

Zeitschrift: Femmes suisses et le Mouvement féministe : organe officiel des informations de l'Alliance de Sociétés Féminines Suisses

Herausgeber: Alliance de Sociétés Féminines Suisses

Band: 82 (1994)

Heft: 6

Artikel: Contraception à deux vitesses

Autor: Glardon, Marie-Jo

DOI: <https://doi.org/10.5169/seals-286895>

Nutzungsbedingungen

Die ETH-Bibliothek ist die Anbieterin der digitalisierten Zeitschriften. Sie besitzt keine Urheberrechte an den Zeitschriften und ist nicht verantwortlich für deren Inhalte. Die Rechte liegen in der Regel bei den Herausgebern beziehungsweise den externen Rechteinhabern. [Siehe Rechtliche Hinweise.](#)

Conditions d'utilisation

L'ETH Library est le fournisseur des revues numérisées. Elle ne détient aucun droit d'auteur sur les revues et n'est pas responsable de leur contenu. En règle générale, les droits sont détenus par les éditeurs ou les détenteurs de droits externes. [Voir Informations légales.](#)

Terms of use

The ETH Library is the provider of the digitised journals. It does not own any copyrights to the journals and is not responsible for their content. The rights usually lie with the publishers or the external rights holders. [See Legal notice.](#)

Download PDF: 22.01.2025

ETH-Bibliothek Zürich, E-Periodica, <https://www.e-periodica.ch>

Contraception à deux vitesses

Le développement du planning familial dans les pays du tiers monde se révèle décevant: corruption, incompetence, manque de suivi... Bilan avant la prochaine Conférence internationale sur la population.

Planning familial et explosion démographique, deux thèmes étroitement liés dont débattront les participant-e-s à la Conférence internationale sur la population qui se tiendra au Caire cet automne.

Depuis que la contraception existe, le droit de chaque femme à en disposer est bien différemment perçu, que l'on habite les pays nantis du nord ou les quartiers populaires des mégapoles du sud de la planète.

L'accès à la contraception n'est pas si simple à promouvoir dans des pays où la naissance d'un enfant reste la seule garantie pour les parents d'être aidés dans leur vieillesse. Les programmes de planning familial international sont en général peu soucieux des besoins réels de l'ensemble de la population. Parce qu'elle ne tient pas compte des problèmes de fond – comme l'âge du mariage, les inégalités sociales, le niveau d'instruction des filles – la promotion de la contraception tombe dans des pièges graves et se bute au refus des populations. Il faut que la contraception soit désirée, reconnue, demandée par les personnes concernées, ce qui est loin d'être le cas partout. Les femmes sont encore trop souvent traitées comme des mineures et des irresponsables. Et les méthodes offertes sont fréquemment «à deux vitesses», suivant la situation financière de la bénéficiaire.

Techniques et abus

La stérilisation reste la méthode contraceptive la plus courante. En Inde, par exemple, elle représente 30% des moyens utilisés, suivie de très loin par le stérilet (6,3%) et la pilule (2,2%)¹. C'est une technique qui permet tous les abus. Certain-e-s se souviennent peut-être du film latino-américain *Le Condor*, qui retrace l'histoire vraie du massacre du personnel américain dans une clinique des Andes, dans les années soixante, par des paysans indiens qui découvrent que leurs femmes y ont été stérilisées à leur insu...

Les campagnes incitatives comportant des récompenses en fonction du nombre de stérilisations obtenues sont courantes dans de nombreux pays d'Asie. Le scandale provoqué par les stérilisations forcées dans des villages indiens – on a enlevé militairement

tous les hommes d'un village, ou d'une ethnie particulière, pour leur faire subir l'opération contre leur gré – a fait tomber le gouvernement indien en 1977. Les hommes se sont rebiffés, mais on continue à ligaturer les trompes des femmes à tour de bras, en promettant aux familles pauvres un lopin de terrain en récompense, et en payant le personnel en fonction des «objectifs» atteints. La stérilisation est un véritable business financé par les grandes ONG liées au Population Fund ou à d'autres organisations dites de «contrôle de la population».

