent à votre place », déclare un client.

▶▶▶ La répugnance à exposer ses « problèmes » dans un centre spécialisé. Bien que les produits leur soient offerts gratuitement, certaines acceptantes préfèrent se rendre au marché pour éviter d'éventuels examens cliniques dont elles ne comprennent pas toujours le bien-fondé. En s'approvisionnant clandestinement, la plupart d'entre elles croient éviter ainsi un refus du mari dont les associations affiliées à l'IPPF demandent le consentement avant toute intervention.

▶▶▶ La prévention « clandestine » par les jeunes filles d'avortements dont elles ont tout à craindre pour leur avenir et pour leur santé.

▶▶▶ La protection des femmes mariées contre une éventuelle grossesse sans l'accord du mari qui, généralement, y est hostile.

▶▶▶ L'entretien, par les hommes, de relations extra-conjugales.

Quelles solutions?

A Assigamè comme à Dantokpa, les services de santé procèdent à des contrôles inopinés et, éventuellement, à des rafles. Mais cela ne se produit que lorsqu'un « accident » consécutif à la prise de produits pharmaceutiques acquis au marché est signalé. Combien▶▶

Contraception et dévergondage

Propos recueillis par
SOULEYMANE OUATTARA

De l'avis de nombreuses personnes, contraception et dévergondage vont de pair. Vrai ou faux ? Les avis divergent.

▶▶▶ E. T, 30 ans, dactylographe, marié, 3 enfants, Lomé, Togo.

JE peux dire, d'expérience, que les contraceptifs rendent les filles frivoles. Quand j'étais encore élève, je vivais chez ma grand-mère. Il y avait là une de mes cousines qui prenait la pilule. Ce qui lui permettait de changer de partenaires sans risque de tomber en grossesse. Elle en fit alors une source de revenus. Elle prétextait des travaux de groupe au lycée pour rentrer tard le soir à la maison. En ce temps là, nous recevions chacun 15 francs chaque matin avant de nous rendre à l'école. Lorsqu'elle rentrait tard, ma grand-mère croyait la punir en ne lui remettant que 10 francs le lendemain. Elle s'en moquait éperdument. Elle avait plusieurs tenues, quantité de chaussures et se changeait deux fois par jour. Sur sa table, elle exposait des contraceptifs (Neo Sampoon, Emko) et autres produits de ce genre sans être inquiétée. Et notre grand-mère, qui était analphabète, poussait la serviabilité jusqu'à les lui ranger. Vous conviendrez avec moi qu'une telle fille, même mariée, continuera à collectionner les amants.

Mon sentiment est que, de façon générale, la grossesse peut être très gênante pour les filles, surtout les élèves et les apprenties. Ici, au Togo, par exemple, l'intéressée doit cesser d'aller à l'école. De plus, sa famille la persécute et son entourage la montre du doigt. Si d'aventure sa grossesse n'est pas de son

fiancé, elle peut ne pas avoir un homme de son âge comme mari. Avec la pilule, tous ces soucis disparaissent et les filles qui ne sont pas stables n'en font qu'à leur tête. En tout cas, la peur de tomber en grossesse aurait constitué un frein à cette légèreté.

▶▶▶ O. M, 25 ans, étudiante, célibataire, Lomé, Togo.

IL va de soi que la pilule encourage les jeunes filles à se prostituer. Prenons le cas des élèves, par exemple. Elles étudient l'éducation sexuelle à l'école. Elles savent tout des pilules et peuvent les utiliser, soit pour imiter leurs amies qui sortent avec plusieurs garçons, soit par nécessité. C'est le cas de nombreuses filles qui se livrent à la prostitution clandestine. Pour elles, il n'est pas question de tomber en grossesse. Les pilules sont là pour ça. Et le drame, c'est que ces filles sortent surtout avec des hommes mariés qui, seuls, peuvent subvenir à leurs besoins. Avec toutes les conséquences qu'on peut imaginer ...

▶▶▶ Mme d'Almeida, directrice exécutive du CNBPF, Cotonou, Bénin.

LA femme qui n'a pas l'habitude ou qui ne prend pas la résolution de tromper son mari ne le fera pas, quels que soient les moyens dont elle dispose. Par contre, celles qui usent des méthodes contraceptives pour se prostituer le faisaient déjà bien avant d'adopter la pilule ou le stérilet, par exemple.

Nous informons nos interlocutrices des avantages et des inconvénients liés à l'utilisation de tel ou tel contraceptif. Le dernier mot leur revient.

Je remarque que ceux qui accusent le planning familial de pousser au dévergondage font fi de l'évolution des mœurs introduite par le cinéma, les revues pornographiques, le relâchement de l'éducation, etc.

▶▶▶ Miss Catherine Addo, GNFPP, Accra, Ghana.

SUR dix filles qui traînent dans les halls des hôtels d'Accra, sept à huit ont des pilules au fond de leur sac. Mais là, ce sont des occasionnelles. Autrement, les vraies prostituées, les professionnelles, n'en ont pas besoin. Elles sont pratiquement toutes stériles des suites de complications de MST mal traitées. Il est, donc, difficile de soutenir que celles-ci, aussi, prennent la pilule ou se servent de spermicides pour exercer leur profession.

▶▶▶ Julien Bayidi, directeur du Projet national de bien-être familial, Cotonou, Bénin

POUR éviter les avortements et les grossesses non désirées dont le nombre augmente, les filles recourent aux contraceptifs. Mais ceux-ci ne sauraient constituer la porte ouverte à la dépravation des mœurs. En fait, il faut, ici, condamner la démission des parents qui mettent leur fille à la pilule à quatorze ans et qui croient être, alors, tranquilles. On fait jouer à la contraception un rôle qui n'est pas le sien.

Propos recueillis par **S.O.**

▶▶ de drames sont-ils, pourtant, passés sous silence ?

En fait, l'« indifférence » des autorités arrange bien des gens. « Quand j'ai mal à la tête, ou que j'ai le palu, explique cette femme, je peux acheter deux comprimés d'aspirine ou de nivaquine à dix francs, au marché. Tandis qu'en pharmacie, je suis obligée de prendre un tube entier dont je ne me servirai pas en totalité ».

Distribution communautaire

Il est vrai que le problème ne se pose pas dans les mêmes termes pour les contraceptifs qui, eux, sont pratiquement gratuits à l'ATBEF ou au CNBPF. Mais il faut reconnaître que le conditionnement actuel des produits pharmaceutiques n'arrange pas toujours les populations aux bas revenus. La preuve est donc désormais faite qu'il existe une demande en produits contraceptifs et qu'une partie — infime, il est vrai — des populations préfère recourir au circuit parrallèle au détriment de celui des organismes spécialisés. Cet état de fait et les risques encourus par les utilisatrices sont les arguments que développent les défenseurs de la « distribution communautaire » pour convaincre les pays de son adoption. Mais comme le Bénin et le Togo ne font que tolérer la planification familiale, la mise en place d'un tel circuit de distribution risque de se heurter à quelques difficultés. Mais jusqu'à quand ?

SOULEYMANE OUATTARA

* **IPPF :** International PLanned Parenthood Federation/Fédération internationale pour la planification familiale.

Développement d'abord, planification ensuite

SOULEYMANE OUATTARA

Un peu plus de 80 % des femmes à qui s'adressent les services de planning familial sont parmi les plus pauvres des communautés où elles vivent. Même distribuée gratuitement, la pilule reste, pour elles, quelque chose de secondaire, à la limite, un non besoin. Elles préfèreraient, de loin, disposer d'une infirmerie pour les soins de santé ou encore exercer des activités génératrices de revenus pour améliorer leur niveau de vie.

Les responsables de la PPAG (1), au Ghana, et du CNBPF (2), au Bénin, ont fait leurs ces préoccupations ; à travers leurs projets de fabrication de gari, à Awutu, et de tissage de nattes, à Gbangnito. Par ce biais, l'I.P.P.F. (3) espère, de même que les associations locales qui lui sont affiliées, disséminer la pratique et, avant cela, la connaissance du planning familial dans ces groupes. Il s'agit, par la même occasion, de faire des membres de ces groupes des motivateurs volontaires du planning familial parmi leurs amis, leurs parents et dans leurs communautés.

ELLES ne sont plus aujourd'hui que dix-huit au lieu de vingt cinq, il n'y a pas si longtemps. Les divorces et les cérémonies funéraires retiennent une bonne partie d'entre elles définitivement ou momentanément éloignées de l'atelier de tissage ; en réalité un hangar où les membres du groupement révolutionnaire à vocation coopérative (GRVC) de Gbangnito se retrouvent pour exercer leur activité principale : le tissage des nattes. Créée à l'instigation du CARDER, un service relevant du ministère du développement rural, cette coopérative obtient, dans un premier temps, des fonds de la caisse locale de crédit mutuel, un organisme d'Etat. Mais elle se désagrège, par la suite, faute de moyens.

C'est en 1984 que le CNBPF s'intéresse à, son tour, au groupement et lui vient en aide. L'actuel chef de projets au siège du CNBPF, à Cotonou, Daniel Dehouè, précédemment coordinateur provincial de l'Ouémé, ne tarit pas d'éloges sur « ces femmes courageuses et bien organisées ». Autrement dit, un

Souleymane Ouattara/Asafed

« Des femmes courageuses et bien organisées ».

terrain fertile pour des causeries sur la planification familiale, animées par la monitrice de Porto-Novo, une fois par semaine. Mais avec des résultats qui ne sont pas toujours à la hauteur des espoirs suscités.

Avec des prix à la vente compris entre 1000 et 2000 F CFA, selon le type, l'écoulement des nattes s'avère difficile. Sur place d'abord, mais aussi au Nigéria tout proche où le groupement s'approvisionne en joncs, raphia et teintes, matières premières entrant dans la fabrication des nattes. La dévaluation de 66 % du naïra, la dernière en date, et, avant elle, la fermeture des frontières s'étaient revélées catastrophiques sur le plan commercial. A présent, les preneurs en gros se font rares car leurs bénéfices sont devenus insignifiants. C'est le groupement lui-même qui se charge de vendre ses nattes au marché de Porto-Novo, à une dizaine de kilomètres de là. De son côté, le CNBPF en expose à Cotonou, avec un certain bonheur, à la direction du tourisme, au Sheraton Hôtel et au grand marché, principalement à l'intention des touristes. « C'est pour satisfaire cette clientèle, que nous avons suggéré aux femmes de réduire les dimensions des nattes, de faire des porte-photos, des nattes de prière, des descentes de lit », explique Déhouè.

Mais, tout cela ne suffit pas à rentabiliser l'affaire. Car, la concurrence est rude, venant des tisseuses réfractaires au regroupement. Et ce, bien qu'une première évaluation, en décembre 1984, ait conclu à la viabilité du projet. Présentement le vœu de la responsable du GRVC, Marie Méwékou, alphabétisée comme de nombreuses autres femmes en « goun », la langue locale, est que celui-ci puisse disposer de crédits supplémentaires pour diversifier ses activités. « Un jardin, dit-elle, nous permettrait, outre d'en vendre les produits, de diversifier notre menu quotidien ». Cette demande, le CNBPF vient d'y donner son avis favorable. « A cet effet, un stage sera organisé qui portera sur l'éducation nutritionnelle », indique Laure d'Alméida, directrice exécutive du Comité. Bel exemple de persévérance dans le désintéressement ! Car, même si toutes les membres du groupement possèdent leur carte de planification familiale, elles n'en opposent pas moins un refus à la pratique de la contraception. Leurs maris la verraient d'un mauvais œil. Elles-mêmes préfèreraient, de loin, l'abstinence comme cela se pratiquait par le passé.

