PN-ABE-614
65199

REPUBLIQUE DU TCHAD

MINISTERE DE LA SANTE PUBLIQUE

DIRECTION GENERALE

UNITE - TRAVAIL - PROGRES

USAID LIBRARY
N'DJAMENA

6770041.08

PNABE614

P L A N N I N G F A M I L I A L

S I T U A T I O N A C T U E L L E A N ' D J A M E N A

T C H A D

Présenté par :

Mr. ABAKAR SOU
Evaluateur National d'INTRAH
Direction de la Formation Professionnelle
et de l'Education pour la Santé
Ministère de la Santé Publique

IDRISS N. BANGUITA
Evaluateur National d'INTRAH
Direction de la Statistique,
des Etudes Economiques et Démographiques
Ministère du Plan

Fait à
N'Djamena, le 10 Juin 1987

S O M M A I R E

I. INTRODUCTION

II. PROFIL DU TCHAD ET CADRE DE L'ENQUETE

III. SITUATION EN PLANIFICATION FAMILIALE A N'DJAMENA

IV. RECENSEMENT DES DONNEES EN PLANIFICATION FAMILIALE

V. CONCLUSION

VI. RECOMMANDATIONS

VII. BIBLIOGRAPHIE

ANNEXES

I. INTRODUCTION

Les taux de mortalité materno-juvéno infantile sont extrêmement élévés dans les pays en voie de developpement. Dans certains pays d'Afrique, les taux de mortalité par an avoisinent 200 %0 nourrissons de moins d'un (1) an et 35 %0 enfants âgés de 1 à quatre (4) ans.
Le nombre de décès de femmes an âge de procréer est estimé à 450 000 par an.

Ces taux de mortalité ont pour cause les grossesses trop précoces (avant 18 ans), trop tardives (après 35 ans), trop nombreuses (après quatre enfants), et trop rapprochées (moins de deux ans d'intervalle). (6)

Compte-tenu de cette situation triste et sensible avec ses conséquences dramatiques, beaucoup de pays ont introduit dans leur système sanitaire la planification familiale. Celle-ci se définit de façon générale comme fournissant les moyens d'éviter des naissances non-désirées, d'avoir des enfants désirés (conseil et traitement de la stérilité), de réculer l'intervalle entre les naissances pour assurer un espacement adéquat, de veiller à ce que les naissances aient lieu au meilleur moment par rapport à l'âge de la mère (en évitant ou en réduisant le nombre des grossesses chez les femmes de moins de 20 ans ou de plus de 35 ans) et de décider du nombre d'enfants d'une famille. (8)

La planification familiale ne peut à elle seule garantir la santé maternelle et infanto-juvénile mais en protègeant les familles contre les grossesses à risque très élévé, elle sauve des vies et protège contre la maladie. Elément énoncé parmi les huit (8) composantes fondamentales de soins de santé primaires identifiées par la Conférence d'Alma-Ata en 1978, le planning familial, s'il est accepté, peut rapprocher "l'objectif Santé Pour Tous à l'An 2000".

Le Tchad a souscrit à la Déclaration d'Alma-Ata et comme tous les pays en voie de developpement, il connaît lui aussi des problèmes fort courants inhérents au manque de planning familial.

Dans la perspective de la mise en place d'un programme de planning familial, le Gouvernement Tchadien a signé un accord avec le Programme International de formation en matière de Santé (INTRAH) de l'Université de la Caroline du Nord à Chapel-hill afin d'offrir à la population tchadienne des services intégrés de planification familiale.

C'est dans ce contexte que nous avons menée une enquête afin de déterminer les données existentes rélatives à la planification familiale à N'Djamena. Ces données serviront de base pour des études ou des évaluations ultérieures du projet de planning familial.

II. PROFIL DU TCHAD ET CADRE DE L'ENQUETE

Ce projet intéresse la République du Tchad, pays enclavé et situé en Afrique Centrale.

Il partage des frontières communes avec la Libye au Nord, le Soudan à l'Est, la République Centrafricaine au Sud et le Cameroun, le Nigéria et le Niger à l'Ouest (annexe 5).

Le Tchad est aussi caractérisé par :

- Un climat de type semi-désertique ;
- un developpement économique basé sur la production agro-pastorale et fortement handicapé par une situation géographique extrêmement défavorable et par les aléas climatiques ;
- une scolarisation très faible ;
- une situation sanitaire très précaire ;
- une population très jeune où les personnes âgées de moins de quinze (15) ans representent 41,5 % de la population totale d'environ 5 millions ; (2)
- un exode rural très inquiétant des jeunes du fait des évènements.

L'ensemble de ce tableau est aggravé par la situation de guerre permanente imposée par le régime de tripoli (Libye) et qui annihile les efforts du Gouvernement dans le developpement de tous les secteurs de la vie sociale.

C'est dans ce contexte que se situe notre terrain d'enquête, N'Djamena la Capitale du Tchad. Ville peuplée d'environ 400 000 (3) habitants en 1985, elle nous a permis de collecter d'immenses informations relatives au planning familial car elle est le siège administratif, politique, économique et social de tout le pays.

III. SITUATION EN PLANIFICATION FAMILIALE A N'DJAMENA

3.1 - CONTRACEPTION :

En matière de Contraception, on peut trouver quelques méthodes dans les vingt un (21) dépôts pharmaceutiques et les quatres (4) pharmacies privées de la Capitale.

La Pharmat est la principale importatrice des produits contraceptifs au Tchad. Tous les produits, qu'il s'agisse de pilules, d'injections contraceptives ou de stérilets sont importés de France et proviennent des Laboratoires Shering Wyeth Byla. On constate, selon les chiffres avancé par la Pharmat une nette augmentation de la quantité de certains contraceptifs.

Entre 1985 et 1986, la quantité de paquets de pilules de 21 comprimés a passé de 12.550 à 24.100 et celle des injections contraceptives de 180 à 1700 boîtes alors que les préservatifs masculins ont chuté à zéro de la quantité de 2300 paquets de 6 pièces.

Les prix des produits sont bas dans les dépôts pharmaceutiques que dans les pharmacies et la préférence du produit est en fonction du prix. Selon les vendeurs, les paquets de pilules de 21 jours sont les plus vendues malgré le gain qu'on peut obtenir en achetant un paquet de trois plaquettes.

La vente de ces produits s'effectuent sans ou avec ordonnance. La seule contrainte est la non-disponibilité financière car les prix des plaquettes de vingt un jours ne sont aussi pas accessibles à toutes les intéressées.

Dans le domaine de contraception, il ne faut pas oublier le centre national de santé maternelle et infantile et du bien-être familial anciennement programme national de santé maternelle et infantile qui dispose en son sein d'une unité s'occupant de planification familiale et des antennes dans les dispensaires, polyclinique, et centre de santé de la Capitale. Ces formations sanitaires en plus de leurs activités de planning familial distribuent parfois des contraceptifs aux consultantes ayant de problèmes. Il faut rappeler que le Centre national de santé maternelle et infantile et du bien être familial est le résultat d'un accord signé entre le gouvernement, l'OMS et le FNUAP en 1985.

Le document de ce projet fait cas des activités de planification familiale, de fourniture de matériel et des équipements nécessaires pour améliorer les activités du projet. Il est aussi prévu l'organisation d'un séminaire au Tchad avec l'aide de la fédération internationale de Planning familial et la sensibilisation de la population par les média.

Le projet dispose d'un budget de 70.000 dollars US pour l'achat de contraceptifs. Une livraison a eu déjà lieu et c'est à partir d'elle que les dispensaires s'en approvisionnent.

3.2 - PERSONNEL

En matière de personnel, Il n'y a pas des agents qualifiés dans ce domaine. Jusqu'ici la Direction de la Formation Professionelle et de l'Education pour la Santé du Ministère de la Santé Publique n'a enregistré que quelques formations de durée allant de deux semaines à trois mois. Ces séminaires ont été financés par JHPIEGO, l'USAID et l'OMS. (10)

3.3 - L'AVORTEMENT

Il est pratiqué couramment avec souvent de conséquences terribles à cause de son caractère illicite (réligion) et illégal (justice Tchadienne). Les avortements se font généralement en secret dans des conditions médicales inacceptables et ne sont déclarés que lorsque les choses marchent mal.

L'avortement provoqué est devenu donc une méthode contraceptive et les raisons pour l'utilisation de cette méthode en sont multiples :

* Une fille dont les parents ne sont pas au courant de sa grossesse et qui craint les répresailles familiales ;
* Une femme dont le mari ou le proposé se trouve très loin et tombe en grossesse ;
* Une femme libre qui tombe en grossesse d'un homme qu'elle connaît à peine et ne peut soutenir le coût ;
* Une femme libre dont la grossesse compliquerait ses activités .

Il y a aussi de demandes d'interruption volontaire de grossesses. Ces demandes sont souvent motivées par des raisons économiques ou médicales.

Conscient de la gravité de la situation, le médecin-chef de l'hôpital Central saisit le Directeur de la Santé Publique par lettre n° 486 HC/84 du 23/06/84 à ce sujet tout en lui demandant implicitement d'intervenir auprès des autorités compétentes pour la libération de la législation. (annexe 1)

En 1986, toujours le même médécin-chef de l'hôpital redigea un rapport à l'intention des reaponsables de la Santé Publique démontrant les insuffisances qui conduisent aux interruptions volontaires des grossesses non thérapeutiques avec leur cortège de conséquences et souhaite que des solutions intermédiaires soient trouvées. (annexe 2)

Dans la même année, il envoya au Procureur Général de la République, un document sur les problèmes d'interruption volontaire des grossesses non désirées et les raisons sociales qui conduisent les gens à la pratiquer. (annexe 3)

En date du 30 Janvier 1986, c'est le médécin-chef de la maternité centrale de N'Djamena et son adjoint qui réagissent aux nombreuses demandes d'interruption volontaire de grossesses. Ils envoyèrent une lettre au Ministère de la Santé Publique lui expliquant qu'il y'a demande régulière d'interruption volontaire de grossesses mais ils ne peuvent y répondre. Cette situation affirment-ils dans leur lettre ne ferait qu'augmenter les curetages clandestins avec leurs complications parfois fâcheuses. (annexe 4)

Les deux (2) médecins ont démandé à ce que le Ministre de la Santé Publique trouve de solutions pour certains cas.

3.4 EVENEMENTS

Beaucoup d'évènements rélatifs à la planification familiale se sont déroulés depuis l'avènement de la Troisième République et bien avant, la Charte Africaine des Droits des Hommes et des Peuples adoptée en 1981 stipule que tous les hommes seront égaux devant la loi.

En 1984, un séminaire national sur la population et le developpement s'est tenu à N'Djamena sous les auspices de la Commission Economique pour l'Afrique. Deux thèmes ont été présentés :

- Situation démographique du Tchad par Morbian Set
- Approche et définition d'une politique de population au Tchad par Allafoza Allatchimi.