Les contraceptifs injectables d'une durée de trois mois (ou d'un mois), rarement utilisés par les femmes en Occident, sont activement promus auprès des populations considérées comme incapables de prendre tous les jours une pilule. Après des années de controverses sur la question, il est généralement admis que les injections anticonceptionnelles ne présentent pas de risque de cancer plus importants que la pilule. Récemment, deux chercheuses d'une école médicale d'Afrique du Sud² racontent les plaintes des femmes qui se font administrer le Depoprovera sans information ni suivi médical sérieux. «*Je reçois mon Depo à mon travail. Les gens du planning viennent vers nous et nous font l'injection sur place.*

Ils ne font aucun examen, aucune vérification... Si vous leur parlez d'un problème, ils disent que ça ira mieux bientôt. L'injection me rendait faible, et je saignais beaucoup. Ils m'ont juste dit que je me portais bien.» Conclusion des enquêteuses: «*Les femmes blanches n'utilisent pas d'injectables. La plupart prennent la pilule. Les injectables seraient-ils ciblés sur une population donnée?*» Chez nous, les rares usagères de ce produit sont des étrangères et certaines femmes dont la situation est particulière³.

L'échec du Norplant

Le Norplant est un implant constitué de six pastilles hormonales retard sous-cutanées insérées dans le bras pour une durée de cinq ans. Cette méthode est admise par une trentaine de pays, et a été essayée sur un million et demi de femmes depuis 1985. Le seul pays occidental qui l'essaie est la Finlande, pays de la firme pharmaceutique qui le produit.

Le Norplant peut provoquer d'abondants saignements, ce qui est particulièrement grave là où les femmes mal nourries souffrent d'anémie. Ce n'est pas évident non plus d'avoir des saignements irréguliers et



Planning familial à l'indienne.

nombreux lorsque culturellement la mensuration fait l'objet d'interdits. Une Indonésienne musulmane dit que, pour elle, le plus ennuyeux est de ne pas être autorisée à faire ses prières lorsqu'elle a des saignements.

Expérience faite, ce moyen est mal accepté par les femmes. Un tiers d'entre elles demandent qu'il soit enlevé dès la première année, et la moitié dans les cinq ans. Et pourtant, il est des régions où on le leur conseille vivement, pour ne pas dire qu'on le leur impose. Seul le personnel médical formé peut l'implanter ou l'enlever. Souvent, les femmes rencontrent toutes sortes de difficultés à obtenir l'ablation de l'implant. En principe, elles y ont droit, puisqu'elles ont «librement» décidé sa pose. Mais la réalité est tout autre. Une enquête signale des praticiens qui n'arrivent pas à enlever toutes les capsules par manque de formation (Thaïlande)⁴. Ou bien le prix est dissuasif (Egypte). Ou encore l'infirmier insiste lourdement pour prolonger: «*Cela coûte très cher au gouvernement d'enlever l'implant, faites un effort pour le garder...*» (Indonésie). Au Bangladesh, des femmes ont contracté le tétanos en essayant de se l'enlever elles-mêmes.

Le Norplant est donc tout sauf la solution miracle dont rêvent les planificateurs. On continue donc à chercher ce moyen idéal qui permettrait de diminuer la fécondité des femmes au moyen d'une seule intervention pour une longue période et presque à leur insu.

Les essais de «vaccins»

Dans la série des solutions définitives, voire irréversibles, l'idée du vaccin contraceptif est terriblement discutable. Il s'agit d'un vrai vaccin d'une durée d'intervention d'un à deux ans en principe, dirigé contre l'hormone de grossesse hCG produite par l'œuf fécondé juste après la conception. Le principe du vaccin est de modifier cette hormone en la couplant avec un transporteur de bactéries ou de virus (par exemple le toxoïde de la diphtérie ou du tétanos) et ainsi de la faire détruire par le système immunitaire qui la confond avec une maladie. Une campagne Stop-vaccins orchestrée par divers groupes Femmes et santé se mobilise pour obtenir l'arrêt des expérimenta-

Espace Femmes International (EFI), qui vient juste de s'installer dans l'annexe de la Maison de l'Égalité (2, rue de la Tannerie, 1227 Carouge-Genève), dispose d'une documentation sur différents thèmes concernant les femmes dans le développement. Pour plus de détails sur les relations entre la promotion des femmes et les politiques de population, voir le dossier que *Solidaire* (Déclaration de Berne) consacre aux politiques de population. (parution en juillet 1994).