Stérilité secondaire

En fait, la réalité est tout autre. « Il existe un problème de sous-fécondité dans la zone. Et les femmes, une dizaine environ, qui souffrent de stérilité secondaire, souhaitent plutôt avoir plus d'enfants et non limiter leur nombre », explique l'animatrice du groupement. Pour ce faire, les MAO leur sont enseignées. Quant à celles dont le cas l'exige, elles subissent des examens et, au besoin, un traitement à l'hôpital », dit l'animatrice, qui déplore cependant que « les maris refusent de payer ». Manque d'argent ? Ce n'est pas évident. La plupart des hommes, vu la situation frontalière de la région, sont, en effet, devenus d'actifs trafiquants. A défaut, ils s'improvisent conducteurs de « zemidjan », ces motos-taxis, propres à la province de l'Ouémé.

La prospérité et la récession au Nigéria rejaillissent donc sur cette région. Et, depuis que l'économie du grand voisin est au plus mal, les hommes, qui ont délaissé l'agriculture au profit du commerce, se retrouvent au pied du mur.

Evidemment, les femmes voudraient que « le CNBPF se penche sur leur cas », c'est-à-dire qu'il supplée le refus des maris de payer les frais d'examens gynécologiques. « Diffi-

cile de leur donner satisfaction, puisque nous n'avons pas de fonds affectés à ce genre d'intervention », répond Laure d'Alméida.

A Awutu, le problème est tout autre. Lorsque nous arrivons en compagnie de la sage-femme, Mme Gloria Abbey, qui effectue une visite hebdomadaire, en l'occurence tous les mercredis, la devanture de la clinique rurale est déjà noire de monde. Suite à une panne de moteur qui nous a retenus, à Accra, nous arrivons avec près de trois heures de retard. Les femmes sont toujours là. Aussitôt, elles entonnent un chant à la gloire de Dieu. La région est fortement christianisée et toute cérémonie commence par des prières, des chants.

Un miroir aux alouettes

Après quoi, le travail commence. Comme d'habitude, l'une des deux monitrices basées en permanence dans le village présente à l'assistance les différents types de contraceptifs. L'autre prodigue des conseils sur l'alimentation des nourrissons, et tient des fiches de contrôle de la croissance des enfants à la disposition des mères. Y sont notées les dates des vaccinations contre la tuberculose, la poliomyélite et la rougeole.

Deux monitrices, cela représente peu de chose au regard des besoins non seulement du village mais de toutes les localités situées à quarante kilomètres à la ronde. Car, paradoxalement, à cause de sa proximité d'avec Accra où auparavant les gens se rendaient pour le moindre malaise, la région d'Awutu a été délaissée. La clinique fonctionne donc comme un miroir aux alouettes.

Par manque de personnel, le ▶▶

Ce qu'ils disent des contraceptifs

Propos recueillis par
SOULEYMANE OUATTARA

Que ressentent les femmes qui prennent la pilule, se font placer un stérilet ou adoptent l'une ou l'autre des méthodes contraceptives les plus courantes ? Nous avons posé la question à quelques-unes d'entre elles venues en consultation à la clinique de l'Association togolaise pour le bien-être familial, (ATBEF), à Lomé ainsi qu'à un chauffeur et à un enseignant.

▶▶▶ D. E, 25 ans, vendeuse de charbon, mariée, 3 enfants.

Si je suis ici, c'est parce que mon mari pense qu'« il faut que nous marquions un temps d'arrêt ». Voici d'ailleurs la carte de consentement qu'il a signée. Il est simple soldat et nous gagnons tout juste de quoi vivre. Il faut dire que j'ai déjà deux filles et un garçon âgés respectivement de six, quatre et deux ans.

Après mon entretien avec la sage-femme, j'ai décidé de me faire placer un stérilet, car c'est facile à enlever. Par le passé, je ne pratiquais que l'abstinence comme méthode de régulation des naissances. Depuis trois mois que je porte le stérilet, je ne ressens ni troubles, ni douleurs.

▶▶▶ W. A, 28 ans, vendeuse de pagnes, mariée, 1 enfant.

CELA fait deux ans que je vis avec mon mari, c'est-à-dire depuis que notre fille est née. Mon mari, qui est étudiant à l'Université du Bénin, doit

terminer ses études dans un an. C'est pourquoi nous avons décidé de venir ici. J'ai choisi le stérilet car je me méfie des injections et des pilules. Avec le stérilet, tu ne risques pas de tomber enceinte et tu peux l'enlever quand tu veux.

Avant, j'utilisais des spermicides qu'un ami de mon mari lui procurait. Mais ce n'est pas commode. Ça mousse et on a une impression de chaleur. Et puis, moi, je ne fais pas tellement confiance aux gélules.

▸▸▸ A. K, 27 ans, ménagère, mariée, 4 enfants.

J'Al deux garçons et deux filles. Mon mari est un agent de l'Etat qui gagne tout juste de quoi joindre les deux bouts. Il y a un an, je me suis mise à la pilule. Mais je m'approvisionnais à Assigamè. Au début, mes règles sont devenues très abondantes, contrairement à une amie qui, elle, me confiait qu'elle ne les voyait pas du tout lorsqu'elle prenait la pilule. Je me sentais extrêmement faible. Il suffisait que j'essaie de puiser l'eau au puits pour avoir des vertiges. Evidemment, j'aurais pu me faire poser un stérilet. Mais il paraît « qu'il remonte jusqu'à la gorge ».

▸▸▸Mme Mensah Enyonam, sage-femme, responsable de la clinique de l'ATBEF.

LES contraceptifs sont accusés de tous les maux. Ce sont de tels bruits que font courir les femmes qui, elles-mêmes, sont « informées » par des gens opposés à la contraception, qui portent préjudice au bien-être familial. Il faut tout de même admettre que les pilules, par exemple, aggravent certaines maladies et peuvent rendre momentanément stérile. Quand vous demandez à l'ovaire d'arrêter de « travailler » pendant six mois ou un an, vous devez lui laisser le temps de reprendre ses fonctions naturelles.

Nous, dans nos services, nous procédons à un interrogatoire très poussé avant de prescrire la pilule. Sinon, nous la déconseillons, particulièrement lorsque la femme souffre d'hypertension, de diabète ou d'obésité. En fait, les nausées, les douleurs de bas-ventre, auxquelles les femmes font allusion, ont un rapport avec l'état de santé de l'individu.

Quant au stérilet, c'est un corps étranger, en l'occurence un corps mécanique, qui est introduit dans l'utérus. Il ne sécrète rien. Il peut favoriser des infections chez des femmes aux partenaires multiples et à l'hygiène douteuse. Il peut alors provoquer des crampes au bas-ventre, augmenter les règles, perforer l'utérus ou migrer. Mais ce dernier cas est rare. Par le passé, le personnel de pose de stérilet ●●●

▸▸▸ S. M, 24 ans, apprentie couturière, célibataire, un enfant.

LA contraception ne m'intéresse pas. Supposons que je prenne des pilules et que, par la suite, je ne puisse plus avoir d'enfant. Je serai donc obligée de dépenser beaucoup d'argent pour en avoir un quand j'en ressentirai le besoin. Si j'ai de la chance, ça peut marcher ; sinon c'est fini ! Et puis, je suis paresseuse ; je ne pourrai pas avaler un comprimé chaque jour.

Remarquez, je ne suis plus une jeune fille. J'ai déjà un enfant. Après mon accouchement, je prenais, lorsque j'estimais la liaison dangereuse, deux comprimés de nivaquine ou de flavoquine. Mais il paraît que ce n'est pas efficace. D'ailleurs, je suis bien obligée d'avouer que, deux fois de suite, j'ai fait des curetages. Mais là, je suis allée voir un médecin et il n'y a pas eu de problème. Comme ça, c'est plus sûr.

Et puis, les pilules, je crois que ça intoxique. Si tu n'es pas malade et tu prends des comprimés, tu ne sais pas ce qui peut t'arriver.

Je sais qu'il y a un service de planning familial ; mais je n'y suis jamais allée. Et, puisqu'on peut y empêcher la conception, pourquoi ne pas aider également les femmes et les hommes stériles à avoir des enfants ?

gardien et un employé commis aux écritures au bureau d'Accra contribuent à la marche de la clinique. Ils se contentent, pour le premier, de remplir les fiches sous la supervision de la sage-femme, et pour le second, de distribuer ou vendre à des prix modiques, des vivres.

Comme la région est bien arrosée, les cas de malnutrition sont rares. Mais l'alimentation n'est pas toujours équilibrée. Avec les cours de nutrition, cela tend à être corrigé ; vu que les aliments locaux sont à l'ordre du jour. La région produit en effet du manioc. Et le projet initial de la PPAG qui visait l'introduction du planning familial et l'organisation et la rentabilisation de la production du gari au sein d'un petit groupe de femmes, s'étend donc aujourd'hui à diverses autres activités. Parmi elles, la santé maternelle et infantile, la vaccination, l'éducation nutritionnelle, le suivi des femmes enceintes occupent une place de choix. Et ce, avec le concours d'autres intervenants tels le ministère de la santé et le Catholic Relief Services qui fournissent, le premier, les médicaments et, le second, les vivres.

Un retard de deux semaines

A elle seule, la section planning familial dispose d'une monitrice et d'un vendeur de contraceptifs. Tous les produits sont bien exposés et les femmes ont le choix entre la pilule, le DIU, les contraceptifs injectables, la stérilisation. Pilules et spermicides coûtent dix cedis (20 FCFA), soit le tiers de leur prix à Accra.

Après six couches difficiles mais vivantes, A.C., en accord avec son mari, décide de se faire placer le stérilet. Mais il ne lui convient pas. C'est alors que

(suite page 90)

Ce qu'ils disent des contraceptifs

manquait d'expérience. Certaines acceptantes sont même tombées enceintes parce que leur stérilet avait été mal placé ou s'était déplacé. Il y a eu quelques cas malheureux qui sont alors restés dans la mémoire des gens. Mais, généralement, le stérilet donne satisfaction à ses utilisatrices. C'est également le cas de la pilule qui reste l'une des méthodes contraceptives les plus efficaces.

▸▸▸ O. M, 25 ans, étudiante, célibataire, sans enfant.

J'Ai opté pour la pilule, suite aux conseils de mon médecin qui m'a prescrit « Stédéril ». « Le stérilet ne vous convient pas, m'a-t-il dit, car vous n'avez pas encore d'enfant ». Il m'a cependant prévenu que je risquais de prendre du poids. Remarquez, ce n'est pas faux du tout. Depuis que je prends la pilule, je me sens souvent abattue ; je bois beaucoup ; je mange autant et j'ai des maux de tête et de bas-ventre. Sans oublier que ça donne le cancer, aux dires des gens. Vous comprendrez alors que j'y recours vraiment par contrainte. Je suis en train de préparer mon avenir et je ne serai fixée que dans trois ans. D'ici là, il faut que j'évite de tomber enceinte. Mon ami me comprend parfaitement.

Il faut dire qu'avant de me mettre à la pilule, j'utilisais les méthodes naturelles. Ainsi, je n'acceptais pas d'avoir de rapports sexuels pendant ma période d'ovulation. Mais il y a des cas de force majeure. Si tu te refuses à ton ami lorsqu'il en fait la demande, il pensera que tu l'as trompé. Tout ça est très compliqué, comme vous voyez.

▸▸▸ B. B, 39 ans, enseignant, 2 femmes, 6 enfants.

AU début, j'étais farouchement opposé à la contraception ; sans doute pour des raisons religieuses. Je ne vous l'ai pas dit, mais je suis... catholique. Je reste convaincu qu'on n'a pas le droit de bloquer un processus que Dieu a déclenché. Et puis, un homme et une femme, c'est fait pour avoir des enfants.

Cela dit, je dois reconnaître que j'ai été témoin de choses terribles. J'ai vu des femmes mourir en couches parce qu'elles accouchaient trop souvent. A présent, je révise mon jugement. Mais je ne serai jamais un chaud partisan du planning familial. J'estime que les gens doivent pouvoir organiser leur vie comme bon leur semble. C'est pourquoi je pense qu'il faut informer largement le public.