Le Tchad a participé en 1984 à la Conférence de Mexico sur la population. Les recommandations qui en résultent sont le fruit d'un travail élaboré en commun par les pays présents à cette conférence.

La recommandation n° 30 est l'une des dix recommandations concernant le planning familial. Le Président de la République EL HADJ HISSEIN HABRE, dans une déclaration officielle adressée à la Conférence de Mexico, a indiqué que le Tchad se félicite de conclusions et recommandations du plan d'action mondial sur la population de la conférence de Bucarest de 1974 et du succès de la Conférence de Mexico de 1984.

Des répresentants Tchadiens ont pris part à trois autres importantes conférences internationales. Il s'agit des conférences d'Arusha (1984) et Naïrobi (1985).

Ces deux conférences ont souligné la nécessité d'améliorer la condition des femmes dans le monde mais celle de HARARE (1986) a lancé un appel non seulement en vue de l'amélioration de la condition des femmes mais également en vue de ratifier et mettre en oeuvre "la Convention".

En 1985, le modèle informatique Rapid II pour le Tchad est conçu et fut présenté aux responsables nationaux et d'organismes internationaux. Ce document traite des taux d'accroissement démographique élévés et de l'élan démographique du Tchad favorisant la poursuite de cette croissance et qui peuvent rapidement renforcer la densité et réduire les ressources disponibles. Le document préconise comme moyen pour résoudre ce problème, l'espacement de naissances et le planning familial. (1)

Du 19 au 23 Février 1985, une enquête préliminaire a été menée par deux consultants d'INTRAH et I.P.H.I. afin de déterminer les besoins dans le secteur de formation en planning familial.

Enfin, en application du plan préliminaire pour le Tchad qui serait conjointement exécuté par le Gouvernement Tchadien et INTRAH, deux évaluateurs nationaux pour ce projet ont été formés à l'Ile-Maurice en 1986. Le projet final a été signé par les deux parties qu'en Janvier 1987. Une conseillère en Santé Familiale à été envoyée auprès du Ministère de la Santé Publique pour la mise en oeuvre des activités de ce projet.

Afin de favoriser un climat de discussion et de sensibilisation, un voyage d'étude a été organisé pour un groupe de responsables nationaux dans le cadre de la planification familiale. Ce voyage d'étude s'est passé à Dakar (Sénégal) et à Banjul (Gambie) du 28 au 12 Avril 1987. (14)

Un deuxième voyage est projeté pour Juillet - Août pour une autre expérience au Maroc ou ailleurs. Un séminaire de suivi aura lieu à Abidjan pour les deux évaluateurs nationaux dans la 1ère quinzaine de Juillet. Il est aussi programmé pour l'avenir, une conférence nationale sur le planning familial et un séminaire sur la législation en matière de planification familiale.

Pour l'amendement ou l'abrogation de la loi n° 28, anticonceptionnelle (annexe 4), une mission sur l'examen de la situation juridique au Tchad en matière de planification familiale a été menée par "The Options Group" de Washington D.C. du 18 au 31 Mai 1987 à N'Djamenà.(10)

IV. RECENSEMENT DES DONNEES

C'est ainsi que se présente la situation retrospective et actuelle en matière d'activités de planning familial à N'Djamena.

Les informations consignées dans ce rapport résultent de la combinaison de trois techniques utilisées :

* l'observation directe ;
* l'observation indirecte (document et lettres);
* l'observation participation (interview).

Ces techniques nous ont permis de collecter les informations ci-haut consignées. Mais l'appui informationnel qu'elles nous ont données a bien des limites, ce qui a constitué nos contraintes au cours de cette enquête.

En dépit donc de l'existence de la loi n° 28 interdisant la contraception, nous avons noté les indices de planning familial ci-dessous :

* existence des activités de planning familial ;
* présence d'un personnel de planning familial non qualifié;
* absence de service de planning familial ;
* existence de consultantes en planning familial ;
* existence des produits contraceptifs sur le marché et formations sanitaires ;
* présence d'un système d'approvisionnement régulier en contraceptif ;

* nombre élévé d'avortement clandestins ;
* demande d'interruption volontaire de grossesses non désirées.

V. CONCLUSION

Les faits décrits ci-haut sur la situation actuelle et antérieure rélatifs à l'utilisation de contraceptifs, aux avortements clandestins et aux nombreuses demandes d'interruption volontaire de grossesse démontrent la gravité de la situation en matière de santé de la femme.

Pilules, injections, stérilets et préservatifs sont importés, vendus ou distribués au public par l'intermédiaires des dépôts pharmaceutiques, pharmacies privées et formations sanitaires.

L'avortement, bien qu'illégal se pratique clandestinement, mais des poursuites judiciaires ne sont lancés contre les auteurs qu'en cas de problèmes majeurs.

Il faut noter cependant que des activités de planification familiale se déroulent dans presque tous les services de santé maternelle et infantile des dispensaires et de centre de santé.

Le centre national de santé maternelle et infantile et du bien être familial dispose d'une cellule de planification familiale et sert de centre de référence aux autre formations sanitaires dans ce domaine.

Le Gouvernement par ses répresentants nationaux a participé à de nombreuses conférences internationales où le planning familial y tient une bonne place soit dans les recommandations ou dans les résolutions.

Des accords concernant des activités de planning familial ont été signés entre le Tchad et des Organismes internationaux tels que l'OMS, le FNUAP, l'INTRAH et l'USAID.

Eu égard à tout ce qui précède, l'abrogation de la loi n° 28 est plus qu'une nécessité , mais une solution aux problèmes de santé de femmes qui prévalent à l'heure actuelle.

L'abrogation ou la révision de cette loi en faveur de la contraception permettra la mise en place officielle des activités ou services de planification familiale. Ces activités permettront le developpement d'un système informatif et éducatif et de vente de produits contraceptifs à des prix abordables pour tous. Elles permettront entre autres d'éviter les grossesses non-désirées facteurs de nombreux avortements non médicaux. Cette ouverture est d'un intérêt national certain si toutes les dispositions sont bien étudiées.

VI. RECOMMANDATIONS

Au terme de ce travail, une décision des autorités sanitaires responsables s'impose.

Pour notre part, à la lumière de données qui sont identifiées, nous formulons les recommandations ci-dessous :

- Accélerer le processus de changement de la loi n° 28 ;
- Etudier la mise en place d'un système adéquat de planning familial pour le Tchad ;
- Mettre en place un programme de planification familiale ;
- Encourager les activités de planning familial qui se déroulent actuellement dans les formations sanitaires ;
- Responsabiliser effectivement un agent dans ce cadre ;
- Former des agents qualifiés en planning familial.

BIBLIOGRAPHIE

---

1 - The Futures Group. Tchad, rélations entre les facteurs démographiques et le développement. Washington DC 1985;

2 - Ourmaye Ouadjon, le Concept d'une nouvelle politique sanitaire mieux adaptée aux besoins des populations du Tchad, mémoire de fin d'assistanat 1986 ;

3 - Le Courrier bimensuel n° 102 - 1987 ;

4 - Population Reports - Le planning familial améliore la santé de la mère et de l'enfant, série J. n° 27 Avril 1985 ;

5 - Bulletin Médical de l'IPPF - Volume 21, n° 1. Février 1987 ;

6 - Impact, le planning familial sauve des vies - une stratégie pour la survie maternelle et infanto-juvénile Novembre 1986 ;

7 - Population Reports, enquête sur la fécondité et sur le planning familial, éléments nouveaux, série M, n° 8 Octobre 1986 ;

8 - Fédération Internationale pour la planification internationale, manuel de planification familiale à l'usage de sages - femmes et des infirmières 3ème édition 1986 ;

9 - Centre pour le Contrôle des maladies transmissibles, planification familiale : méthodes et pratiques pour l'Afrique - 1985.

10 - Ana R. Klenicki - examen de la situation juridique au Tchad en matière de Contraception, The Futures Group, N'Djamena Avril 1987.

11 - Médécin-Chef Hôpital Central - Rapport de service sur les interruptions volontaires de grossesses non autorisées - N'Djamena 1986.

12 - Médécin-Chef de l'Hôpital Central, Lettre de Service sur les problèmes d'interruption volontaire non autorisée de grossesses N'Djamena 1986 ;

13 - Médécin-Chef et Adjoint Maternité Centrale de N'Djamena Lettre de service Mat/09. 30 Janvier 1986.

14 - Plan préliminaire pour le Tchad de planning familial - 1985.

- A N N E X E 1 -

République du Tchad
Ministère de la Santé Publique
Direction Générale
Direction de la Santé Publique
Hôpital Central de N'Djamena
N° 496/RMP/DG/DSP/HC/84

« Unité - Travail - Progrès »

N'Djamena, le 27 Juin 1984

Le Médecin-Chef de l'Hôpital Central
« de N'Djamena »

Monsieur le Directeur de la Santé Publiq
« à N'Djamena »

RAPPORT DE SERVICE

Concerne: Les problèmes des avortements non thérapeutiques et leurs conséquences.

Les avortements désirés et motivés pour des convenanc (Sociales.....) autres que médicales augmentent régulièrement ce qui est plus grave c'est que en dehors des actes d'interruption volontaire pratiqués par des médecins techniquement aptes se développent de plus en plus des actes pratiqués par des infirmiers, des aides soignants et des secouristes. Depuis le mois de Janvier 1984 nous avons pratiquement un cas par mois confirmé, grave nécessitant un traitement prolongé et mettant en jeu la vie des patientes ou alors leur avenir de mère.

Nous avons ainsi enregistré deux cas de décès après perforation utérine.

1°/- Au mois de Mars 1984 Melle FATIME MAHAMAT, 17 an est décédée après curetage(ci-joint rapport du médecin-traitant).

2°/- Une fille de salle de l'Hôpital Central au mois de Juin 1984.

Des perforations utérines dont la dernière(Juin 84) celle de Melle LYDIA NADBET causée par un garçon de salle du Bloc opératoire de l'Hôpital Central ont été reprises et sauvées.

..../...

Ce dernier cas illustre le fait que maintenant n'importe qui peut prendre une aiguille et perforer un utérus à l'Hôpital ou dans les quartiers si aucune décision, aucune sanction n'est prise. Ce sont des pratiques rudimentaires qui sont mises en oeuvre au détriment de la santé de la population. Et ce ne sont que des exemples choisis et connus. Cette pratique est le prolongement de ce que:

1°/- Les injections et soins élémentaires sont le fait de " tout le monde " Là aussi des cas de décès après injection de produits périmés ou mal injectés par(.....) erreurs sur les voies d'abord veineux sont constatés.

2°/- Les hospitalisations dans des "Chirurgies" improvisées en ville avec des résultats déplorables concourrent à donner l'impression du laisser-aller, du la ses faire dans le domaine de la santé.

Pour suggerer des solutions il faut trouver des cadres de discussions visant des objectifs concrets. Des commissions resttreintes pourraient être crées à cette fin.