À lire également le numéro de mai de *Partenaires*, édité par Helvetas, entièrement consacré à un dossier sur la population mondiale.



tions en cours⁵. D'une manière générale, l'idée de toucher au système immunitaire sans que toutes les conséquences du vaccin soient réellement maîtrisées a de quoi faire peur. Ce genre de recherche correspond à une vision techniciste où le corps est traité comme un objet extérieur, alors que les programmes de formation à la santé des femmes restent insuffisants.

Les méthodes directement liées au contrôle de leurs usagers (pilule, préservatifs) ne marchent pas si la population n'a pas envie de les utiliser. Mais lorsqu'elles correspondent à une réelle demande, tout est possible. L'observation du cycle par la température et l'observation de la glaire cervicale (méthode Billings) peut avoir des résultats bien meilleurs que ce qu'on imagine. La très catholique Action familiale de l'île Maurice, qui touche un couple sur cinq dans le pays (toutes religions et ethnies confondues par ailleurs), annonce un indice d'échec de 7,25, ce qui est très faible et représente un réel contrôle de la population pour le pays. Commentaire d'un de ses membres: «*Depuis trente ans, des millions de dollars ont été consacrés à la planification familiale sans apporter les résultats attendus. En Afrique, 14% seulement des femmes utilisent la contraception. Pourquoi l'île Maurice accrochée à l'Afrique a-t-elle si bien réussi? Le plus souvent, les campagnes reposent sur l'équation: contrôle démographique = refus de l'enfant. L'Action familiale, pour sa part, a choisi comme point de départ la mise en valeur de l'enfant, considéré non comme une nuisance mais comme une richesse et la priorité donnée au couple. Elle part du principe que la fécondité n'est pas une maladie qu'il faut traiter avec un médicament mais un pouvoir du couple. L'homme et la femme apprennent d'abord à identifier et à comprendre les mécanismes biologiques et psychologiques de cette fécondité puis à choisir eux-mêmes leur comportement.*»⁶

On le voit, le parti pris du droit au contrôle de sa fécondité suppose des méthodes plus respectueuses des gens si on

veut éviter qu'il ne soit qu'un slogan justifiant des actions dirigées contre les femmes les plus démunies et les moins capables de se défendre contre les abus.

Planète surpeuplée?

Le désir d'enfant a peut-être quelque chose à voir avec l'état démographique de la planète. Il est rarissime que les femmes s'en soucient concrètement lorsqu'elle mettent des enfants au monde. On retrouve cette immense distance entre l'individuel et le collectif pour les comportements de consommation. Tout en sachant que la surconsommation menace la planète, quelle est la personne qui diminue notablement sa consommation à titre individuel pour rétablir l'équilibre? Les critiques qui sont faites aux politiques de population rappellent que la consommation des pays nantis crée un déséquilibre au moins aussi grave entre les ressources et l'usage des biens que la «surpopulation» des pays où la consommation par tête est jusqu'à 40 fois inférieure. Ce paradoxe renvoie au problème de fond: si les ressources de la planète étaient mieux partagées, personne ne saurait ce que signifie le mot famine.

Marie-Jo Glardon

¹ Population Planning 410. Seminar The Monthly Symposium Post, New Delhi, oct. 1993, pp. 24-25.

² Women Global Network on Reproductive Rights Newsletter No 42, Jan-Mar 1993, p. 20.

³ Voir à ce sujet l'étude française *Contraception: quel choix pour quelle vie?*, Hélène Bretin, Paris, INSERM (Analyses et prospective), 1992, 229 p.

⁴ Norplant: *Under the skin*, Barbara Mintzes & al. /Éd.), Amsterdam: Wemos HAI, 1992.

⁵ Journée d'action pour un arrêt de la recherche sur les contraceptifs immunologiques du 2 mai 1994 (4 p., disponible à EFI, Genève).

⁶ Pratiques de fécondité pp. 21-24. In: *Histoire de développement* (revue trimestrielle), octobre 1993, No 23 (Université catholique de Lyon).