Par exemple, ma première femme prend la pilule. Elle ne se porte pas bien. Depuis, elle a un ulcère. Est-ce la pilule ou pas ? On l'ignore. Pourtant, elle continue de prendre régulièrement sa pilule.

Nous avons plusieurs enfants. Et il va bien falloir trouver autre chose de moins nocif. Peut-être le stérilet ? Mais il fait peur.

Ma conviction, c'est qu'avec l'âge, on mûrit et on revient aux méthodes naturelles qui sont les plus saines et qui présentent le moins de risques.

(suite page 90)

CHAPITRE 3

Michel Renaudeau

Les méthodes traditionnelles

MADANI BAYOKO

Et pourtant, elles existent !

SOULEYMANE OUATTARA

C'est lorsqu'elles reçoivent une réponse (peu importe qu'elle soit affirmative ou négative) que certaines questions suscitent des interrogations encore plus complexes. Comment expliquer, par exemple, que les sociétés traditionnelles africaines qui passent pour être pronatalistes disposent, parfois, de moyens pour espacer et même limiter les naissances ? Il existe, en effet, comme l'attestent de nombreuses enquêtes menées dans divers pays africains, toute une panoplie de pratiques et de facteurs qui vont de l'abstinence, la continence périodique, le coït interrompu à des produits divers dont les plus répandus, et peut-être les plus commodes, sont les bagues, les amulettes et les ceintures contraceptives. Sans préjuger de l'efficacité de l'une ou l'autre de ces méthodes et pratiques, il est bon de s'interroger sur les raisons de leur existence.

Selon toute probabilité, l'espacement des naissances consécutif à la continence périodique tire son origine du désir de garantir au nourrisson une croissance normale. C'est sans doute le souci des Bassar du Togo qui fixent à trois ans l'âge normal de sevrage des garçons et à quatre ans celui des filles. Un intervalle intergénésique aussi long permet également de réguler les naissances ; même si tel n'est pas son but.

Des considérations scientifiques ne sont pas absentes de ce genre de préoccupation. Il est désormais établi que le lait se fait rare et s'appauvrit progressivement, après six mois d'allaitement au sein. Ce qui explique que les enfants maintenus longtemps au sein, sans autre aliment de complément, présentent divers troubles. Ainsi, se trouve avalisée la thèse qui veut que les rapports sexuels, pendant que l'enfant est encore au sein, « gâtent le lait ». En fait, ce ne sont pas les rapports sexuels qui sont responsables du kwashiorkor et des autres maladies liées à la malnutrition, mais, entre autres, la pauvreté du lait de la mère en éléments nutritifs.

Dans maintes régions d'Afrique, le fait de tomber enceinte, un an après un accouchement, suscite des commentaires désobligeants à l'endroit de la parturiente. Souvent une chansonnette est même composée à cet effet.

Garantir au nourrisson une croissance normale

CIRIC

Garantir au nourrisson, puis au petit garçon ou à la petite fille, une croissance normale...

Que la femme soit l'objet de telles risées n'est pas tellement surprenant. Il est admis qu'elle doit résister aux avances de son mari ; mais jusqu'à quel point ? La grossesse signe cette « faiblesse » chez la femme ; mais pas chez l'homme pourtant tout aussi impliqué que son épouse.

Et puis, il ne faut pas oublier que la période suivant l'accouchement se présente comme celle où la femme est le mieux disposée à adopter une méthode d'espacement des naissances. Peut-être y-a-t-il lieu de lier la réussite de l'abstinence à un tel facteur ?

Dans de nombreuses régions d'Afrique, l'épouse rejoint le domicile de ses parents après l'accouchement et y reste le temps que l'enfant « puisse aller faire des commissions », c'est-à-dire qu'il marche. Le but d'un tel éloignement est manifeste. C'est le cas, par exemple, chez les Yoruba, où une période de continence de trois à quatre ans est strictement observée. Pourtant, les Yoruba n'ont pas grand mérite. La polygamie leur rend la tâche d'autant plus aisée qu'ils ne se trouvent jamais à court d'affection.

Dans un autre registre cette fois, il faut signaler que, dans certains pays, comme le Bénin, il existe des abortifs très puissants utilisés dans les couvents des amazones. Lorsque l'une d'elles tombait enceinte, elle en absorbait pour éviter l'opprobe. Mais ce n'était là qu'un pis-aller. Il existait, et il existe toujours des moyens de contraception. Comme les royaumes voisins passaient le plus clair de leur temps à se faire la guerre, les campagnes pouvaient retenir éloignés de leur foyer les guerriers pendant plusieurs années. Certains de ceux-ci remettaient, sans explication, à leur fiancée, une bague qu'elle devait porter à son orteil. Même si elle venait à entretenir des relations sexuelles avec une tierce personne, celles-ci ne donnaient pas lieu à conception. La raison ? Les femmes reviennent cher. Et il n'est pas facile de se marier après de longs séjours au front. C'est ainsi également que procédaient ceux que leurs activités retenaient éloignés, pour longtemps, de leur foyer. Aujourd'hui encore, et pour d'autres raisons, des parents remettent des bagues contraceptives à leurs filles. Ils se gardent également, bien entendu, de leur dire à quoi elles servent. Ils se contentent de leur révéler : « C'est contre le mauvais sort ». De crainte qu'elles n'en abusent, se sachant à l'abri.

SOULEYMANE OUATTARA

L'espoir est permis

MADANI BAYOKO

LE désir, pour l'homme, de décider de l'importance numérique de sa famille semble aussi vieux que l'humanité. Un peu partout dans le monde, des méthodes et pratiques contraceptives font leur apparition, pour ainsi dire, spontanément. Elles sont fondées sur les propriétés agissantes conférées à certaines plantes, sur les vertus « reconnues » à certaines pratiques incantatoires et mystiques.

Personnes âgées, guérisseurs traditionnels, chasseurs sont, le plus souvent, dépositaires du secret de ces pratiques dont les plus courantes sont l'abstinence post-partum, l'abstinence en période normale des règles, les pratiques magico-incantatoires, l'emploi d'extraits de plantes.

▶▶▶ **L'abstinence post-partum.** — Elle débute à l'accouchement et prend fin avec le rétablissement des règles, période pendant laquelle la femme est considérée comme « impure » aussi bien par la religion, musulmane en l'occurence, que par la tradition.

▶▶▶ **L'abstinence en période normale.** — Elle consiste à s'abstenir, durant les quatre ou cinq jours qui suivent la fin de la menstruation, période considérée comme la plus fertile du cycle. Vrai ou faux ? En tout cas des études récentes menées en Europe tendraient à démontrer que la plupart des « ovulations spontanées » se produisent au cours des premiers jours qui suivent la fin des règles et que ces ovulations semblent liées à l'intensité du plaisir ressenti par la femme.

▶▶▶ **Les pratiques magico-incantatoires.** — Elles sont utilisées à maintes occasions, entre autres pour la préparation du « tafo », une cordelette de fil de coton qui comporte des nœuds dont le nombre varie en fonction de la taille de la femme. Chaque nœud est confectionné en récitant, dessus, des paroles incantatoires.

Des jours sont retenus pour la confection du talisman, qui peuvent varier suivant les milieux. Généralement ce sont les lundis et les jeudis.

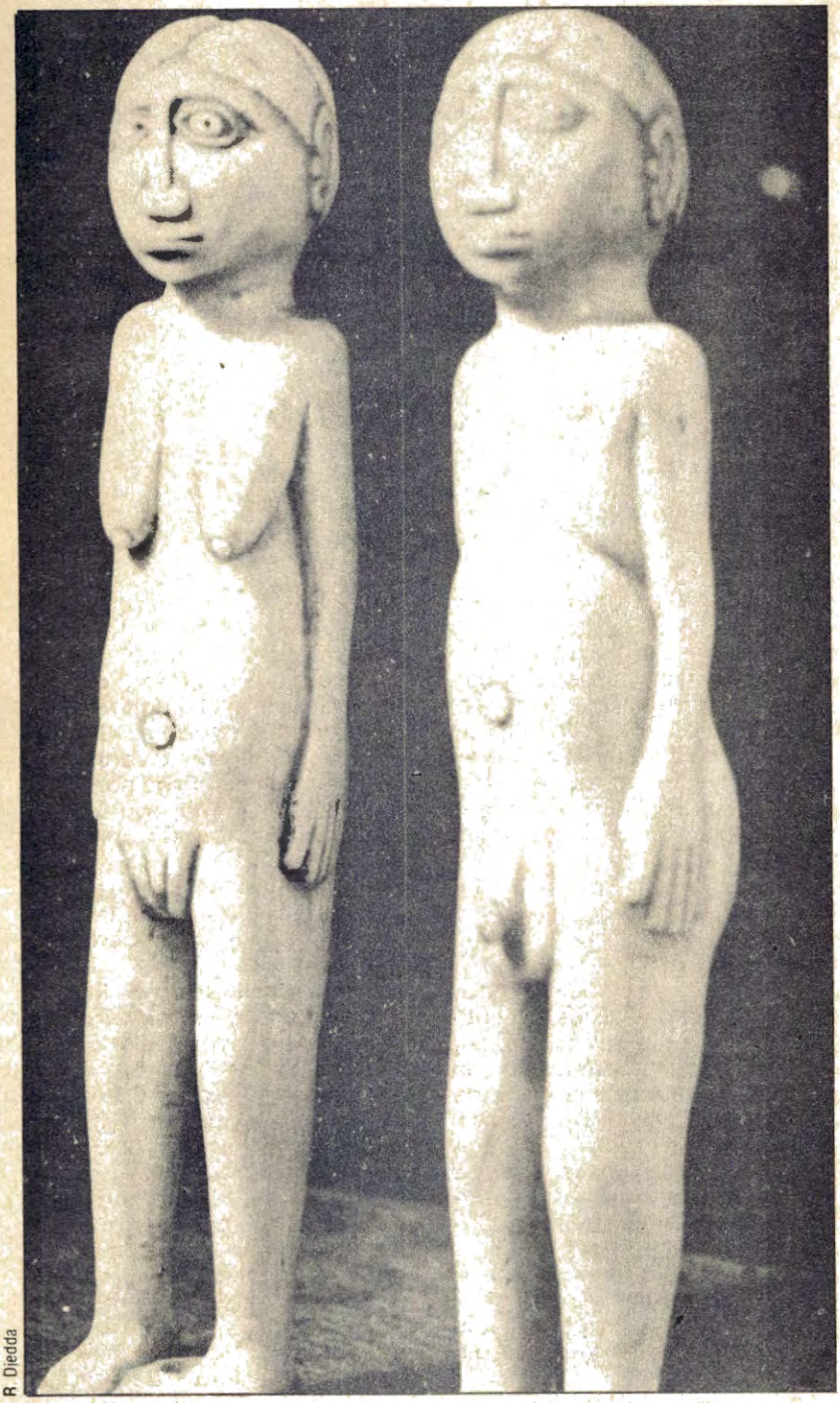
Une fois confectionné, le « tafo » est expérimenté sur une poule pondeuse ; si la poule cesse de pondre, il est donc efficace et remis à la cliente. Celle-ci est tenue de le porter, pour la première fois, au début des règles. Dès lors, elle doit respecter certains interdits. Ceux-ci peuvent également varier suivant les milieux. Précisons que l'effet contraceptif du « tafo » persiste aussi longtemps que la femme le porte.

Des vertus magiques sont aussi attribuées à des bagues ayant séjourné dans certaines préparations.

▶▶▶ **L'application de la toile d'araignée ou « n'talefura ».** — C'est une toile étanche, blanche, sous laquelle l'araignée pond ses œufs. Cette toile est introduite dans le vagin, peu avant le rapport sexuel. Elle est censée barrer la route aux spermatozoïdes. Cette méthode s'apparente aux techniques modernes du diaphragme ou de la cape cervicale. Mais, à la différence du diaphragme, chaque toile ne peut être utilisée qu'une fois.