En ce qui concerne le problème des interruptions de grossesse, il y a d'une part l'absence des textes législatifs, le fait que ces interruptions semblent être normalement interdites et à l'opposé la multiplication des actes clandestins, les problèmes auquels sont confrontés régulièrement les praticiens. Cette situation ne peut que durer en l'absence d'une législation mais il faut trouver des possibilités de conduite autorisées, comme celà s'est pratiqué dans d'autres pays. A cette fin une réunion entre les Directeurs de services et les Médecin-Chefs de service et anciensest absolument indiquée.-

A M P L I A T I O N S :

- Mtère..... 2
- Tous les Dteurs..... 3
- Archives..... 1
- Chrono..... 1
- Médecin-Chef..... 1

Le Médecin Chef

Dr. NAHOR NGAWARA MANAUTH.-

- A N N E X E 2 -

République du Tchad -= Unité - Travail - Progrès =-
Ministère de la Santé Publique
Secrétariat d'Etat
Direction Générale
Direction de la Santé Publique
Hôpital Central de N'Djamena

N° 133/MSP/SE/DG/DSF/HC/86.-

Médecin ch. S/ HC

BEST AVAILABLE

RAPPORT DE SERVICE SUR LES AVORTEMENTS D'INTERRUPTIONS VOLONTAIRES DE GROSSESSES(=CURETAGE)(=I.V.G)NON AUTORISES.

Les problèmes posés par les I.V.G, ou curetage clandestins ne sont pas nouveaux.

Ils datent de for longtemps, mais leur pratique s'amplifieau traver des conséquences préjudiciables sur le plan de la santé que les services hospitaliers prennent finalement en compte.

x x
x

Plus recemment un rapport de service a été fait en Juin 1984(N° 486/MSP/SE/D/C/DSSF/HC/84)et des lettres confidentielles concernant certains infirmiers ont été soumis à l'attention de la DAG et sont restées sans suite.

Les ampliations des ces lettres confidentielles sont jointes aux ampliations de Monsieur le Ministre et Monsieur le Secretaire d'Etat pour information. Ce sont les lettres n° 991 et 992/MSP/SE/DG/DSF/HC/84 que toutes Nos Directions ont reçues.

x x
x

Les I.V.G, non théurapeutiques se multiplient dans les formations sanitaires ou même dans les quartiers.

Cela occasionne de nombreuses conséquences. En principe la législation n'autorise pas les I.V.G même pour les médecins/Elles sont considérées comme étant des crimes sauf en cas des raisons médicales.

En 1984 nous avons signalés des décès en mars 84 puis en Juin 84 après complications par perforations utérines. Plus recemment de Novembre 1985 à Janvier 1986 facilement 5 cas de curetages clandestins sont parvenus à l'Hôpital avec des issues fatales pour la plupart d'entre elles et des sequelles de stérilité pour le reste

../..

les dossiers techniques sont tenus dans les services hospit- liation avec les noms des malades.

C'est dans ce contexte que sont survenues des arrestations d'infirmiers qui font penser que des mesures judiciaires ont été prises pour endiguer ces pratiques.

BEST AVAILABLE

x x
x

Il faut néamoins remarquer qu'elles sont le prolongement de ce que :

- les injections et soins élémentaires sont du ressort de "tout le monde". La aussi des cas de décès après injections de produits périmés ou mal injectés se sont produits.

- Les "hospitalisations" à domicile, les prescriptions abusives sont encore une fois de plus du ressort de " tout le monde".

Comme dans tous les pays ou les I.V.G sont interdites il y a obligatoirement des pratiques clandestines. Elles sont pratiquement inévitables ; pour des raisons d'ordre social, économique etc.....

Il est souhaitable que des solutions intermédiaires puissent être trouvées. Cela peut se faire au sein des différentes comissions et services du département qu'il vous revient de saisir ou déconvoquer. Le service de S.M.I est très concerné puisque le planning familial avec la diffusion large des méthodes de contraception peut constituer une première étage "préventive" vis à vis de grossesse non désirées et cela d'autant plus que les victimes se "recrutent" dans des groupes de populations qui peuvent être sensibilisées et bien informées.

Il est possible aussi de concevoir des comissions de médecins pouvant étudier des cas spécifiques comme cela a pu exister ailleurs etc.... en tenant compte de la législation et des problèmes d'ordre plus général: Les magistrats, les Assistantes Sociales (et non eux seuls) sont aussi concernés par ce problème.

Cela correspond à l'esprit de la lettre [illegible] adressée par le Docteur [illegible] et le Docteur [illegible] au Ministre de la Santé Publique dont une copie est jointe à ce rapport./.-

BEST AVAILABLE

A N E L I A T I O N S

- DSE..... 1
- DG..... 1
SL..... 1
- MSE..... 1
SMI..... 1
- Chrono..... 2

Dr. [illegible].-

- A N N E X E 3 -

République du Tchad
Ministère de la Santé Publique
Secrétariat d'Etat
Direction Générale
Direction de la Santé Publique
Hôpital Central de N'Djamena

-= Unité - Travail - Progrès =-

BEST AVAILABLE

N° 225 /MSP/SE/DG/DSP/HC/86.-

N'Djamena, le 25 Mars 1986

Le Médecin-Chef de l'Hôpital Central

- de N'Djamena -

Concerne: Problèmes d'interruption volontaires de grossesse non autorisées.

/-)_)

Procureur de la République près le Tribunal de 1ere Instance

- à N'Djamena -

J'ai l'honneur de porter à votre connaissance les différents problèmes posés au niveau de l'Hôpital Central par les grossesses non désirées et les situations conflictuelles de toute nature qui en résultent afin que vous puissiez en apprécier tous les éléments.

x x
x

La loi n'autorise pas les interruptions volontaires de grossesse-IVG, exception faite des cas motivés par des raisons médicales pouvant être préjudiciables pour la santé de la parturiente.

Dans les faits quotidiens les choses se présentent de manières fort diverses. Cette diversité influe sur le comportement, sur le travail des praticiens à l'Hôpital, surtout qu'interviennent leurs motivations personnelles (peut être pécuniaires et donc condamnables) ou des contraintes sociales, économiques vécues aussi bien par les mères que par les praticiens(ce qui mériterait éventuellement une réflexion de tolérance).

x x
x

Vous trouverez ci-joint un rapport de Service adressé aux autorités de la Santé Publique et présentant le problème d'un point de vue des fautes techniques commises, des transgressions des lois comme avec un accent mis surtout sur les sanctions à prendre.

Ce que j'ajouterai ici ce sont quelques exemples illustratifs des difficultés d'exercice que nous rencontrons et certaines remarques.

../..

x

x x

BEST AVAILABLE

Les personnes en état de maternité se présentant à l'Hôpital pour IVG le font pour :

1°/- des contraintes sociales

a)- Une mère fille dont les parents ne sont pas au courant de la gestation et qui craint les réprobations familiales.

b)- Une mère fille dont le fiancé est en études, ou au front militaire pour un agent des FANT ou une épouse etc.... et qui se trouve être en gestation. Il n'est pas indispensable d'ouvrir une discussion d'ordre éthique dans ce cas : Dans le vouloir elle est en gestation; faut-il la laisser se "débrouiller" au risque de sa vie ou tout simplement au risque de perdre son foyer qu'elle souhaite du reste conserver ?

c)- Un époux qui peut être le manoeuvre, le fonctionnaire, un responsable politique ou administratif, un Ambassadeur accrédité au Tchad (cela à été vu avec l'alinéa b finit par être le partenaire placé dans l'un des deux cas sus-cités(pour ne pas compliquer les exemples).

- Est ce une mère fille ?
- Est ce mère fille fiancée) ?
- Est ce une femme mariée dont l'époux est absent depuis plusieurs mois ?
- Est ce une "prostituée" (sans appréciation péjorative de notre part)" qui ne vit que de cela" et dont la maternité à terme compliquerait plus les problèmes d'existence avec un enfant dont l'avenir serait des plus incertains ?

d)- Dans tous ces cas(qui peuvent être multipliés à souhait) il existe une toile de fond social(religieux, coutumier, éthique); c'est/ l'habituel qu'en dira t-on, divorces, renvois du domicile familial avec au bout la délinquence et le débauchage ou alors....le geste dangereux ont "banal" de la boîte de Nivaquine pour "couper court à tout.

2°/- Les contraintes économiques

Il ya réellement des familles qui ne sont pas en mésure de soutenir le coût d'un accouchement que"la"Société" veut voir toujours accompagné de cérémonies.

Il y a des familles qui n'arrivent pas à élever leurs enfants. Ces familles

BES
/AILAB

demandent une I.V.G.

5°/- Le manque d'information

Une femme vient d'accoucher. Elle est de nouveau en gestation (pour la 5°,6° fois) 4 mois après une F.C., Elle reclame une I.V.G n'ayannt pu prendre un contreceptif.

6°/- La satisfaction des besoins pécuniers: =

= les fautes professionnelles et les violations de la loi à caractère lucratif.

Lorsque un conjoint ou un couple se trouve dans une telle situation pour la recherche de l'I.V.G désquelle est prise comme objectif, tous les moyens sont jugés bons pour y parvenir. Cela signifie que par exemple après une demande toujours discrète mais réfusée par respect de la loi ou pour des raisons morales, il qu'elle propose de l'argent et l'I.V.G. peut être obtenue et réalisée à l'Hôpital (des efforts de rationalisation et de rigueur sont faits) où dans les quartiers. Et c'est au stade de la pratique des I.V.G dans les quartiers que nous entrons dans le domaine de l'absurde et de l'impardonnable dans toute l'acceptation du terme.

Absurde parceque l'avortement coûte que coûte pour résoudre une situation conflictuelle alors qu'il est pratiqué par des personnes insuffisament qualifiées, dans des conditions à caractère hautement infectieux donc dangereux; cet avortement désiré est un suicide de la Santé. Quand par malheur il n'y a pas seulement infection mais en plus perforations utérines.... ou intestinales... donc péritonites (nous avons vu des cas avec 4 mois d'hospitalisation suivi de décès)... on perçoit en même temps l'absurdité de vouloir avorter dans les quartiers en calculant ses risques propres.

Impardonnable, cela l'est pour les praticiens ou supposés tels qui pour des raisons financières acceptent de mettre en danger la Santé des individus. Pour cet aspect de l'I.V., je vous prie de lire le rapport du service n° 123 en retenant que les chiffres avancés sont très inférieurs à la réalité car la majorité des cas est cachée ou même non déclarée tout en étant à l'Hôpital.

x x

x

Le problème est posé tel que les praticiens le perçoivent et leurs patientes également.

Les réactions vont de l'acte pécunier condamnable à l'indication sociale ou encore I.V.G socialement justifiée mais condamnée par la loi.