Le « n'talenfura » sert également, en médecine traditionnelle, à panser les blessures graves et à boucher l'orifice des

LES METHODES TRADITIONNELLES



R. Diedda

«Tu auras des enfants quand tu seras mouillée», disent les mères à leurs filles. Les anciennes enseignent que, pour concevoir, il faut la présence des «deux eaux de sexe»: paternelle (sperme) et maternelle (la glaire cervicale).

cornes d'animaux utilisées comme ventouses.

▶▶▶ **Les contraceptifs oraux.** — Ils sont à base de plantes ou d'autres produits et préparations.

▶ La suie, ou « samanènè », est un dépôt noir visible sur le plafond des cuisines. Deux pincées de cette poudre dans l'eau ou la sauce suffiraient, lors de leur absorption, à protéger la femme contre une grossesse éventuelle.

▶ La potasse, ou « séguékata », serait un contraceptif agressif, compte tenu de ses propriétés. Employé à une certaine dose, il constitue un excitant sexuel pour les femmes alors qu'il rendrait l'homme partiellement impuissant. Il est utilisé par les coépouses jalouses, car, non seulement il empêcherait la rivale d'avoir des enfants en rendant le mari impuissant, mais il laisserait celle-ci avec ses désirs inassouvis.

▶ Le « didlo », ou hydromel, auquel la croyance populaire attribue certaines propriétés, aurait des vertus contraceptives lorsqu'il est pris en grande quantité par une femme. Il en est de même du « moridlo », ou dolo des marabouts.

▶ Le « konkorobadji » est une préparation faite à base de tamarin, de piment et de miel dilués dans de l'eau et que la femme doit absorber, généralement lors des cérémonies mortuaires, dans le Wassouloun, la région de Sikasso. A cette occasion, les filles du défunt se voient accorder une liberté sexuelle temporaire, afin de pouvoir choisir tous les amants qu'elles désirent pendant sept jours. Le « konkorobadji » annulerait alors les risques de grossesse.

▶▶▶ **Les plantes contraceptives les plus connues.** — La multiplicité des contraceptifs oraux à base de plantes peut être expliquée par la très grande variété des espèces vé-

gétales, dont les plus connues sont Tephrosia vegeii, Tamarindus indica, Bridelia muranta.

▶ TEPHROSIA VEGEII. — C'est une plante qui appartient à la famille des papillionacées. L'écorce de la racine de cette plante est séchée et réduite en poudre. La femme qui désire éviter une grossesse doit prendre chaque jour deux pincées de cette poudre dans un peu d'eau chaude.

▶ TAMARINDUS INDICA, tamarinier en français et « n'tomi » en bambara. — Cette plante appartient à la famille des ceasalpiniacées. Le fruit du tamarin, consommé en infusion serait, un contraceptif, au Mali, dans les pays environnants et aux Antilles. Il est conseillé à la femme d'en boire en grande quantité avant les relations sexuelles.

▶ BRIDELIA MURANTA, ou « sayham » en bambara. — C'est une plante qui appartient à la famille des euphorbiacées et dont les feuilles sont séchées puis réduites en poudre. Celle-ci, consommée par la femme dans de la sauce, de la bouillie ou de l'eau est réputée empêcher la conception.

Outre ces espèces, il existe toute une gamme très variée de plantes reconnues pour leurs propriétés contraceptives. C'est ce que révèlent les enquêtes que j'ai menées dans la région de Sikasso, précisément dans l'arrondissement de Niéna. Il s'agissait de recueillir, auprès des tradipraticiens, des renseignements sur les procédés utilisés pour éviter une grossesse. Plus facile à dire qu'à faire, en raison de la méfiance de mes interlocuteurs dont certains refusèrent de m'informer, sous prétexte que leurs connaissances ne doivent être transmises que de père en fils.

Je dois à ma patience d'avoir bénéficié de l'estime de cer-▶▶

Le rôle des "persuadeurs de village"

Un entretien avec
YAO AHADÉ

Vice-président du Centre d'études de la famille africaine, CEFA-CAFS, basé à Naïrobi, Kenya, M. Yao Ahadé explique, à travers la planification familiale en milieu rural, sa théorie des persuadeurs de village.

« Dans toutes les communautés, il y a des gens sur lesquels il faut s'appuyer pour initier des projets de développement ».

F & D : Est-il aisé de parler de planification familiale là où les gens ne sont pas informés de son existence ? Comment s'y prendre quand ils y sont hostiles ou lorsqu'il y a un problème de sous-fertilité ?

Y. A : Le premier terme de votre question me semble inexact. Car, de tout temps, il y a eu un système de planification familiale en milieu traditionnel africain. Que ce soit l'abstinence, le retrait, la séparation des conjoints ou encore les méthodes abortives... En fait, les méthodes modernes ne sont qu'une amélioration de ce qui existait auparavant. Le concept, lui, n'est donc pas étranger. Mais les applications, elles, le sont. Le problème est que les méthodes modernes sont venues d'un autre milieu pour s'implanter là où les gens n'étaient pas prêts à les recevoir. Sans compter que les formes actuelles sont beaucoup plus industrielles.

La planification traditionnelle

était une planification douce. Aujourd'hui, ce n'est plus le cas. Et puis, dans la société traditionnelle, il n'était pas question de limitation des naissances ; puisque l'enfant était un don de Dieu. Mais il y a un élément important dans votre question : c'est de savoir s'il est facile de parler de techniques modernes de planification familiale dans un milieu où les gens n'en ont pas entendu parler. Effectivement, l'Afrique est aujourd'hui divisée en deux régions aux frontières nettement définies : la ville et le village. Autant la ville a accès à tous les moyens de communication, autant le village est très peu informé. Alors, comment voulez-vous que le village puisse suivre ? Hostilité ? Bien sûr ! Puisque le village a sa propre histoire, sa manière de penser et d'agir. Et quand vous venez avec des méthodes qui contrarient brutalement ses habitudes de penser et d'agir, vous êtes rejetés. C'est pourquoi de nombreux projets de développement initiés dans les villages capotent. Je le dis d'ailleurs dans une théorie que j'ai élaborée depuis dix ans et que je défends activement depuis quelques années. Elle est axée sur le rôle des persuadeurs de village. Voyez-vous, au sein d'une communauté villageoise, il y a toujours des gens qui connaissent les mécanismes de la communication, qui peuvent donc véhiculer l'information par un circuit propre au milieu. Ils connaissent les ressorts psychologiques de la population, savent quel est le choc que peut provoquer une information et comment amortir ce choc au besoin. Ces gens-là ne sont jamais sollicités pour un projet d'information en milieu rural. Pourtant, les populations ont une histoire, une vie, un environnement, des habitudes et des coutumes auxquels elles attachent du prix. Tant qu'on n'aura pas compris qu'il y a des gens qui peuvent et savent parler aux autres, qui peuvent décider, eh bien, même les meilleurs projets sont voués à l'échec.

Charles Diagne/Asafed

F & D : Il faut tout de même reconnaître que la planification familiale peut être perçue comme un non besoin dans les milieux ruraux, comparativement à des projets conventionnels de santé, d'agriculture ou d'élevage.

Y. A : Ça dépend de la position que l'on adopte vis-à-vis de ce problème. Si on le voit sous la forme d'une limitation des naissances, on peut dire que ça heurte les convictions religieuses des gens. Mais pourquoi voudriez-vous limiter la planification familiale à la limitation des naissances ? C'est loin d'être cela. En fait, il s'agit d'améliorer l'état de santé de l'individu. Voyez les pays africains qui ont choisi les méthodes de planification familiale. Certains l'ont fait pour limiter les naissances, d'autres pour les espacer, d'autres encore pour que les données démographiques soient des variables qui entrent dans leurs projets de planification au niveau du développement. Je pense qu'il y a des choix qui sont faits et qu'il est injuste de vouloir limiter les problèmes de planification familiale à la limitation des naissances.

F & D : Puisque l'espacement des naissances a toujours existé en Afrique, ne pensez-vous pas que les associations de plannning familial se livrent plutôt à la limitation des naissances ?

Y. A : Non. Ce que vous dites là aurait pu être juste s'il y avait une généralisation des méthodes traditionnelles. Malheureusement, elles ont tendance à régresser. Hier, nos mères acceptaient l'abstinence, la continence ou la séparation, parce que l'éducation les y préparait. Mais aujourd'hui, on n'a pas les mêmes formes d'éducation.

PROPOS RECUEILLIS PAR
S. OUATTARA

tains tradipraticiens et d'être entré en possession de secrets sur la contraception traditionnelle.

J'ai pu ainsi disposer d'un assez grand nombre de plantes réputées pour leurs vertus contraceptives, parmi lesquelles je n'ai retenu que deux dans le cadre de mes expériences. Celles-ci ont porté sur les rats blancs. Ces plantes, Clerodendron acerbianum, ou « kononichi » en bambara ; Securinega virosa, ou « tonabololé » en bambara, appartiennent respectivement à la famille des verbénacées et à celle des euphorbiacées.

Les feuilles de ces plantes sont séchées puis réduites en poudre. Celle-ci est consommée avec de l'eau, de la sauce ou de la bouillie pour éviter une grossesse.

Le port du « tafo » a été également retenu pour faire l'objet d'expériences pour lesquelles il fallait disposer d'animaux. Le choix des rats blancs s'explique par le fait qu'il est facile de s'en procurer à un prix très abordable. De même, leur reproduction, très rapide, me permettait, dans un court laps de temps (une année académique), de démarrer les expériences et d'espérer aboutir à des résultats. J'ai monté une structure pour faire l'élevage des rats chez moi, l'expérience se faisant sur des ratons issus de mon élevage.

▶ CLERODENDRON ACERBIANUM. — Pour mener l'expérience avec le Clerodendron acerbianum, deux lots de rates ont été constitués. Le premier lot de cinq rates a été appelé lot témoin et le second, également de cinq rates, lot d'expérience. Les animaux du dernier lot étaient soumis au traitement avec le produit.

Une quantité de poudre de la plante a été déterminée pour chacune des cinq rates en fonc- ▶▶

Des méthodes plus ou moins efficaces

MALGRE le désir d'avoir une nombreuse progéniture,la limitation des naissances pose un problème sérieux aux populations de la vallée de l'Ouémé (1). Nous avons d'un côté les rites de fécondité et, de l'autre, la limitation des naissances par des méthodes plus ou moins efficaces.

L'abstinence sexuelle de la femme qui allaite son enfant est fondée sur la peur de mettre le bébé en danger : les rapports sexuels « gâtent » le lait — donc, risquent de faire mourir le bébé (2). Cette pratique est relative, car il existe un « vodun », ou fétiche, qui règle la vie d'une mère donnant le jour à un enfant pendant le temps où elle en allaite un autre.

L'interruption des rapports avant l'insémination — autrement dit, le coït interrompu — est la méthode la plus courante, mais les difficultés viennent des hommes qui n'aiment pas interrompre leur acte. L'interruption signifierait, pour l'homme, « son infériorité vis-à-vis de la femme ». Pour la femme, l'interruption paraît désagréable parce que le sperme de l'homme qui inonde son pubis et ses cuisses « est sale ». C'est une des raisons du refus des femmes de s'unir à l'homme et de la pratique entre elles de l'élongation du clitoris ou des jeux érotiques.

▶▶▶ **Contraception magique** . — Les autres méthodes contraceptives sont d'ordre magique. Les hommes n'en pratiquent aucune et sont dans ce domaine soumis aux femmes. Les femmes ont plusieurs méthodes fondées sur une conception magique des effets des plantes et de la parole prononcée avant l'acte. Elles préparent des décoctions à base de plantes et les prennent avant l'union sexuelle avec un partenaire masculin.

Les garçons sont sceptiques quant à l'efficacité de ces plantes ; et ils y voient plutôt un moyen de pression pour les forcer à un mariage légalisant la paternité. L'emploi de bagues ayant baigné dans des décoctions d'herbes est très fréquent. En fait, presque toutes les femmes portent ces bagues « contraceptives » : leur effet est d'empêcher une maternité après les relations sexuelles. Généralement ce sont les

femmes âgées qui fabriquent ces bagues et enseignent aux clientes les formules à prononcer au début de tout rapport sexuel. Ces femmes appartiennent au monde des « vodun » dans ce qu'ils ont de maléfique. Ici, apparaît l'élément magique de la vie ; la femme peut, par des moyens mystérieux, arrêter ou contrecarrer les effets de la nature. Pour cela, il suffit de se mettre en relation avec les individus, hommes ou femmes, qui possèdent le maniement de ces moyens.

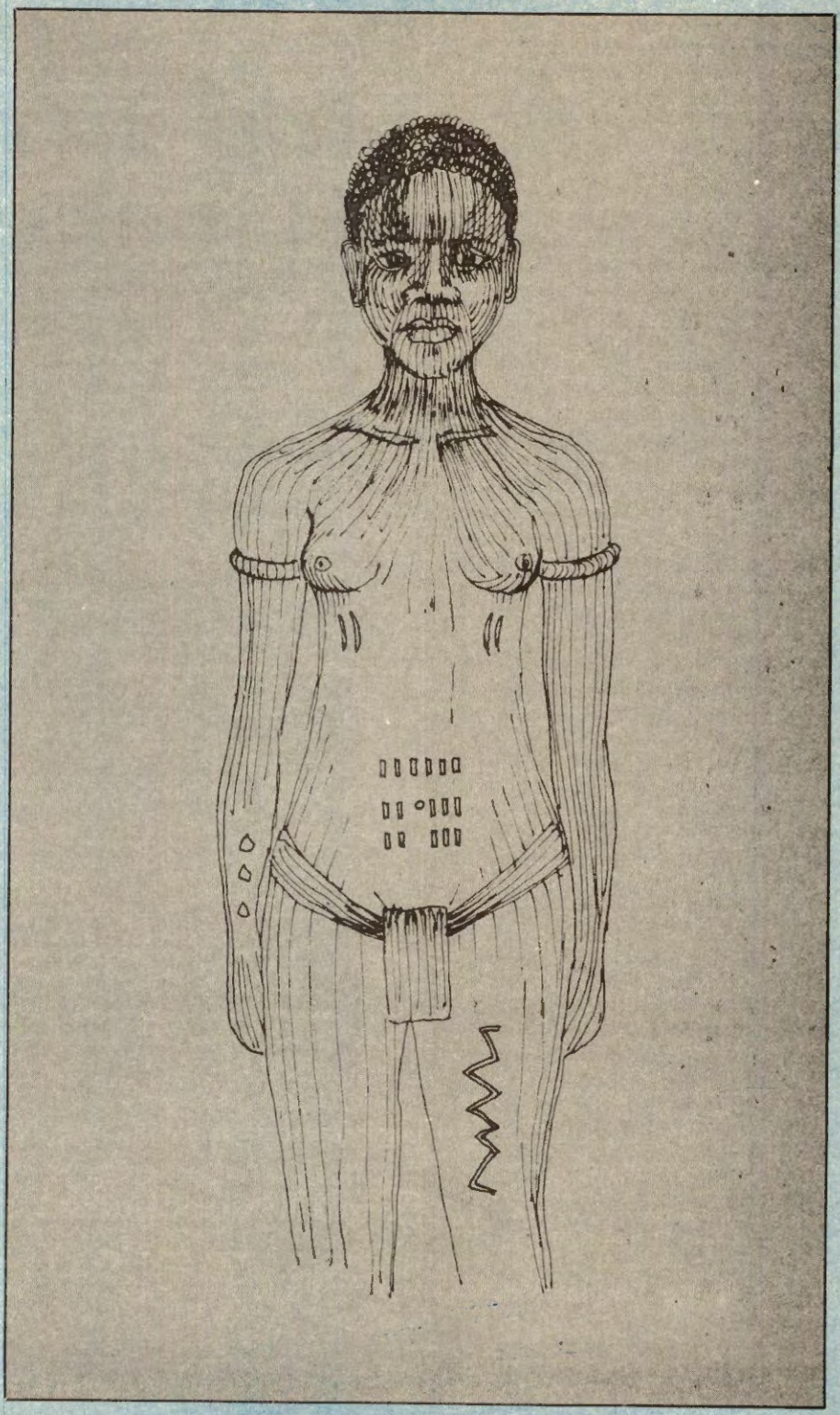
Certaines scarifications faites dans le dos et sur le ventre sont aussi employées comme moyen contraceptif. Ainsi, des femmes se font scarifier dans le dos et sur le ventre par de vieilles femmes qui introduisent dans la plaie des poudres à effet contraceptif ; ces vieilles femmes enseignent des paroles qui permettront de rendre stérile toute union sexuelle.

Nous retrouvons ici l'élément magique fondé sur la nature : les plantes et la puissance de la parole. Il faut savoir que pour les populations de la vallée de l'Ouémé, la parole connue et prononcée est efficace ; elle est créatrice par elle-même.

Extrait de
EDUCATION SEXUELLE EN AFRIQUE TROPICALE
CRDI, 1973.

---

(1) Région située au nord-ouest de Porto-Novo, au Bénin.
(2)Cette croyance se retrouve dans la plupart des régions de l'Afrique de l'Ouest.



Certaines ▶ scarifications, faites dans le dos et sur le ventre, sont aussi employées comme moyen contraceptif.

tion de leur poids. Au terme de l'expérience, les cinq rates qui recevaient le produit étaient en gestation au même titre que celles qui ne le recevaient pas. Mais les rates qui absorbaient le produit ont accusé un retard de mise bas. Cette différence est peu significative et ne présente pratiquement aucun intérêt.

Toutefois, j'ai réalisé une deuxième expérience sur d'autres rates avec ladite plante, mais, cette fois-ci, en quadruplant la dose du produit administré à chacune des rates.

Au terme de cette expérience, deux rates sur les cinq qui recevaient le produit ont mis bas ; les trois autres pas. Par contre, toutes les rates témoins ont donné des petits. D'où la conclusion que le produit, à dose élevée, agit sur la reproduction chez les rates.

▶ SECURINEGA VIROSA. — Avec Securinega virosa, les expériences ont été menées dans les mêmes conditions que précédemment. Une quantité de poudre a été déterminée en fonction du poids de chaque rate du lot d'expérience.

Une étude plus approfondie

Au terme de l'expérience, toutes les rates témoins ont mis bas, les rates d'expérience pas. Le produit avait alors agi en empêchant la reproduction chez ces dernières. Ces résultats ne peuvent être approuvés sans réserve. Toutefois, au regard de l'étude chimique préliminaire de la composition de ces plantes menée en collaboration avec l'Institut national de recherche sur la pharmacopée et la médecine traditionnelle (INRPMT), à Bamako, nous pouvons retenir ces deux plantes comme intéressantes et méritant une étude plus approfondie.

Des pratiques très anciennes

FAMILLE ET DÉVELOPPEMENT
N° 3 - Juillet 1975

Ceux de nos lecteurs qui possèdent la collection complète de « Famille & Développement » ne seront sans doute pas surpris de voir figurer cet extrait de notre article sur la contraception traditionnelle en Afrique, paru en juillet 1975. A l'époque, il n'était pas évident, pour beaucoup de gens, que l'Afrique disposât de méthodes contraceptives. Et pourtant...

Samba : Salut Abdoulaye, comment vas-tu ?
Abdoulaye : Ça va bien, merci. Et toi ? Et la famille ?
S : Tout va bien, Dieu merci. Mais, dis donc, quelle est cette espèce de feuille que tu tiens à la main ?
A : Ce n'est pas une feuille, c'est un contraceptif.
S : Un contraceptif, ça ? Mais tu te moques de moi ou quoi ?
A : Pas du tout. Je suis absolument sérieux. En fait, c'est une toile qui s'appelle en bambara « n'talenfura ». C'est une toile contraceptive, si tu veux.
S : Là, mon ami, tu y vas un peu fort ! Je ne suis quand même pas né de la dernière pluie, tu sais ! Tu veux me faire prendre des vessies pour des lanternes. Je sais bien qu'il existe des pilules pour que les femmes puissent espacer leurs naissances. Ma grande sœur, qui a eu 5 enfants en 6 ans, a commencé à en prendre. Et quand elle est allée voir le médecin, ce dernier lui a dit qu'il existe au moins une dizaine de différentes méthodes modernes de contraception. Il lui a parlé, par exemple, de quelque chose qui s'appelle... euh... un diagraphme ?..., non

SEXUALITE ET CONTRACEPTION

ce n'est pas ça, diagramme ?... non,

A : Tu veux dire « diaphragme ?

S : Oui, c'est ça, un diaphragme, c'est une sorte de petit dôme en caoutchouc que la femme place dans le vagin avant les rapports sexuels, et qui empêche les spermatozoïdes de pénétrer dans l'utérus.

A : Eh bien Samba, ceci est un diaphragme. Un diaphragme africain traditionnel, qui ne coûte rien puisque les araignées le fabriquent gratuitement, et dont on se sert depuis des générations. Le « n'talenfura » est aussi employé à d'autres fins en médecine traditionnelle : pour panser des blessures graves et pour obstruer l'orifice des cornes qui servent de ventouse... Le médecin de ta sœur lui a parlé d'une dizaine de méthodes modernes m'as-tu dit ? Eh bien, il existe autant, sinon plus, de méthodes traditionnelles africaines qui remontent dans la nuit des temps, et dont certaines, au moins, semblent assez efficaces.

S : Mais, ce que tu avances là est stupéfiant ! Tu veux me dire qu'il existe des méthodes africaines de contraception et que nous ne les connaissons même pas ?

A : Exactement ! Nous ne les connaissons pas parce que pendant des siècles, le colonisateur nous a fait croire qu'il n'y avait de bon que ce qui venait d'Europe. Et que la médecine et les traditions africaines n'étaient que superstition primitive...

S : Mais alors, tu veux dire qu'il y a des siècles que l'Afrique pratique la contraception, alors que nous croyons que cela vient d'Europe et certains de nos imams y voient même une intervention du diable ?

A : Non seulement cela, mais l'espacement des naissances, qui est une forme de planning familial était pratiqué de façon extrêmement rigoureuse dans certaines régions. Et une femme qui perdait deux enfants de suite à cause de naissances trop rapprochées pouvait subir des sanctions très graves. En fait, cette forme de planning familial a toujours été pratiquée beaucoup plus rigoureusement en Afrique qu'en Europe.

S : Revenons à la toile d'araignée. Comment est-ce qu'elle marche ?

A : C'est d'une simplicité enfantine. La femme l'introduit délicatement dans le vagin avant les rapports sexuels, et la place sur le col de l'utérus où elle adhère naturellement. Elle forme un barrage empêchant le passage du sperme. La femme l'ôte ensuite après les rapports...

S : Peux-tu me dire quelques mots sur d'autres méthodes ?

A : Aux Antilles, au Mali, et un peu partout en Afrique de l'Ouest, on attribue des vertus contraceptives aux infusions de tamarin, que la femme doit boire en grande quantité juste avant les relations sexuelles. L'hydromel (1) aussi, utilisé en milieu animiste ou chrétien, aurait des pouvoirs contraceptifs. Par exemple, une chanson du Wassouloun, au Mali, évoque la stérilité temporaire des femmes d'un village chrétien, pendant la récolte du mil.

« Je n'irai jamais à Guelala.
Les femmes y sont toutes enceintes et au même moment. Elles ne sont pas grosses au temps du Sandjurkuman. L'hydromel en est la cause car l'hydromel, chez elles, n'est pas totem (2)...

S : Est-ce que ces méthodes traditionnelles pourraient remplacer les méthodes modernes ?