BEST
AVAILABLE

Les responsabilités humaines, la morale, la conscience professionnelle font que les praticiens se trouvent coincés entre la loi et des personnes en détresse morale capables.... d'aller trouver le premier venu dans les quartier pour tenter une IVG clandestine ou se suicider. Il n'est pas possible de tout réprimer . Certains agent compétents, tranchent dans l'intérêt des personnes en détresse sans être renumérés et le font dans de bonnes conditions ou sous des responsabilités médicales techniquement capables encore que légalement non autorisées. D'autres tranchent dans leurs intérets au détriment de la santé de la population féminine concernée.

x x
x

Dans le rapport de service en dernière page, j'ai fait differentes propositions que je reformule ici dans ses généralités. Des solutions doivent être trouvée. C'est logique, c'est inevitable. Pour la simple raison que la justice et ceux qui ont la charge de l'appliquer évoluent dans cette réalité. La loi existe pour la sauvegarde de la société. Les Magistrats le savent comme ils savent que toute situation humaine conflictuelle vecue mérite réflexion. Les praticiens attendent donc des Magistrats cette réflexion en même temps théorique et pratique embrassant tous les contours de cette réalité; cela en leur âme et conscience bien sûr et forts de leur compétence professionnelle.

x x
x

Il sont certain que de plus en plus les cas de demande d'I.V.G. vont augmenter leur interdiction ou l'absence de prévention (planning familial.,) en fait une situation de rareté. Comme pour toute chose rare, il s'instaure des circuits paralléles de fraudes, des intérets particuliers. Et les IVG clandestines continueront comme dans tous les autres pays ou aucune solution n'a pu être trouvée. La logique de l'évolution porte vers les discussions et ce qui peut en ressortir pour l'intérêt général. Dans ce cadre, les Magistrats sont de par leur rôle particulier parlant comme garants de la justice, et professionnellement/les premiers concernés pour le recueil critique de cette réalité.

x x
x

Pour faire bonne mésure voici le cas d'une jeune fille de confession réligieuse sans faille, de famille ayant des perceptes de conduite rigoureuse entre en gestation. Elle pose son problème à un médecin qui réfuse l'IVG. Quelques mois plus tard le même médecin est revenu pour une urgence.

BEST AVAILABLE

La même jeune fille est emmenée par son père pour des "coliques violentes". Après l'examen clinique le médecin perd patience devant l'agitation des parents et leur dit que tout de même à 2 heures du matin il fallait faire la différence entre des coliques et un simple accouchement. C'est comme ça que le père apprit la grosse cachée de sa fille. Il ordonna le retour immédiat à la maison... pour la tuer afin de laver l'honneur de la famille ainsi bafouée. Des interventions et l'évacuation de la fille à N'Djamena permirent de sauver sa vie. L'histoire véridique s'est passée en province le médecin ne savait que se reprocher :

Avoir refusé l'IVG ? avoir commis un impair ?

x x

x

Vous permettrez qu'avec votre compréhension je fasse quelques ampliations pour des raisons administratives et d'information.

Veuillez agréer, Monsieur le Procureur de la République, l'expression de mes considérations distinguées./.-

A M P L I A T I O N S :

- Procureur de la République..... 1
- Procureur Général..... 1
- Président du Tribunal de 1ère Instance.... 1
- Direction de la Santé Publique..... 1
- -"- Générale de la Santé Publique..... 1
- Maternité: Chefs de service..... 2
- S.M.I. 1
- Archives..... 3

Dr. [illegible].-

- A N N E X E 4 -

Docteur DUSTANNE de BERNIS
Gynécologie-Obstétrique
Maternité Centrale
B. P. 1008 N'DJAMENA

N'DJAMENA, Le 30 Janvier 1986

à

Monsieur le Ministre
de la Santé Publique
s/c de Mr le Médecin Chef

Nos ref. : MAT/09

Monsieur le Ministre,

Permettez-nous de vous demander conseil. Nous recevons à la Maternité de très nombreuses demandes d'interruption volontaire de grossesse. Nous n'avons aucun élément pour répondre à ces demandes mise à part la législation officielle qui rend cette intervention illégale. Faut-il nous en tenir là, avec le risque d'augmentation des curetages clandestins en ville et leurs complications inévitables ou faut-il essayer sous votre autorité de trouver des solutions pour certains cas.

Voilà notre question et croyez que nous attendons une réponse de votre part sur laquelle nous puissions nous baser pour agir.

Recevez, Monsieur le Ministre, l'assurance de nos sentiments les plus respectueux.

Dr. VOURLENE
Medecin Chef Adjoint
Maternité

Dr. de BERNIS
Médecin Chef
Maternité

Dr VOURLENE KADOUGUE
Maternité Hopital Central
N'DJAMENA - TCHAD

Dr Luc DUSTANNE de BERNIS
Gynécologie-Obstétrique
MATERNITE CENTRALE
N'DJAMENA - TCHAD

Ampliation : DG
DSP

LOI No. 28
Organisant l'exercise de la Pharmacie

CHAPITRE IV: ANTICONCEPTIONNELS ET ABORTIFS
PROPAGANDE ANTICONCEPTIONNELLE
PROVOCATION A L'AVORTEMENT

ARTICLE 95 - Il est interdit à toutes personnes d'exposer, d'offrir, de faire offrir, de vendre, de mettre en vente, de faire vendre, de distribuer, de faire distribuer de quelque manière que ce soit, les remèdes et substances, sondes intra-utérines et autres objets susceptibles de provoquer ou favoriser l'avortement dont la liste est établie par un Arrêté du Ministre de la Santé Publique.

Toutefois, les pharmaciens peuvent vendre les remèdes, substances et objets sur registre spécial coté et paraphé par le préfet et visé par l'inspecteur de la pharmacie.

L'Arrêté du Ministre de la Santé prévu à l'alinéa premier du présent article précise les modalités de règlementation de la vente des remèdes, substances, objets et appareils mentionnés au premier alinéa dudit article.

Il est interdit aux fabricants et négociants en appareils gynécologiques de vendre lesdits appareils à des personnes n'appartenant pas au corps médical ou ne faisant pas elles-mêmes profession comme commerçant patenté de vendre des appareils chirurgicaux.

ARTICLE 96 - Toute infraction aux dispositions qui précèdent sera punie d'un emprisonnement de trois mois à deux ans et d'une amende de 120.000 à 1.200.000 francs.

Les tribunaux ordonneront, dans tous les cas, la confiscation des remèdes, substances, instruments et objets saisis. Ils pourront, en outre, prononcer à l'égard du condamnée la suppression temporaire ou l'incapacité d'exercer la profession à l'occasion de laquelle le délit aura été commis.

ARTICLE 97 - Sera puni d'un emprisonnement de six mois à trois ans et d'une amende de 24.000 à 720.000 francs quiconque:

- soit par discours proférés dans les lieux publics ou réunions publiques
- soit par la vente, la mise en vente ou l'offre, même non publique, ou par l'exposition, l'affichage ou la distribution sur la voie publique ou dans les lieux publics, ou par la distribution à domicile, la remise sous bande ou sous enveloppe fermé, à la poste ou à un agent de distribution ou de transport de livres, d'imprimés, d'annonces, d'affiches, dessins et emblèmes.
- soit par la publicité de cabinets médicaux ou soit disant médicaux aura provoqué un délit d'avortement, alors même que cette provocation n'aura pas été suivie d'effet.

TITRE VIII

Des crimes et délits contre la famille

CHAPITRE III
DES ATTEINTES A L'INTEGRITE ET A L'UNITE DE LA FAMILLE

Art. 296 - Quiconque, par aliments, breuvages, médicaments, manoeuvres, violences ou par tout autre moyen aura procuré ou tenté de procurer l'avortement d'une femme enceinte ou supposée enceinte qu'elle ait consenti ou non, sera puni d'un emprisonnement d'un an à cinq ans et d'une amende de 50.000 à 500.000 francs.

L'emprisonnement sera de cinq ans à dix ans et l'amende de 100.000 francs à 1.000.000 de francs s'il est établi que le coupable s'est livré habituellement aux actes visés au paragraphe précédent.

Sera punie d'un emprisonnement de deux mois à deux ans et d'une amende de 5.000 francs à 50.000 francs, la femme qui se sera procuré l'avortement à elle-même ou aura tenté de se le procurer, ou qui aura consenti à faire usage des moyens à elle indiqués ou administrés à cet effet.

Les médecins, sages-femmes, chirurgiens-dentistes, pharmaciens, ainsi que les étudiants en médecine, les étudiants ou employés en pharmacie, herboristes, bandagistes, marchands d'instruments de chirurgie, infirmiers, masseurs qui auront indiqué, favorisé ou pratiqué les moyens de procurer l'avortement seront condamnés aux peines prévues aux paragraphes premier et second du présent article. La suspension pendant cinq ans au moins et l'incapacité absolue de l'exercise de leur profession seront, en outre, prononcées contre les coupables.

Quiconque contrevient à l'interdiction d'exercer sa profession prononcée en vertu du paragraphe précédent sera puni d'un emprisonnement de six mois au moins et de deux ans au plus et d'une amende de 100.000 francs au moins et de 1.000.000 de francs au plus. pp.53-55

Sera puni des mêmes peines quiconque aura vendu, mis en vente ou fait vendre, distribué ou fait distribuer, de quelque manière que ce soit des remèdes, substances instruments ou objets quelconques, sachet qu'ils étaient destinés à commettre le délit d'avortement, lors même que cet avortement n'aurait été ni consommé ni tenté et alors même que ces remèdes, substances, instruments ou objets quelconques proposés comme moyens d'avortement efficaces seraient en réalité inaptes à le réaliser.

ARTICLE 98 - Sera puni d'un mois à six mois de prison et d'une amende de 24.000 à 1.200.000 francs quiconque, dans un but de propagande anticonceptionnelle, aura par l'un des moyens spécifiés à l'article 97, décrit ou divulgué, ou offert de révéler des procédés propres à prévenir la grossesse, ou encore faciliter l'usage de ces procédés.

Les mêmes peines seront applicables à quiconque se sera livré à une propagande anticonceptionnelle contre la natalité.

ARTICLE 99 - Seront punies des mêmes peines les infractions visées par les articles 7 et 8, lorsque les remèdes sont désignés par des étiquettes, des annonces et tout autre moyen comme jouissant de vertus spécifiques préventives de la grossesse alors même que l'indication de ces vertus ne serait que mensongère.

ARTICLE 100 - Lorsque l'avortement aura été consommé à la suite des manoeuvres ou pratiques prévues au dernier alinéa de l'article 97, les dispositions de l'article 317 du code pénal actuellement en vigueur seront appliquées aux auteurs desdites manoeuvres ou pratiques.

Source: Journal Officiel de la République du Chad.
1er janvier 1966, p.13.

Avortement. - Propagande anticonceptionnelle - Pénalités. - Loi réprimant la provocation à l'avortement et à la propagande anticonceptionelle. - 31 juillet 1920 (1) (J. off. 1er août). V. Tab. textes lég. ve Code pénal.