A : N'allons pas trop loin ! En fait, il faut reconnaître qu'en dehors de l'abstinence post-partum (l'abstinence après une naissance), on ne sait que très peu de choses sur l'étendue de l'utilisation de ces méthodes. Encore que, selon les sondages faits par plusieurs chercheurs, ces méthodes seraient beaucoup

plus utilisées qu'on n'a bien voulu le croire jusqu'à présent. Peut-être même la vulgarisation de certaines méthodes traditionnelles — si on en trouve qui sont efficaces, inoffensives, bien acceptées et faciles à utiliser — permettrait-elle de diminuer les sommes exorbitantes que nos pays dépensent pour importer des produits pharmaceutiques étrangers qui sont de plus, souvent mal utilisés chez nous.

Néanmoins, il va de soi que les méthodes contraceptives modernes ont un rôle important à jouer...

F & D N° 3 / Juillet 1975

---

(1) **Hydromel :** mot provenant du grec (hydros = eau et mel = miel) et désignant un mélange d'eau et de miel utilisé dans de nombreuses cérémonies religieuses en Afrique. L'hydromel est alcoolisé.

(2) **Totem :** mot qui a ici le même sens que tabou, et indiquant une interdiction religieuse. Plus généralement, le totem est l'animal qui symbolise ou protège une tribu. Cette survivance est encore vivace dans les nations dites développées (l'ours soviétique, l'aigle américain ou allemand, le lion britannique, etc.).

Les groupes chimiques reconnus dans les deux plantes sont : les flavonoïdes, les tanoïdes, les stérols, les ternoïdes, les alcoloïdes et les saponosides pour Clerodendron acerbianum et les flavonoïdes, les tanoïdes, les sterols, les terpenoïdes et les alcaloïdes pour Securinega virosa.

Il faut toutefois préciser que Securinega virosa a un taux d'alcaloïde plus élevé que Clerodendron acerbianum ; ce taux atteint 2,3 %.

L'expérience du « tafo » n'a pas pu être faite sur les rates parce qu'elles rongeaient les fils du talisman qui ceignait leur taille.

Aucun signe de grossesse

C'est alors que j'eus l'idée de convaincre deux femmes, dont la mienne, d'expérimenter le « tafo ». Une conclusion n'a pas pu être dégagée de cette expérience, par manque de temps. Mais j'ai suivi ces femmes sur huit mois, période au cours de laquelle elles n'ont présenté aucun signe de grossesse.

Ces expériences auraient dû être réalisées sur des lapines ; mais cela n'a pas été possible, faute de temps et de moyens.

Cependant, même inachevé, ce travail mérite une étude plus poussée afin de déterminer, avec certitude, le pouvoir contraceptif attribué à ces plantes et au « tafo ». Les populations rurales, mais également urbaines, y gagneraient.

MADANI BAYOKO
Maîtrise de Biologie
ENSUP, Bamako, 1984-1985

Bibliographie : Documents AMPPF (Association malienne pour la promotion et la protection de la famille) et CRDI (Centre de recherches pour le développement international) Ottawa, Canada.

Des produits difficiles à contrôler

EDWIGE TIEMTORÉ

PEU d'indices permettent de dire avec précision si les méthodes traditionnelles de contraception sont efficaces ou pas. Mais tout se passe comme si les recherches, financées parcimonieusement, visaient tout juste à prouver leur inefficacité. Malheureusement, l'efficacité de nombre de ces produits est subordonnée au respect scrupuleux d'interdits. Et les arguments ne manquent pas pour mettre d'éventuels échecs sur le compte du non respect de ces interdits.

Pourtant, ce flou ne décourage nullement ceux qui, même informés des échecs des méthodes traditionnelles, se portent candidats pour suivre au pied de la lettre, les instructions du guérisseur dont ils sont plus proches ; culturellement s'entend.

A l'avantage des méthodes traditionnelles : la discrétion, le manque de lois réglementant leur usage. Cette lacune est particulièrement grave et ouvre la voie à toute sorte d'excès.

En outre, les méthodes traditionnelles tirent profit de l'absence de données sur leur innocuité, leur acceptabilité et leur efficacité.

L'innocuité, c'est la capacité, pour une méthode contraceptive, de ne pas présenter de danger, d'être réversible, afin d'assurer des grossesses ultérieures éventuelles. Sont à prendre en considération : l'innocuité immédiate, ou à long terme, l'innocuité génétique et l'innocuité pour le foetus en cas d'échec de la contraception. Il est évident que, n'ayant pas fait l'objet de recherches, a fortiori de tests, certaines méthodes traditionnelles peuvent présenter des risques. La même observation vaut pour l'acceptabilité et l'efficacité.

L'acceptabilité regroupe toute une série de facteurs qui influent sur l'adoption de telle méthode au détriment de telle autre.

Comme pour les méthodes modernes, il existe, en ce qui concerne les méthodes traditionnelles, une facilité d'application plus ou moins grande, selon la nature du produit. Doivent être également pris en compte : le plaisir ressenti et conservé par les deux partenaires tant dans les préludes que dans

LES METHODES TRADITIONNELLES

l'acte sexuel lui-même ; les obstacles religieux, moraux ou physiques, conscients ou inconscients ; le prix de revient et la facilité de réapprovisionnement. Ce sont tous ces facteurs qui déterminent l'acceptation ou le rejet d'une méthode. Généralement, ces facteurs ne sont jamais tous réunis pour permettre un choix définitif. Les usagers procèdent par élimination. Auquel cas, leur préférence peut aller aux méthodes traditionnelles et ce pour les raisons citées plus haut, c'est-à-dire par manque d'information...

En ce qui concerne l'efficacité, point n'est besoin de préciser que celle des méthodes modernes a été testée. Aucune d'elles n'est satisfaisante à 100 %, les méthodes traditionnelles certainement encore moins. Il existe, en effet, de nombreux interdits qui en hypothèquent l'efficacité. Par exemple, les bagues contraceptives fabriquées par le CNBPF au Bénin deviendraient inopérantes dès lors que leur usager mange de la papaye ou si la bague tombe par terre.

Au Mali, certains « tafo » perdraient de leur efficacité si l'utilisatrice enjambe un ruisseau. Autant d'interdits qui en rendent incommode l'utilisation.

Evaluer la pratique de la contraception moderne est facile ; le faire pour les méthodes traditionnelles est malaisé. C'est ce qui nous amène à conclure à la nécessité de la recherche. Bien menée, celle-ci permettrait, non seulement, d'éviter de nombreux drames, mais, également, de mettre au point des méthodes et des approches acceptables sur le plan culturel.

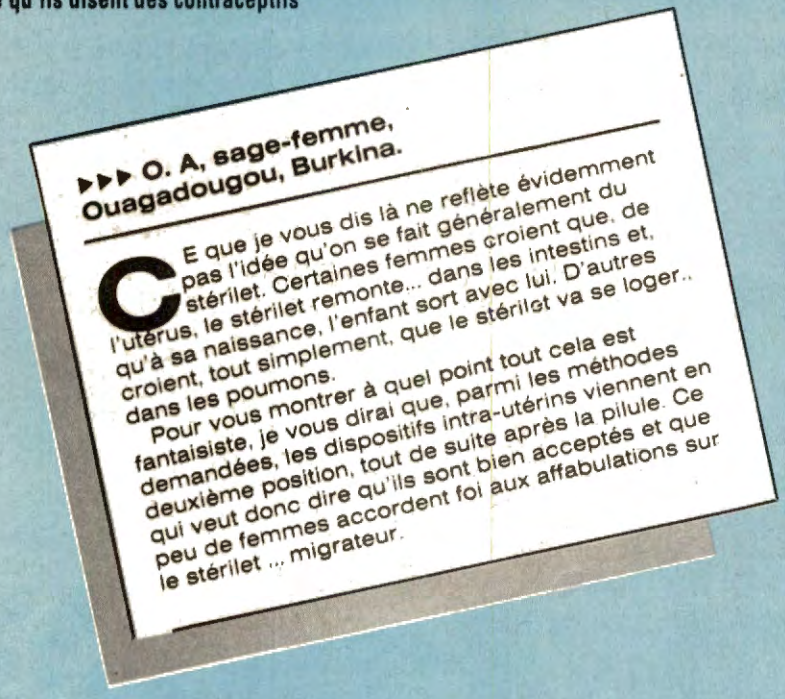
E. T.

Féticheuse ▶ traditionnelle dans dans ses œuvres. Des pratiques magico-incantatoires.

LES METHODES MODERNES

(Suite de la page 76)

Ce qu'ils disent des contraceptifs



▸▸▸ O. A, sage-femme, Ouagadougou, Burkina.

CE que je vous dis là ne reflète évidemment pas l'idée qu'on se fait généralement du stérilet. Certaines femmes croient que, de l'utérus, le stérilet remonte... dans les intestins et, qu'à sa naissance, l'enfant sort avec lui. D'autres croient, tout simplement, que le stérilet va se loger.. dans les poumons.

Pour vous montrer à quel point tout cela est fantaisiste, je vous dirai que, parmi les méthodes demandées, les dispositifs intra-utérins viennent en deuxième position, tout de suite après la pilule. Ce qui veut donc dire qu'ils sont bien acceptés et que peu de femmes accordent foi aux affabulations sur le stérilet ... migrateur.

▸▸▸ Y. B, 34 ans, chauffeur, 3 enfants.

JE suis marié depuis 1978 et j'ai trois filles agées respectivement de 8, 6 et 2 ans 1/2. Comme vous le constatez, deux ans séparent la première de la deuxième. C'est parce que nous n'avons pas fait attention. Autrement, l'intervalle entre les enfants chez nous les Ewé, est de trois ans. Moi, je pratique l'abstinence pour espacer les naissances. Mais c'est dur et je suis obligé, pendant ce temps, de « m'approcher » des filles, pour laisser ma femme tranquille.

Je veux m'arrêter à quatre enfants. Et j'espère que le quatrième sera un garçon. Chez nous, un garçon est indispensable. Car, après le père, c'est lui qui reste dans la maison tandis que les filles partent chez leur mari. Seulement, quoi qu'il arrive, il faut accepter la situation. Car, c'est la volonté divine.

Je connais les spermicides et les pilules. Mais je considère que les utiliser, c'est un péché. De plus, notre coutume interdit l'avortement. Or, pour moi, l'avortement et la contraception, c'est pareil.

Mais le problème, c'est qu'avec la «conjoncture», il faut limiter le nombre des enfants. Quand j'en aurai quatre, et même si le quatrième est une fille, je chercherai des solutions, quitte à subir les foudres de la coutume.

Il se peut que je sois malade ou que je meure. Ai-je d'autre choix ? Il faudra, tôt ou tard, que j'amène ma femme à l'hôpital pour qu'on la traite. Et, moi-même, je ferai attention. J'éviterai de sortir avec les filles. C'est que je n'ai pas d'argent pour supporter beaucoup d'enfants. Or, les lendemains sont incertains. Déjà maintenant, ce n'est pas facile. Alors, vous voyez ?

Propos recueillis par
S.O

Développement d'abord...

Mme Abbey lui conseille un contraceptif injectable. Toutefois, la sage-femme déplore que celui-ci, s'il présente de nombreux avantages, principalement sa commodité, peut s'avérer dangereux en zone rurale. Cette femme, par exemple, indique-t-elle, est venue avec un retard de deux semaines pour la deuxième injection. Si, entretemps, elle était tombée enceinte, elle aurait pu faire courir le bruit que les injections sont inefficaces».