Art. 1er - Sera puni d'un emprisonnement de six mois à trois ans et d'une amende de cent francs (100 fr.) à trois mille francs (3.000 fr) quiconque:
Soit par des discours proférés dans des lieux publics ou réunions publiques; Soit, par la vente, la mise en vente ou l'offre, même non publique, ou par l'exposition, l'affichage ou par la distribution à domicile, la remise sous bande ou sous enveloppe fermée ou non fermée, à la poste ou à tout agent de distribution ou de transport de livres, d'écrits, d'imprimés, d'annonces, d'affiches, dessins, images et emblèmes.
Soit par la publicité de cabinets médicaux ou soi-distant médicaux.
Aura provoqué un crime d'avortement, alors même que cette provocation n'aura pas été suivie d'effet.

Art. 2 - Sera puni des mêmes peines quiconque aura vendu, mis en vente, ou fait vendre, distribuer ou fait distribuer, de quelque manière que ce soit, des remèdes, substances, instruments ou objets quelconques sachant qu'ils étaient destinés à commettre le crime d'avortement, lors même que cet avortement n'aurait été ni consommé, ni tenté, et alors, même que ces remèdes, substances, instruments ou objets quelconques prosposés comme moyens d'avortement efficaces seraient, en réalité, inaptes à le réaliser.

Art. 3 - Sera puni d'un mois à six mois de prison et d'une amende de cent francs (100 fr.) à cinq mille francs (5.000 fr.), quiconque dans un but de propagande anticonceptionnelle, aura, par l'un des moyens spécifiés aux articles 1er et 2, décrit ou divulgué, ou offert de révéler des procédés propres à prévenir la grossesse, ou encore faciliter l'usage de ces procédés. Les mêmes peines seront applicables à quiconque, par l'un des moyens énoncés à l'article 23 de la loi du 29 juillet 1881, se sera livré à une propagande anticonceptionnelle ou contre la natalité.

Art. 4 - Seront punies des mêmes peines les infractions aux articles 32 et 36 de la loi du 21 germinal an XI, lorsque les remèdes secrets sont désignés par les étiquettes, les annonces ou tout autre moyen comme jouissant de vertus spécifiques préventives de la grossesse, alors même que l'indication de ces vertus ne serait que mensongère.

Art. 5 - Lorsque l'avortement aura été consommé à la suite des manoeuvres ou des pratiques prévues à l'article 2, les dispositions de l'article 317 du code pénal seront appliquées aux auteurs desdites manoeuvres ou pratiques.

Art. 6 - L'article 463 du code pénal est applicable aux délits ci-dessus spécifiés.

Art. 7 - La présente loi est applicable à l'Algérie et aux colonies, dans les conditions qui seront déterminées par des règlements d'administration publique.

- A N N E X E 5 -

Planning Familial .
Situation Actuelle a N"djame
TCHAD
De: Abakar Sou , Idriss N.

DATE	ISSUED TO

USAID LIBRARY
N'DJAMENA

TCHAD
Capitale d'Etat
Plus de 50 000 hab.
Plus de 10 000 hab.
Plus de 5000 hab.
Autres localités
Point d'eau
Oasis
Route de viabilité permanente
(1) en construction
Autre route
Piste
Aéroport, aérodrome
Bac
Marais, zone inondable
Limite de préfecture
L. OR. (LOGONE ORIENTAL)
L. OCC. (LOGONE OCCIDENTAL)
Doba Chef-lieu de préfecture
Parc National
0 50 100 150 200 km
Tropique du Cancer
LIBYE
Vers AL KHOFRA
Jabal Nuqay
Bikuhiti 2285
Passe de Korizo
Pic Toussidé 3315
Tarso Emissi 3375
Tarso Tiéroko 2910
Emi Koussi 3415
Galn 3225
Plateau de Jef-Jef
Garet el Gorane
PLATEAU DE L'ERDI
Erdi Korko
Erdi Oji
Erdi Fochimi
Erdi Ma
BORKOU-ENNEDI-TIBESTI
Yarda
Bir Kora
Dépression du Mourdi
Mogoro
Mourdi
ENNEDI
Basso 1450
Falaise d'Angamma
Palmeraie de Barkou
Yaya-Largeau
Ehi Aroun
Zouar
Sherda
Gouro
Oniangai Kébir
Oniangai Sara
Onao
Foda
Fada
Djourab
Erg du Djourab
Ouadi Hawach
Ouadi Archim
Ouadi Fama
Ouadi Kamé
Ouadi Hadad
Ouadi Rimé
Ouadi Ribé
Ouadi Batha
Ouadi Azoum
Ouadi Kadja
Ouadi Ba Ilé
Ouadi Ba Tha
Ouadi Ba Ré
Ouadi Ba Ha
Ouadi Ba Ta
Ouadi Ba Ra
Ouadi Ba Ka
Ouadi Ba Ma
Ouadi Ba Sa
Ouadi Ba Ga
Ouadi Ba Da
Ouadi Ba La
Ouadi Ba Na
Ouadi Ba Ya
Ouadi Ba Wa
Ouadi Ba Ja
Ouadi Ba Za
Ouadi Ba Fa
Ouadi Ba Pa
Ouadi Ba Va
Ouadi Ba Ha
Ouadi Ba Ta
Ouadi Ba Ra
Ouadi Ba Ka
Ouadi Ba Ma
Ouadi Ba Sa
Ouadi Ba Ga
Ouadi Ba Da
Ouadi Ba La
Ouadi Ba Na
Ouadi Ba Ya
Ouadi Ba Wa
Ouadi Ba Ja
Ouadi Ba Za
Ouadi Ba Fa
Ouadi Ba Pa
Ouadi Ba Va
NIGER
KANEM
BATHA
BILTINE
ENNEDI
WADDAI
SOUDAN
OUADDAI
LAC
CHARI-BAGUIRMI
GUERA
SALAMAT
MOYEN CHARI
LOGONE OCCIDENTAL
LOGONE ORIENTAL
MAYO-KEBBI
TANDJILE
NIGERIA
CAMEROUN
CENTRAFRIQUE
N'DJAMENA (FORT LAMY)
Abéché
Mongo
Sarh (Fort Archambault)
Koumra
Doba
Moundou
Pic de Guéra 1613
Mt Oréadi 1506
Parc Nat. de Siniaka-Minia
Parc Nat. de Zakouma
Lac Tchad
Lac Iro
Lac Fitri
Lac Léré
Vers ZINDER
Vers KANO
Vers MAIDUGURI
Vers YOLA
Vers GAROUA
Vers MARUA
Vers KAELE
Vers BILMA
Vers BERTOUA
Vers BOUAR
Vers BANGUI
Vers NYALA
Vers ABECHE
Vers ATI
Vers MOUNDOU
Vers NDELE
Vers NGAOUNDERE
Vers KOUSSERI
Vers MAROUA
Vers GAROUA
Vers YOLA
Vers BERTOUA
Vers BOUAR
Vers BANGUI

PN-ABE-664 CDIE (14)
65199

REPUBLIQUE DU TCHAD — UNITE - TRAVAIL - PROGRES

MINISTERE DE LA SANTE PUBLIQUE

DIRECTION GENERALE

FILE COPY

P L A N N I N G F A M I L I A L

S I T U A T I O N A C T U E L L E A N ' D J A M E N A

T C H A D

Présenté par :

Mr. ABAKAR SOU
Evaluateur National d'INTRAH
Direction de la Formation Professionnelle
et de l'Education pour la Santé
Ministère de la Santé Publique

IDRISS N. BANGUITA
Evaluateur National d'INTRAH
Direction de la Statistique,
des Etudes Economiques et Démographiques
Ministère du Plan

Fait à
N'Djamena, le 10 Juin 1987

S O M M A I R E

I. INTRODUCTION

II. PROFIL DU TCHAD ET CADRE DE L'ENQUETE

III. SITUATION EN PLANIFICATION FAMILIALE A N'DJAMENA

IV. RECENSEMENT DES DONNEES EN PLANIFICATION FAMILIALE

V. CONCLUSION

VI. RECOMMANDATIONS

BIBLIOGRAPHIE

I. INTRODUCTION

Les taux de mortalité materno-juvéno infantile sont extrémement élévés dans les pays en voie de developpement. Dans certains pays d'Afrique, les taux de mortalité par an avoisinent 200 %0 nourrissons de moins d'un (1) an et 35 %0 enfants âgés de 1 à quatre (4) ans.
Le nombre de décès de femmes an âge de procréer est estimé à 450 000 par an.

Ces taux de mortalité ont pour cause les grossesses trop précoces (avant 18 ans), trop tardives (après 35 ans), trop nombreuses (après quatre enfants), et trop rapprochées (moins de deux ans d'intervalle). (6)

Compte-tenu de cette situation triste et sensible avec ses conséquences dramatiques, beaucoup de pays ont introduit dans leur système sanitaire la planification familiale. Celle-ci se définit de façon générale comme fournissant les moyens d'éviter des naissances non-désirées, d'avoir des enfants désirés (conseil et traitement de la stérilité), de réculer l'intervalle entre les naissances pour assurer un espacement adéquat, de veiller à ce que les naissances aient lieu au meilleur moment par rapport à l'âge de la mère (en évitant ou en réduisant le nombre des grossesses chez les femmes de moins de 20 ans ou de plus de 35 ans) et de décider du nombre d'enfants d'une famille. (8)

La planification familiale ne peut à elle seule garantir la santé maternelle et infanto-juvénile mais en protègeant les familles contre les grossesses à risque très élévé, elle sauve des vies et protège contre la maladie. Elément énoncé parmi les huit (8) composantes fondamentales de soins de santé primaires identifiées par la Conférence d'Alma-Ata en 1978, le planning familial, s'il est accepté, peut rapprocher "l'objectif Santé Pour Tous à l'An 2000".

Le Tchad a souscrit à la Déclaration d'Alma-Ata et comme tous les pays en voie de developpement, il connaît lui aussi des problèmes fort courants inhérents au manque de planning familial.

Dans la perspective de la mise en place d'un programme de planning familial, le Gouvernement Tchadien a signé un accord avec le Programme International de formation en matière de Santé (INTRAH) de l'Université de la Caroline du Nord à Chapel-hill afin d'offrir à la population tchadienne des services intégrés de planification familiale.

C'est dans ce contexte que nous avons menée une enquête afin de déterminer les données existentes rélatives à la planification familiale au Tchad. Ces données serviront de base pour des études ou des évaluations ultérieures du projet de planning familial.

II. PROFIL DU TCHAD ET CADRE DE L'ENQUETE

Ce projet intéresse la République du Tchad, pays enclavé et situé en Afrique Centrale.

Il partage des frontières communes avec la Libye au Nord, le Soudan à l'Est, la République Centrafricaine au Sud et le Cameroun, le Nigéria et le Niger à l'Ouest (annexe 5)

Le Tchad est aussi caractérisé par :

- Un climat de type semi-désertique ;
- un développement économique basé sur la production agro-pastorale et fortement handicapé par une situation géographique extrémement défavorable et par les aléas climatiques ;
- une scolarisation très faible ;
- une situation sanitaire très précaire ;
- une population très jeune où les personnes âgées de moins de quinze (15) ans représentent 41,5 % de la population totale d'environ 5 millions. (2)
- un exode rural très inquiétant des jeunes du fait des évènements ;

L'ensemble de ce tableau est aggravé par la situation de guerre permanente imposée par le régime de tripoli (Libye) et qui annihile les efforts du Gouvernement dans le développement de tous les secteurs de la vie sociale.

C'est dans ce contexte que se situe notre terrain d'enquête, N'Djamena la Capitale du Tchad. Ville peuplée d'environ 400 000 (3) habitants en 1985, elle nous a permis de collecter d'immenses informations relatives au planning familial car elle est le siège administratif, politique, économique et social de tout le pays.

III. SITUATION EN PLANIFICATION FAMILIALE A N'DJAMENA

3.1 - CONTRACEPTION :

En matière de Contreception, on peut trouver quelques méthodes dans les vingt un (21) dépôts pharmaceutiques et les quatres (4) pharmacies privées de la Capitale.

La Pharmat est la principale importatrice des produits contraceptifs au Tchad. Tous les produits, qu'il s'agisse de pilules, d'injection contraceptives ou de stérilets sont importés de France et proviennent de s Laboratoires Shering Wyeth Byla. On constate, selon les chiffres avancé par la Pharmat une nette augmentation de la quantité de certains contraceptifs.

Entre 1985 et 1986, la quantité de boîte de pilules de 21 comprimés a passé de 12.550 à 24.100 et celle des injections contraceptives de 180 à 1700 boîtes alors que les préservatifs masculins ont chuté à zéro de la quantité de 2500 boîtes de 6 pièces.

Les prix des produits sont bas dans les dépots pharmaceutiques que dans les pharmacies et la préférence du procuit est en fonction du prix. Selon les vendeurs, les boîtes de pilules de 21 jours sont les plus vendues malgré le gain qu'on peut obtenir en achetant une boîte de trois plaquettes.

La vente de ces produits s'effectuent sans ou avec ordonnance. La seule contrainte est la non-disponibilité financière car les prix des plaquettes de vingt un jours ne sont aussi pas accessibles à toutes les intéressées.

Dans le domaine de contreception, il ne faut pas oublier le centre national de santé maternelle et infantile et du bien-être familial anciennement programme national de santé maternelle et infantile qui dispose en son sein d'une unité s'occupant de planification familiale et des antennes dans les dispensaires, polyclinique, et centre de santé de la Capitale. Ces formations sanitaires en plus de leurs activités de planning familial distribuent parfois des contraceptifs aux consultantes ayant de problèmes. Il faut rappeler que le Centre national de santé maternelle et infantile et du bien être familial est le résultat d'un accord signé entre le gouvernement, l'OMS et le FNUAP en 1985.

Le document de ce projet fait cas des activités de planification familiale, de fourniture de matériel et des équipements nécessaires pour améliorer les activités du projet. Il est aussi prévu l'organisation d'un séminaire au Tchad avec l'aide de la fédération internationale de Planning familial et la sensibilisation de la population par les média.

Le projet dispose d'un budget de 70.000 dollars US pour l'achat de contraceptifs. Une livraison a eu déjà lieu et c'est à partir d'elle que les dispensaires s'en approvisionnent.

3.2 - PERSONNEL

En matière de personnel, Il n'y a pas des agents qualifiés dans ce domaine. Jusqu'ici la Direction de la Formation Professionelle et de l'Education pour la Santé du Ministère de la Santé Publique n'a enregistré que quelques formations de durée allant de deux semaines à trois mois. Ces séminaires ont été financés par JHPIEGO et l'OMS. (10)

3.3 - L'AVORTEMENT

Il est pratiqué couramment avec souvent de conséquences terribles à cause de son caractère illicite (religion) et illégal (justice Tchadienne). Les avortements se font généralement en secret dans des conditions médicales inacceptable et ne sont déclarés que lorsque les choses marchent mal.

L'avortement provoqué est devenu donc une méthode contraceptive et les raisons pour l'utilisation de cette méthode en sont multiples :

* Une fille dont les parents ne sont pas au courant de sa grossesse et qui craint les répresailles familiales ;
* Une femme dont le mari ou le proposé se trouve très loin et tombe en grossesse ;
* Une femme libre qui tombe en grossesse d'un homme qu'elle connaît à peine et ne peut soutenir le coût ;
* Une femme libre dont la grossesse compliquerait ses activités :

Il y a aussi de demandes d'interruption volontaire de grossesses. Ces demandes sont souvent motivées par des raisons économiques ou médicales.

Conscient de la gravité de la situation, le médecin-chef de l'hôpital Central saisit le Directeur de la Santé Publique par lettre n° 486 HC/84 du 23/06/84 à ce sujet tout en lui demandant implicitement d'intervenir auprès des autorités compétentes pour la libération de la législation. (annexe 1)

En 1986, toujours le même médecin-chef de l'hôpital redigea un rapport à l'intention des responsables de la Santé Publique démontrant les insuffisances qui conduisent aux interruptions volontaires des grossesses non thérapeutiques avec leur cortège de conséquences et souhaite que des solutions intermédiaires soient trouvées. (annexe 2)

Dans la même année, il envoya au Procureur Général de la République, un document sur les problèmes d'interruption volontaire des grossesses non désirées et les raisons sociales qui conduisent les gens à la pratiquer. (annexe 3)

En date du 30 Janvier 1986, c'est le médécin-chef de la maternité centrale de N'Djamena et son adjoint qui réagissent aux nombreuses demandes d'interruption volontaire de grossesses. Ils envoyèrent une lettre au Ministère de la Santé Publique lui expliquant qu'il y'a demande régulière d'interruption volontaire de grossesses mais ils ne peuvent y répondre. Cette situation affirment-ils dans leur lettre ne ferait qu'augmenter les curetages clandestins avec leurs complications parfois fâcheuses. (annexe 4)

Les deux (2) médecins ont démandé à ce que le Ministre de la Santé Publique trouve de solutions pour certains cas.

3.4 EVENEMENTS

Beaucoup d'évènements rélatifs à la planification familiale se sont déroulés depuis l'avènement de la Troisième République et bien avant, la Charte Africaine des Droits des Hommes et des Peuples adoptée en 1981 stipule que tous les hommes seront égaux devant la loi.

En 1984, un séminaire national sur la population et le developpement s'est tenu à N'Djamena sous les auspices de la Commission Economique pour l'Afrique. Deux thèmes ont été présentés :

- Situation démographique du Tchad par Morbian Set
- Approche et définition d'une politique de population au Tchad par Allafoze Allatchimi.

Le Tchad a participé en 1984 à la Conférence de Mexico sur la population. Les recommandations qui en résultent sont le fruit d'un travail élaboré en commun par les pays présents à cette conférence.

La recommandation n° 30 est l'une des dix recommandations concernant le planning familial. Le Président de la République EL HADJ HISSEIN HABRE, dans une déclaration officielle adressée à la Conférence de Mexico, a indiqué que le Tchad se félicite de conclusions et recommandations du plan d'action mondial sur la population de la conférence de Bucarest de 1974 et du succès de la Conférence de Mexico de 1984.

Des répresentants Tchadiens ont pris part à trois autres importantes conférences internationales. Il s'agit des conférences d'Arusha (1984) et Naïrobi (1985).

Ces deux conférences ont souligné la nécessité d'améliorer la condition des femmes dans le monde mais et celle de HARARE (1986) a lancé un appel non seulement en vue de l'amélioration de la condition des femmes mais également en vue de ratifier et mettre en oeuvre "la Convention".

En 1985, le modèle informatique Rapid II pour le Tchad est conçu et fut présenté aux responsables nationaux et d'organismes internationaux. Ce document traite des taux d'accroissement démographique élévé et l'élan démographique du Tchad favorisant la poursuite de cette croissance et qui peuvent rapidement renforcer la densité et réduire les ressources disponibles et préconise comme moyen pour résoudre ce problème de l'espacement de naissances et le planning familial. (1)

Du 19 au 23 Février 1985, une enquête préliminaire a été menée par deux consultants d'INTRAH et I.P.H.I. afin de déterminer les besoins dans le secteur de formation en planning familial.

Enfin, en application du plan préliminaire pour le Tchad qui serait conjointement exécuté par le Gouvernement Tchadien et INTRAH, deux évaluateurs nationaux pour ce projet ont été formés à l'Ile-Maurice en 1986. Le projet final a été signé par les deux parties qu'en Janvier 1987. Une conseillère en Santé Familiale à été envoyée auprès du Ministère de la Santé Publique pour la mise en oeuvre des activités de ce projet.

Afin de favoriser un climat de discussion et de sensibilisation, un voyage d'étude a été organisé pour un groupe de responsables nationaux dans le cadre de la planification familiale. Ce voyage d'étude s'est passé à Dakar (Sénégal) et à Banjul (Gambie) du 28 au 12 Avril 1987. (14)

Un deuxième voyage est projeté pour Juillet - Août pour une autre expérience au Maroc ou ailleurs. Un séminaire de suivi aura lieu à Abidjan pour les deux évaluateurs nationaux dans la 1ère quinzaine de Juillet. Il est aussi programmé pour l'avenir, une conférence nationale sur le planning familial et un séminaire sur la législation en matière de planification familiale.

Pour l'amendement ou l'abrogation de la loi n° 28, anticonceptionnelle (annexe 4), une mission sur l'examen de la situation juridique au Tchad en matière de planification familiale a été menée par "The Options Group" de Washington D.C. du 18 au 31 Mai 1987 à N'Djamena.(10)

IV. RECENSEMENT DES DONNEES

C'est ainsi que se présente la situation retrospective et actuelle en matière d'activités de planning familial à N'Djamena.

Les informations consignées dans ce rapport résultent de la combinaison de trois techniques utilisées :

* l'observation directe ;
* l'observation indirecte ; (document et lettres)
* l'observation participation (interview).

Ces techniques nous ont permis de collecter les informations ci-haut consignées. Mais l'appui informationnel qu'elles nous ont données a bien des limites, ce qui a constitué nos contraintes au cours de cette enquête.

En dépit donc de l'existence de la loi n° 28 interdisant la contraception, nous avons noté les indices de planning familial ci-dessous :

* existence ces activités de planning familial ;
* présence d'un personnel de planning familial non qualifié;
* absence de service de planning familial ;
* existence de consultantes en planning familial ;
* existence des produits contraceptifs sur le marché et formations sanitaires ;
* présence d'un système d'approvisionnement régulier en contraceptif ;
* nombre élévé d'avortement clandestins ;
* demande d'interruption volontaire de grossesses non désirées.

V. CONCLUSION

Les faits décrits ci-haut sur la situation actuelle et antérieure rélatifs à l'utilisation de contraceptifs, aux avortements clandestins et aux nombreuses demandes d'interruption volontaire de grossesse démontrent la gravité de la situation en matière de santé de la femme.

Pilules, injections, stérilets et préservatifs sont importés, vendus ou distribués au public par l'intermédiaires des dépôts pharmaceutiques, pharmacies privées et formations sanitaires.