Il existe du matériel de stérilisation féminine ; mais les candidates sont rares. En fait, la plupart des femmes qui viennent à la clinique du P.P.A.G. le font plus pour recevoir des soins que pour bénéficier des services de planning. Comme elles ne paient pas, par ailleurs, les médicaments, elles arrivent à « faire d'une pierre deux coups ». Et ne se présentent en masse à la clinique que les mercredis, lorsque la sage-femme, censée distribuer, à leurs yeux, les médicaments, vient d'Accra. « Voyez-vous ; au regard de la demande, je devrais être ici à plein temps. Hormis cela, nous avons besoin d'un médecin, vu l'énormité de la tâche ». C'est d'ailleurs pour cette raison, que d'hebdomadaires, les consultations vont passer quotidiennes. Pourtant, il suffirait que les dons de céréales du C.R.S. et de médicaments de l'Etat soient suspendus pour que, de toute évidence, le nombre de femmes... mais aussi d'hommes venus en consultations diminue.

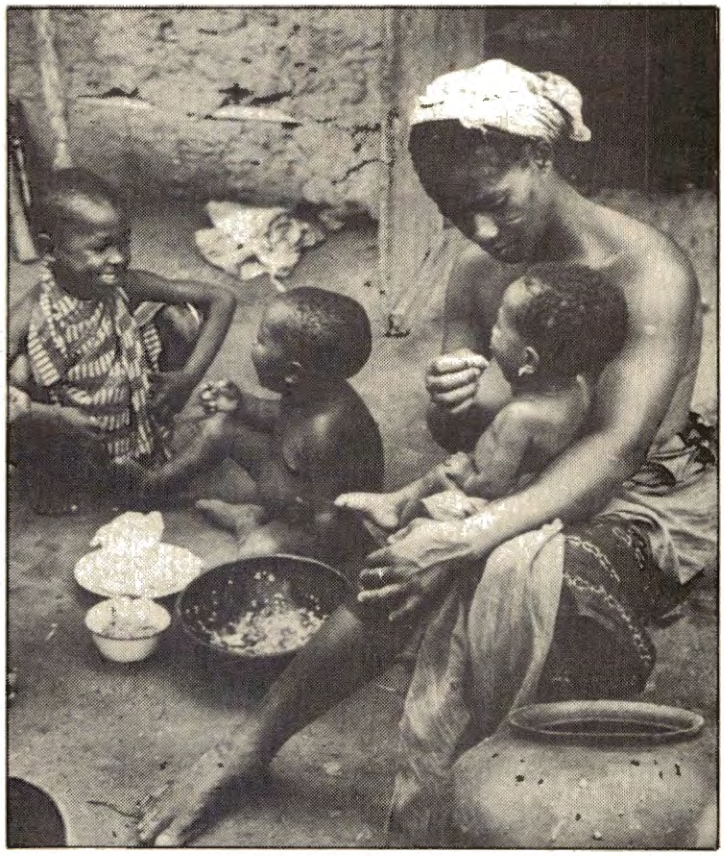
S. OUATTARA

(1) PPAG : Planned Parenthood Association of Ghana (Association du Ghana pour la planification familiale).

(2) CNBPF : Comité national du Bénin pour la promotion de la famille.

(3) IPPF : International Planned Parenthood Federation (Fédération internationale pour la planification familiale).

CHAPITRE 4



Paul Almassy/OMS

Etudes et documents

SOULEYMANE OUATTARA

Thérèse Locoh
Fécondité et famille en Afrique de l'Ouest
Le Togo méridional contemporain
P.U.F. Paris, 1984.

Une société en pleine mutation

MEME si la croissance de la population engendre des problèmes en Afrique, rien n'y est plus valorisé qu'une nombreuse descendance — les grandes familles sont toujours à l'honneur et les enfants restent la bénédiction première pour les femmes.

Comment une société rurale en mutation rapide, celle du Sud Togo, préserve-t-elle cet idéal de forte fécondité dans des conditions économiques modernes ? Telle est la question majeure à laquelle tente de répondre l'ouvrage de Thérèse Locoh.

Fondés sur une enquête démographique précise menée auprès d'un échantillon représentatif de 1 500 femmes en âge de maternité, les résultats présentés ici apportent un éclairage nouveau sur les relations entre les normes de fécondité d'une société et l'ensemble des choix qu'elle opère pour aménager sa relation avec l'environnement : choix dans la production vivrière, dans les règles de mariage, dans le partage des biens, etc.

L'auteur livre d'abord une moisson de résultats chiffrés, conformes à ce à quoi l'on s'attend dans cette région d'Afrique de l'Ouest. Les femmes du Sud Togo ont, en moyenne, au cours de leur vie, 6 à 7 enfants. A leur cinquantième anniversaire, un tiers environ de leurs enfants aura disparu, la plupart en bas âge.

C'est là, la première explication du souhait de descendance nombreuse si présent en Afrique : la hantise des coupes claires provoquées par la mortalité de l'enfance.

Constatation importante : le nombre d'enfants par femme reste stable au fil des générations ; il n'y a apparemment pas de modification des comportements. Avec un âge au mariage assez précoce (de l'ordre de 18 ans) et une vie féconde bien remplie (10 % des naissances ont encore lieu entre 40 et 50 ans), on pourrait s'attendre à ce que les descendances soient encore plus nombreuses qu'elles ne le sont, puisqu'il n'y pas de « limitation » des naissances au sens moderne du mot. Les résultats de l'enquête démontrent que l'espacement des naissances - trois ans environ - est le grand régulateur de la fécondité en Afrique. Comment est assuré cet espacement ? Conjointement, par l'abstinence, encore assez pratiquée dans cette région sur une période variant de 6 mois à 18 mois après l'accouchement, et par l'allaitement qui retarde le retour des menstruations.

On voit l'intérêt de cette assertion. L'abandon de ces deux pratiques, sans adoption d'aucune autre, aurait pour effet de diminuer l'intervalle qui sépare deux naissances, c'est-à-dire d'augmenter la progéniture des femmes.

Un âge au mariage assez précoce et une vie féconde bien remplie (10% des naissances ont encore lieu entre 40 et 50 ans)...

La pratique d'une période d'abstinence plus ou moins longue, fortement valorisée par les normes de la société, est le signe de l'existence d'un objectif de maîtrise de la fécondité.

Trop d'observateurs étrangers ont tendance à interpréter la fécondité élevée de l'Afrique comme une simple méconnaissance en matière de limitation des naissances. Les pratiques en honneur au Sud Togo et ailleurs, dans de nombreuses régions d'Afrique, montrent bien qu'il existe des contrôles de la fécondité afin de préserver la survie des enfants déjà nés.

L'auteur est aussi amené à étudier les formes d'union, le rôle de la polygamie et de son « pendant » - la mobilité conjugale des femmes - sur les descendances. Si la polygamie semble à peine influencer la descendance, par contre la non-cohabitation des époux, qui n'est pas exceptionnelle dans la région, a un effet légèrement négatif sur la fécondité.

Les moyens modernes de contrôle des naissances jouent, pour l'instant, un rôle négligeable dans la maîtrise de la fécondité : 1 % des femmes déclarent les avoir utilisés à un moment ou à un autre ; 23 % souhaiteraient en être informées.

Enfin, dans sa conclusion, l'auteur montre que la société du Sud Togo opère des combinaisons de choix qui sont le reflet d'une rationalité collective. Dans cette région très peuplée où la production des terres diminue, la forte fécondité est associée à une forte émigration, ces deux facteurs assurant le maintien précaire d'un équilibre entre la population et son environnement ; équilibre qui peut être remis en cause à tout moment. Cela impose la recherche de solutions nouvelles en matière de descendance.

Bakutuvwidi Makani, Kinavwidi Lewu Niwembo, Ann Way
Planification familiale, fécondité et santé familiale au Zaïre
Kinshasa, mai 1985

Halte à la croissance... démographique !

J. Mohr/OMS

Collecter des renseignements sur l'état de santé des mères et des nourrissons...

S'IL tolère, depuis 1973, les activités d'un « comité national des naissances désirables », aujourd'hui « association zaïroise pour le bien-être familial », le Zaïre n'en applique pas moins une politique pronataliste. Avec des conséquences que B. Makani, K. L. Niwembo et A. Way nous prédisent néfastes si rien n'est fait pour y remédier.

L'inquiétude de ces chercheurs se fonde sur le fait que « le taux de croissance économique estimé à 2 % par an se révèle inférieur au taux annuel d'accroissement de la population qui oscille entre 2,5 % et 2,8 % ». Et qu'une évolution négative de moins 1,5 % reste le lot de l'agriculture. Pire, poursuivent-ils, la mortinatalité et la mortalité infantiles sont élevées.

C'est en tenant compte de tous ces paramètres qu'ils se sont assignés la collecte de renseignements sur l'état de santé des mères et des nourrissons. Ils ont tenté également, dans les centres urbains et ruraux couverts, de mesurer « l'intensité de certaines maladies infantiles assez fréquentes » et de « déterminer les moyens pour les soi-

M. Murray - Lee/Unicef

... afin de mieux mesurer « l'intensité de certaines maladies infantiles assez fréquentes » et de « déterminer les moyens pour les soigner ».

gner ». En fait, ils se sont contentés, sur la base des résultats de leur enquête, de tirer des conclusions somme toute intéressantes ; n'était-ce l'absence de solutions aux problèmes soulevés.

Analysant les caractéristiques socio-démographiques des femmes éligibles, les rédacteurs du rapport remarquent que les femmes en milieu urbain connaissent leur âge avec plus de précision qu'en milieu rural où beaucoup d'enquêtées sont sans éducation formelle. Ils relèvent toutefois que le niveau d'analphabétisme est négativement associé à l'âge, quel que soit le milieu. Et que l'emploi rémunéré est plus courant en milieu rural qu'en milieu urbain, avec souvent des écarts d'environ 50 %.

Au Zaïre, remarquent-ils, la corrélation entre fécondité et religion est très peu perceptible. Avec 80 % de catholiques et de protestants, la monogamie est courante mais moins en milieu rural à cause de la valeur de force productive accordée à la femme.

Contrairement à l'Afrique de l'Ouest, la fécondité cumulée est faible (entre 2,6 et 3 enfants) et la proportion de femmes stériles élevée (29 à 30 %). Ce qui explique le désir des femmes des six centres (Kinshasa, Lubumbashi, Kisangani, Kananga, Vanga, et Nkara) d'avoir d'autres enfants. En réalité, il y a surtout une corrélation entre le nombre d'enfants vivants et le désir de ne pas en vouloir. Auquel cas les femmes ont recours aux méthodes traditionnelles et modernes de contraception. Ces dernières semblent les plus prisées même si elles font par la suite l'objet de nombreux abandons. En général, une femme sur trois utilise la contraception de façon continue. Il reste toutefois que l'abstinence est plus répandue dans tous les centres, exception faite de Kinshasa où la méthode du calendrier vient en tête. Ce qui semble dénoter une insatisfaction vis-à-vis des méthodes modernes. Les rédacteurs n'en envisagent pas moins l'augmentation des services de planification familiale dans les six régions. Le tout étant, disent-ils, de « transformer ce besoin en demande active ».

Les deux derniers des huit chapitres de cette étude sont consacrés à la santé de la mère et de l'enfant. La diarrhée, la malaria, les vers intestinaux et les problèmes respiratoires ont été répertoriés comme étant très fréquents. Le taux d'automédication est élevé de même que la couverture vaccinale, cela pour au moins un premier type de vaccin. L'allaitement au sein dure 3 à 24 mois. Quant au niveau des consultations prénatales et postnatales, il est médiocre.

Les formations médicales semblent en nombre suffisant. Mais leur fréquentation est moindre à Kinshasa où leur qualité est mise en doute. En zone rurale par contre, la distance amène les gens à se diriger vers le tradipraticien.

Au terme de leur étude, les rédacteurs ne proposent vraiment rien. Peut-être est-ce une façon de suggérer aux décideurs d'intensifier la planification familiale comme solution à tous les maux du pays en matière de santé familiale ?

Prs. S. Diarra, A.C. Welfens-Ekra, Dr. K. Touré-Coulibaly
Population et santé de la reproduction en Côte d'Ivoire,
Abidjan, sans date.