L'avortement, bien qu'illégal se pratique clandestinement, mais des poursuites judiciaires ne sont lancés contre les auteurs qu'en cas de problèmes majeurs.

Il faut noter cependant que des activités de planification familiale se déroulent dans presque tous les services de santé maternelle et infantile, des dispensaires et de centre de santé.

Le centre national de santé maternelle et infantile et du bien être familial dispose d'une cellule de planification familiale et sert de centre de référence aux autre formations sanitaires dans ce domaine.

Le Gouvernement par ses répresentants nationaux a participé à de nombreuses conférences internationales où le planning familial y tient une bonne place soit dans les recommandations ou dans les résolutions.

Les accords concernant des activités de planning familial ont été signés entre le Tchad et des Organismes internationaux tels que l'OMS, le FNUAP, l'INTRAH et l'USAID.

Eu égard à tout ce qui précède, l'abrogation de la loi n° 28 est plus qu'une nécessité , mais une solution aux problèmes de santé de femmes qui prévalent à l'heure actuelle.

L'abrogation ou la révision de cette loi en faveur de la contraception permettra la mise en place officielle des activités ou services de planification familiale. Ces activités permettront le développement d'un système informatif éducatif et de vente de produits contraceptifs à des prix abordables pour tous. Elles permettront entre autres les grossesses désirées facteurs de nombreux avortements non médicaux. Cette ouverture est d'un intérêt national certain si toutes les dispositions sont bien étudiées.

VI. RECOMMANDATIONS

Au terme de ce travail, une décision des autorités sanitaires responsables s'impose.

Pour notre part, à la lumière de données qui sont identifiées, nous formulons les recommandations ci-dessous :

- Accélerer le processus de changement de la loi n° 28 ;
- Etudier la mise en place d'un système adéquat de planning familial pour le Tchad ;
- Mettre en place un programme de planification familiale ;
- Encourager les activités de planning familial qui se déroulent actuellement dans les formations sanitaires
- Responsabiliser effectivement un agent dans ce cadre ;
- Former des agents qualifiés en planning familial.

BIBLIOGRAPHIE

1 - The Futures Group. Tchad, rélations entre les facteurs démographiques et le développement. Washington DC 1985;

2 - Ourmaye Ouadjon, le Concept d'une nouvelle politique sanitaire mieux adaptée aux besoins des populations du Tchad, mémoire de fin d'assistanat 1986 ;

3 - Le Courrier bimensuel n° 102 - 1987 ;

4 - Population Reports - Le planning familial améliore la santé de la mère et de l'enfant, série J. n° 27 Avril 1985 ;

5 - Bulletin Médical de l'IPPF - Volume 21, n° 1. Février 1987 ;

6 - Impact, le planning familial sauve des vies - une stratégie pour la survie maternelle et infanto-juvénile Novembre 1986 ;

7 - Population Reports, enquête sur la fécondité et sur le planning familial, éléments nouveaux, série M, n° 8 Octobre 1986 ;

8 - Fédération Internationale pour la planification internationale, manuel de planification familiale à l'usage de sages - femmes et des infirmières 3ème édition 1986 ;

9 - Centre pour le Contrôle des maladies transmissibles, planification familiale : méthodes et pratiques pour l'Afrique - 1985.

10 - Ana R. Klenicki - examen de la situation juridique au Tchad en matière de Contraception, The Futures Group, N'Djamena Avril 1987.

11 - Médécin-Chef Hôpital Central - Rapport de service sur les interruptions volontaires de grossesses non autorisées - N'Djamena 1986.

12 - Médécin-Chef de l'Hôpital Central, Lettre de Service sur les problèmes d'interruption volontaire non autorisée de grossesses N'Djamena 1986 ;

13 - Médécin-Chef et Adjoint Maternité Centrale de N'Djamena Lettre de service Mat/09. 30 Janvier 1986.

14 - Plan préliminaire pour le Tchad de planning familial - 1985.

- A N N E X E 1 -

- ANNEXE I -

BEST AVAILABLE

République du Tchad
Ministère de la Santé Publique
Direction Générale
Direction de la Santé Publique
Hôpital central de N'Djamena
N° 196/MSP/DG/DSP/HC/84

-= Unité - Travail - Progrès =-

N'Djamena, le 23 Juin 1984

Le Médecin-Chef de l'Hôpital Central
- de N'Djamena -

/-

Monsieur le Directeur de la Santé Publiq
- à N'Djamena

RAPPORT DE SERVICE

Concernant Les problèmes des avortements non thérapeutiques et leurs conséquences.

Les avortements désirés et motivés pour des convenanc (Sociales.....) autres que médicales augmentent régulièrement ce qui est plus grave c'est que en dehors des actes d'interruption volontaire pratiqués par des médecins techniquement aptes se développent de plus en plus des actes pratiqués par des infirmiers, des aides soignants et des secouristes. Depuis le mois de Janvier 1984 nous avons pratiquement un cas par mois confirmé, grave nécessitant un traitement prolongé et mettant en jeu la vie des patientes ou alors leur avenir de mère.

Nous avons ainsi enregistré deux cas de décès après perforation utérine.

1°/- Au mois de Mars 1984 Melle FATIME MAHAMAT, 17 an est décédée après curetage(ci-joint rapport du médecin-traitant).

2°/- Une fille de salle de l'Hôpital Central au mois de Juin 1984.

Des perforations utérines dont la dernière(Juin 84) celle de Melle LYDIA NADBEE causée par un garçon de salle du bloc opératoire de l'Hôpital Central ont été reprises et sauvées.

..../....

Ce dernier cas illustre le fait que maintenant n'importe qui peut prendre une aiguille et perforer un utérus à l'Hôpital ou dans les quartiers si aucune décision, aucune sanction n'est prise. Ce sont des pratiques rudimentaires qui sont mises en oeuvre au détriment de la santé de la population. Et ce ne sont que des exemples chosis et connus. Cette pratique est le prolongement de ce que:

1°/- Les injections et soins élémentaires sont le fait de " tout le monde " La aussi des cas de décés après injection de produits périmés ou mal injectés par(_____) erreurs sur les voies d'abord veineux sont constatés.

2°/- Les hospitalisations dans des "Chirurgies" improvisées en ville avec des résultats déplorables concourrent à donner l'impression du laisser-aller, du la ses faire dans le domaine de la santé.

Pour suggerer des solutions il faut trouver des cadres de discussions visant des objectifs concrets. Des commissions resttreintes pourraient être crées à cette fin.

En ce qui concerne le problème des interuption de grossesse, il y a d'une part l'absence des textes législatifs le fait que ces interruptions semblent être normalement interdite et à l'opposé la multiplication des actes clandestins, les problèmes auquels sont confrontés régulièrement les praticiens. Cette situation ne peut que durer en l'absence d'une législation mais il faut trouver des possibilités de conduite autorisées, comme celà s'est pratiqué dans d'autres pays. A cette fin une réunion entre les Directeurs de services et les Médecin-Chefs de service et anciensest absolument indiquée.

Le Médecin Chef

Dr. NAHOR NGAWARA MANGUTH.-

A M P L I A T I O N S :

- Mtère..... 2
- Tous les Dteurs..... 2
- Archives..... 1
- Chrono..... 1
- Médecin-Chef..... 1

- A N N E X E 2 -

République du Tchad
Ministère de la Santé Publique
Sécretariat d'Etat
Direction Générale
Direction de la Santé Publique
Hôpital Central de N'Djamena

N° 133/MSP/SE/DG/DSP/HC/86.-

Médecin chef HC

BEST AVAILABLE

RAPPORT DE SERVICE SUR LES PROBLEMES D'INTERRUPTIONS VOLONTAIRES DE GROSSESSE(=CURETAGE)(=IVG)NON AUTORISEES.

Les problèmes posés par les I.V.G, ou curetages clandestins ne sont pas nouveaux.

Ils datent de for longtemps, mais leur pratique s'amplifieau traver des conséquences préjudiciables sur le plan de la santé que les services hospitaliers prennent finalement en compte.

x x
x

Plus recemment un rapport de service a été fait en Juin 1984(N° 486/MSP/D/E/DSSP/HC/84)et des lettres confidentielles concernant certains infirmiers ont été soumis à l'attention de la DAG et sont restées sans suite.

Les ampliations des ces lettres confidentielles sont jointes aux ampliations de Monsieur le Ministre et Monsieur le Sécretaire d'Etat pour information. Ce sont les lettres n° 931 et 932/MSP/SE/DG/DSP/HC/85 que toutes les Directions ont reçues.

x x
x

Les I.V.G, non théurapeutiques se multiplient dans les formations sanitaires ou même dans les quartiers.

Cela occasionne de nombreuses conséquences. En principe la législation n'autorise pas les I.V.G(même pour les médecins/Elles sont considérées comme étant des crimes sauf en cas des raisons médicales.

En 1984 nous avons signalés des décés en mars 84 puis en Juin 84 après complications par perforations utérines- Plus recemment de Novembre 1985 à Janvier 1986 facilement 5 cas de curetages clandestins sont parvenus à l'Hôpital avec des issues fatales pour la plupart d'entre elles et des sequelles de stérilité pour le reste

../..

les dossiers techniques sont tenus dans les services hospitalisation avec les noms des malades.

C'est dans ce contexte que sont survenues des arrestations d'infirmiers qui font penser que des mesures Judiciaires ont été prises pour endiguer ces pratiques.

BEST AVAILABLE

x x
x

Il faut néamoins remarquer qu'elles sont le prolongement de ce que :

- les injections et soins élémentaires sont du ressort de "tout le monde". La aussi des cas de décès après injections de produits périmés ou mal injectés se sont produits.

- Les "hospitalisations" à domicile, les prescriptions abusives sont encore une fois de plus du ressort de " tout le monde".

Comme dans tous les pays ou les I.V.G sont interdites il y a obligatoirement des pratiques clandestines. Elles sont pratiquement inévitables ; pour des raisons d'ordre social, économique etc.....

Il est souhaitable que des solutions intermédiaires puissent être trouvées. Cela peut se faire au sein des différentes comissions et services du département qu'il vous revient de saisir ou déconvoquer. Le service de SMI est très concerné puisque le planning familial avec la diffusion large des méthodes de contraception peut constituer une première étage "préventive" vis à vis de grossesse non désirées et cela d'autant plus que les victimes se "recrutent" dans des groupes de populations qui peuvent être sensibilisées et bien informées.

Il est possible aussi de concevoir des comissions de Médecins pouvant étudier des cas spécifiques comme cela a pu exister ailleurs etc.... en tenant compte de la législation et des problèmes d'ordre plus général: Les Magistrats, les Assistantes Sociales (et non eux seuls) sont aussi concernés par ce problème.

Cela correspond à l'esprit de la lettre [illegible] adressée par le Docteur DUBLANIS et le Docteur [illegible] au Ministre de la Santé Publique dont une copie est jointe à ce rapport./.-

BEST AVAILABLE

A N E D I A T I O N S

- DSF..... 1
- DG..... 1
SL..... 1
+ MSF..... 1
SLI..... 1
- Chrono.....