Quand les moyennes nationales occultent les écarts régionaux

IL est pratiquement impossible, pour de nombreux pays en développement où la précarité des conditions socio-économiques, le dispute à l'analphabétisme des populations, d'établir lesquels des facteurs bio-médicaux ou bio-sociaux présentent le plus de risques pour la mère et l'enfant.

En admettant que cette remarque pouvait s'appliquer à leur pays, trois médecins ivoiriens ont analysé les caractéristiques procréatrices et évalué leur incidence sur la santé et la procréation dans leur pays.

Les chiffres et les observations des Prs. Diarra, Welfens-Ekra et du Dr. Touré-Coulibaly n'incitent guère à l'optimisme. Ainsi, bien que la mortalité infantile ait régressé en Côte d'Ivoire, le taux de 119 ‰ reste l'un des plus élevés d'Afrique venant après ceux du Sénégal (118,4 ‰), du Bénin (107,9 ‰), du Cameroun (104,6 ‰), et du Ghana (73,4 ‰).

Sur les 66 hôpitaux que compte le pays, les 2/3 ont été construits il y a vingt ans. Tous doivent faire face à de multiples problèmes de fonctionnement, d'approvisionnement en eau et en électricité, d'assainissement et d'entretien. Le ratio lits de maternité habitants marque le pas.

Ce qui fait dire à ces professionnels de la santé que la croissance économique du pays n'a pas profité au secteur socio-sanitaire. Une remarque qui occulte cependant la diversité des problèmes et leur gravité selon qu'ils se posent en zone rurale ou urbaine.

A Abidjan, par exemple, ce sont les avortements clandestins (532,23 pour 1000 naissances vivantes) qui font le plus de ravages au sein de la jeunesse. Plus de la moitié des avortées a 20 ans et est constituée d'élèves, d'étudiantes, généralement célibataires et nullipares. Dans les zones rurales et pour le reste du pays, la précarité des infrastructures sanitaires et la médiocrité de la qualité de la surveillance des parturientes demeurent les fac-

M. Murray - Lee /Unicef

13% seulement des accouchements ont lieu en milieu hospitalier.

teurs les plus importants de la mortalité infantile.

Toutefois, la fécondité étant intense et précoce, il est probable que la tendance à l'accroissement rapide de la population se maintiendra. D'où la déduction des rédacteurs du rapport selon laquelle le taux de croissance ne connaîtra pas d'inflexion. Tandis que, poursuivent-ils, « ceux du Maroc et du Nigéria ont amorcé une décroissance à cause de l'instauration institutionnelle du planning familial ».

Malgré cette observation qui peut être interprétée comme une suggestion à emboîter le pas aux autres, les Prs. S. Diarra, Welfens-Ekra et le Dr. Touré-Coulibaly estiment qu'il est indispensable de mettre l'accent sur le degré de maillage des populations et d'améliorer la nature et le niveau des prestations des soins aux mères et aux enfants. Effort dont devraient profiter, en priorité, les zones rurales. Ils notent, en effet, que 70 à 75 % du budget affecté à la santé sont engloutis par les villes. Ce qui les amène à remarquer que « la priorité accordée dans les plans quinquennaux à la médecine préventive n'apparaît guère dans la structure des dépenses d'investissement ». Surtout que 87 % des accouchements du pays sont exécutés par des accoucheuses traditionnelles.

Au total, une étude sérieusement menée, critique parce qu'objective. Et qui se révèle une contribution de taille à la mise en place d'une politique sanitaire qui prendrait réellement en compte les zones rurales. Mais, auparavant, il faudrait que les médecins censés œuvrer à cette fin acceptent d'exercer en dehors des villes. Abidjan, par exemple, compte à elle seule, 52 % de l'ensemble des médecins du pays. Un chiffre à méditer par tous.

Dr Armand Modeste Houndjrebo
La contraception à Cotonou
Faculté des sciences de la santé
Cotonou, 1984

Prendre en compte le « feedback »

CIRIC

Ici, les activités de planning familial sont surtout conçues comme devant protéger la santé de la mère et de l'enfant.

DIVERSES enquêtes sur la prévalence contraceptive, menées çà et là en Afrique, ont permis d'identifier les besoins, les attitudes, la connaissance et la pratique de la contraception des groupes de femmes en âge de procréer. Quelle que soit l'aire couverte, toutes visent, sur la base de données fiables, à réorienter l'action des services de planification familiale, et, pour les plus audacieuses, à influencer la politique de l'Etat en matière de population. Telle n'est pas l'ambition du Dr. Houndjrebo. Bien que son pays, le Bénin, soit favorable aux activités de planning familial, elles y sont surtout conçues comme devant protéger la santé de la mère et de l'enfant. Il n'y a pas, comme au Ghana, par exemple, une politique claire de contrôle de la croissance de la population qui s'appuierait sur le planning familial à l'échelle du pays.

L'enquête, qui a tout juste porté sur 635 femmes âgées de 15 à 44 ans dans deux maternités de Cotonou - fussent-elles les plus grandes - peut paraître limitée. Surtout quand on sait que 80 % de la population vivent dans les zones rurales et utilisent des méthodes contraceptives traditionnelles qui, malheureusement, n'ont pas bénéficié de toute l'attention qu'elles méritaient. Certaines d'entre elles seraient pourtant porteuses de promesses si l'on en croit des expériences que

mène le comité national béninois pour le bien-être familial.

Pour autant, l'étude ne manque pas d'intérêt. Il s'est agi de savoir dans quelle mesure l'âge, l'ethnie, la religion, les niveaux de vie et d'instruction... influencent la pratique et le désir d'adopter la contraception. Parallèlement, l'auteur évalue le degré de coopération des enquêtées et leur désir ou leur réticence à adopter, à l'avenir, la planification familiale.

Lorsqu'il est question de savoir combien d'enfants elles voudraient avoir, les enquêtées, principalement les animistes, s'en remettent à la volonté des dieux. La palme de la prolificité revient aux Yoruba et aux Nago non alphabétisées, et celle de la limitation aux fonctionnaires. Toutefois, celles-ci souhaitent avoir six enfants au plus pour bénéficier des allocations familiales.

Le Dr. Houndjrebo remarque, par ailleurs, qu'en face d'une grossesse non désirée, 20 % des femmes interrogées envisagent l'interruption volontaire. Une situation d'autant plus inquiétante à ses yeux que l'avortement n'est pas autorisé. Qui plus est, cette pratique est surtout élevée chez les femmes instruites et les élèves. C'est sur la base de ces éléments que le praticien prédit que la plupart des femmes adopteraient la contraception si elles avaient la garantie qu'elle n'a aucune conséquence sur leur fertilité. En attendant, la continence périodique et l'abstinence sont les méthodes les plus utilisées.

Enfin, les données recueillies mettent en évidence le lien entre la prolificité et le désir d'avoir un héritier mâle. Tout comme elles font ressortir le désir des femmes d'utiliser à l'avenir une méthode contraceptive autre que la continence périodique et l'abstinence.

Marie Pascaline Sebgo, née Kouraogo
Intégration des activités de planning familial dans les formations sanitaires de la ville de Ouagadougou au Burkina Faso
CEDRES, Cotonou, 1984.

Un diagnostic sans complaisance

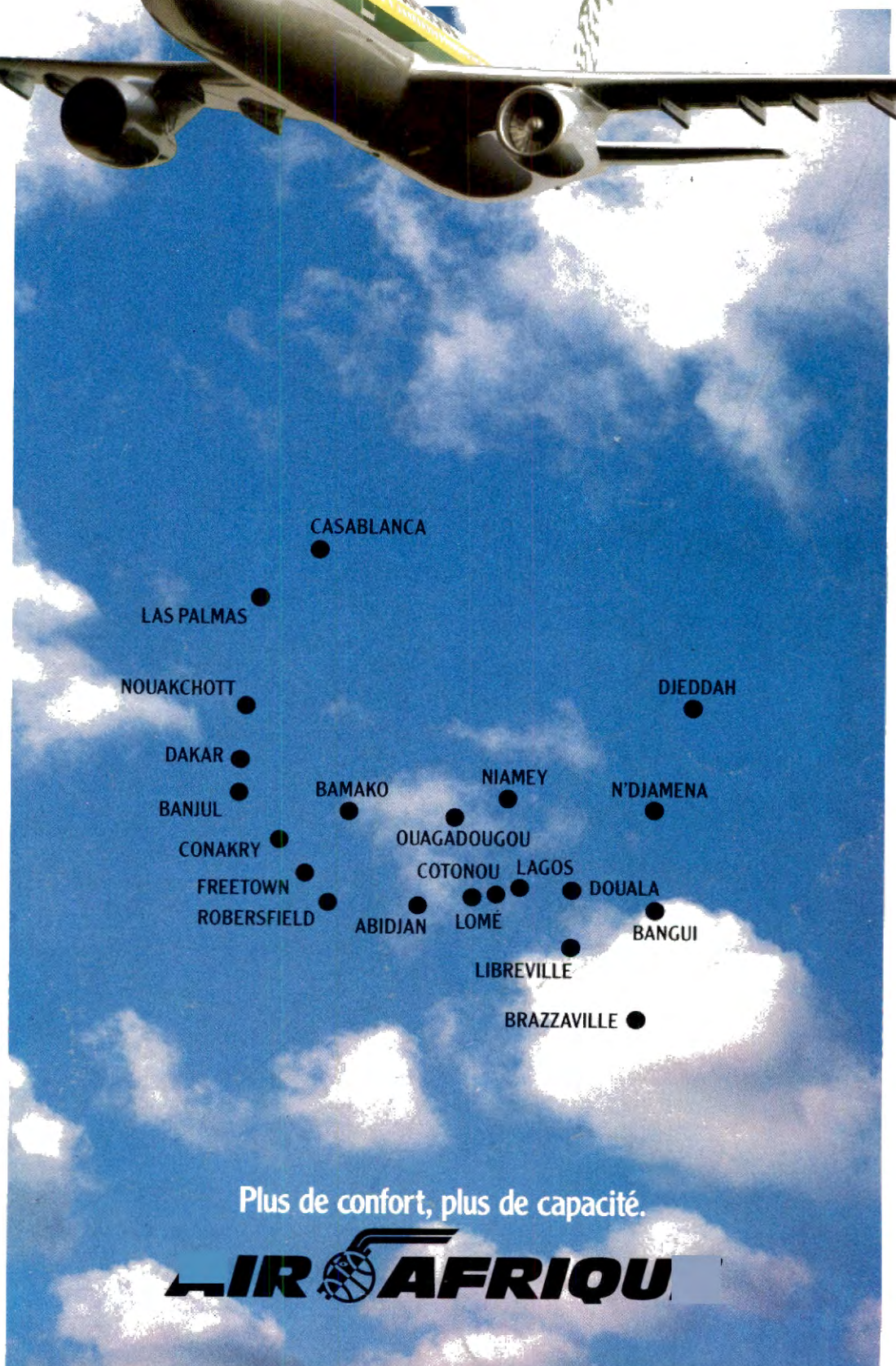
IL a suffi que le Burkina souscrive à la déclaration d'Alma Ata sur les soins de santé primaires, élabore un programme de santé maternelle et infantile, adopte deux programmes initiés par le Fonds des Nations unies pour les activités en matière de population et l'UNICEF, pour que Marie Pascaline Sebgo en arrive à la conclusion que «la planification familiale suscite beaucoup d'intérêt auprès des autorités ». Un intérêt qu'elle attribue aux effets bénéfiques de l'espacement des naissances sur la santé de la mère et de l'enfant. Pourtant, s'empresse-t-elle de souligner, il y a un fossé entre la volonté politique affichée et les difficultés rencontrées.

Ancienne sage-femme à l'hôpital Yalgado Ouédraogo de

Ligue des sociétés de la Croix Rouge

Visite prénatale. Assurer une meilleure surveillance des parturientes.

Avec Air Afrique, l'Afrique en Airbus.



Plus de confort, plus de capacité.

AIR AFRIQUE