Dr. [illegible].-

- A N N E X E 3 -

République du Tchad
Ministère de la Santé Publique
Secrétariat d'Etat
Direction Générale
Direction de la Santé Publique
Hôpital Central de N'Djamena

-= Unité - Travail - Progrès -=

N° 276 /MSP/SE/DG/DSP/HC/86.

N'Djamena, le 28 Mars 1986

BEST AVAILABLE

Le Médecin-Chef de l'Hôpital Central

- de N'Djamena -

Concerne: Problèmes d'interruption volontaires de grossesse non autorisées.

/-)_U

Procureur de la République Près le Tribunal de Iere Instance

- à N'Djamena -

J'ai l'honneur de porter à votre connaissance les différents problèmes posés au niveau de l'Hôpital Central par les grossesses non désirées et les situations conflictuelles de toute nature qui en résultent afin que vous puissiez en apprécier tous les éléments.

x x
x

La loi n'autorise pas les interruptions volontaires de grossesse-IVG, exception faite des cas motivés par des raisons médicales pouvant être préjudiciables pour la santé de la parturiente.

Dans les faits quotidiens les choses se présentent de manières fort diverses. Cette diversité influe sur le comportement; sur le travail des praticiens à l'Hôpital, surtout qu'interviennent leurs motivations personnelles (peut être pécuniaires et donc condamnables) ou des contraintes sociales, économiques vécues aussi bien par les mères que par les praticiens(ce qui mériterait éventuellement une réflexion de tolérance).

x x
x

Vous trouverez ci-joint un rapport de Service adressé aux autorités de la Santé Publique et présentant le problème d'un point de vue des fautes techniques commises, des transgressions des lois commise avec un accent mis surtout sur les sanctions à prendre.

Ce que j'ajouterai ici ce sont quelques exemples illustratifs des difficultés d'excercice que nous rencontrons et certaines remarques.

../..

BEST AVAILABLE

x

x x

Les personnes en état de maternité se présentant à l'Hôpital pour IVG le font pour :

1°/- des contraintes sociales

a)- Une mère fille dont les parents ne sont pas au courant de la gestation et qui craint les représailles familiales.

b)- Une mère fille dont le fiancé est en études, ou au front militaire pour un agent des FANT ou une épouse etc.... et qui se trouve être en gestation. Il n'est pas indispensable d'ouvrir une discussion d'ordre éthique dans ce cas : Dans le vouloir elle est en gestation; faut-il la laisser se "débrouiller" au risque de sa vie ou tout simplement au risque de perdre son foyer qu'elle souhaite du reste conserver ?

c)- Un époux qui peut être le manoeuvre, le fonctionnaire, un responsable politique ou administratif, un ambassadeur accrédité au Tchad cela a été vu avec l'alinéa b finit par être le partenaire placé dans l'un des deux cas sus-cités(pour ne pas compliquer les exemples).

- Est ce une mère fille ?
- Est ce mère fille fiancée) ?
- Est ce une femme mariée dont l'époux est absent depuis plusieurs mois ?
- Est ce une "prostituée" (sans appréciation péjorative de notre part)" qui ne vit que de cela" et dont la maternité à terme compliquerait plus les problèmes d'existance avec un enfant dont l'avenir serait des plus incertains ?

d)- Dans tous ces cas(qui peuvent être multipliés à souhait) il existe une toile de fond social(religieux, coutumier, ethique); c'est/ l'habituel qu'en dira t-on, divorces, renvois du domicile familial avec au bout la délinquence et le débauchage ou alors....le geste dangereux est "banal" de la boîte de Nivaquine pour "couper court à tout

2°/- Les contraintes économiques

Il ya réellement des familles qui ne sont pas en mésure de soutenir le coût d'un accouchement que"la"société" veut voir toujours accompagné de cérémonies.

Il y a des familles qui n'arrivent pas à élever leurs enfants. Ces familles

dépendent une I.V.G.

3°/- Le manque d'information

Une femme vient d'accoucher. Elle est de nouveau en gestation (pour la 5°,6° fois) 4 mois après une F.C.. Elle réclame une I.V.G n'ayannt pu prendre un contraceptif.

BEST AVAILABLE

4°/- La satisfaction des besoins pécuniers: =

= les fautes professionnelles et les violations de la loi à caractère lucratif.

Lorsque un conjoint ou un couple se trouve dans une telle situation pour la recherche de l'I.V.G désqu'elle est prise comme objectif, tous les moyens sont jugés bons pour y parvenir. Cela signifie que par exemple après une demande toujours discrète mais refusée par respect de la loi ou pour des raisons morales, il ou elle propose de l'argent et l'I.V.G. peut être obtenue et réalisée à l'Hôpital (des efforts de rationalisation et de rigueur sont faits) pû dans les quartiers. Et c'est au stade de la pratique des I.V.G dans les quartiers que nous entrons dans le domaine de l'absurde et de l'impardonnable dans toute l'acceptation du terme.

Absurde parceque l'avortement coûte que coûte pour résoudre une situation conflictuelle alors qu'il est pratiqué par des personnes insuffisament qualifiées, dans des conditions à caractère hautement infectieux donc dangereux; cet avortement déguisé est un suicide de la Santé, quand par malheur il n'y a pas seulement infection mais en plus perforations utérines..., ou intestinales... donc péritonites (nous avons vu des cas avec à mois d'hospitalisation suivi de décès)... on perçoit en même temps l'absurdité de vouloir avorter dans les quartiers en calculant ses risques propres.

Impardonnable, cela l'est pour les praticiens ou supposés tels qui pour des raisons financières acceptent de mettre en danger la Santé des individus- Pour cet aspect de l'I, je vous prie de lire le rapport du service n° 134 en retenant que les chiffres avancés sont très inférieurs à la réalité car la majorité des cas est cachée ou même non déclarée tout en étant à l'Hôpital.

x x

x

Le problème est posé tel que les praticiens le perçoivent et leurs patientes également.

Les réactions vont de l'acte pécunier condamnable à l'assistance sociale ou encore I.V.G socialement justifiée mais condamnée par la loi.

Les responsabilités humaines, la morale, la conscience professionnelle font que les praticiens se trouvent acculés entre la loi et des personnes en détresse morale capables.... d'aller trouver le premier venu dans les quartier pour tenter une IVG clandestine ou se suicider. Il n'est pas possible de tout répondre , Certains agent compétents, tranchent dans l'intérêt des personnes en détresse sans être renumerés et le font dans de bonnes conditions ou sous des responsabilités médicales techniquement capables encore que légalement non autorisées. D'autres tranchent dans leurs intérets au détriment de la santé de la population féminine concernée.

BEST AVAILABLE

x x
x

Dans le rapport de service en dernière page, j'ai fait differentes propositions que je reformule ici dans ses généralités. Des solutions doivent être trouvée. C'est logique, c'est inevitable. Pour la simple raison que la justice et ceux qui ont la charge de l'appliquer évoluent dans cette réalité. La loi existe pour la sauvegarde de la société. Les Magistrats le savent comme ils savent que toute situation humaine conflictuelle vecue mérite réflexion. Les praticiens attendent donc des Magistrats cette réflexion en même temps théorique et pratique embrassant tous les contours de cette réalité; cela en leur âme et conscience bien sûr et forts de leur compétence professionnelle.

x x
x

Il est certain que de plus en plus les cas de demande d'I.V.G. vont augmenter leur interdiction ou l'absence de prévention (planning familial..) en fait une situation de rareté. Comme pour toute chose rare, il s'instaure des circuits parallèles de fraudes, des intérets particuliers. Et les IVG clandestines continueront comme dans tous les autres pays ou aucune solution n'a pu être trouvée. La logique de l'évolution porte vers les discussions et ce qui peut en ressortir pour l'intérêt général. Dans le cadre, les Magistrats sont de par leur rôle particulier comme garants de la justice, et professionnellement parlant/les premiers concernés pour le recueil critique de cette réalité.

x x
x

Pour faire bonne mésure voici le cas d'une jeune fille de confession réligieuse sans faille, de famille ayant des perceptes de conduite rigoureuse entre en gestation. Elle pose son problème à un médecin qui réfuse l'IVG. Quelques mois plus tard le même médecin est revenu pour une naissance.

BEST AVAILABLE

La même jeune fille est emmenée par son père pour des "coliques violentes". Après l'examen clinique le médecin perd patience devant l'agitation des parents et leur dit que tout de même à 2 heures du matin il fallait faire la différence entre des coliques et un simple accouchement. C'est comme ça que le père apprit la grosse cachée de sa fille. Il ordonna le retour immédiat à la maison.... pour la tuer afin de laver l'honneur de la famille ainsi bafouée. Des interventions et l'évacuation de la fille à N'Djamena permirent de sauver sa vie. L'histoire véridique s'est passée en province le médecin ne savait que se reprocher :

Avoir refusé l'IVG ? avoir commis un impair ?

x x

x

Vous permettrez ; qu'avec votre compréhension je fasse quelques ampliations pour des raisons administratives et d'information.

Veuillez agréer, Monsieur le Procureur de la République, l'expression de mes considérations distinguées./.-

A M P L I A T I O N S :

- Procureur de la République..... 1
- Procureur Général..... 1
- Président du Tribunal de 1ère Instance.... 1
- Direction de la Santé Publique..... 1
- -"- Générale de la Santé Publique..... 1
- Maternité : Chefs de service..... 2
- S.M.I. 1
- Archives..... 3

Dr. [illegible].-

- A N N E X E 4 -

- ANNEXE 4 -

docteur DISTANNE de BERNIS
Gynécologie-Obstétrique
Maternité Centrale
B. P. 1008 N'DJAMENA

N'DJAMENA, LE 30 Janvier 1986

Monsieur le Ministre
de la Santé Publique
s/c de Mr le Médecin Chef

Nos ref. : MAT/09

Monsieur le Ministre,

Permettez-nous de vous demander conseil. Nous recevons à la Maternité de très nombreuses demandes d'interruption volontaire de grossesse. Nous n'avons aucun élément pour répondre à ces demandes mise à part la législation officielle qui rend cette intervention illégale. Faut-il nous en tenir là, avec le risque d'augmentation des curetages clandestins en ville et leurs complications inévitables ou faut-il essayer sous votre autorité de trouver des solutions pour certains cas.

Voilà notre question et croyez que nous attendons une réponse de votre part sur laquelle nous puissions nous baser pour agir,

Recevez, Monsieur le Ministre, l'assurance de nos sentiments les plus respectueux.

Dr. VOURLENE
Medecin Chef Adjoint
Maternité

Dr. de BERNIS
Médecin Chef
Maternité

Dr VOURLENE KADOUGUE
Maternité Hopital Central
N'DJAMENA - TCHAD

Dr Luc DISTANNE de BERNIS
Gynécologie-Obstétrique
MATERNITE CENTRALE
N'DJAMENA - TCHAD

Ampliation : DG
DSP

LOI No. 28
Organisant l'exercise de la Pharmacie

CHAPITRE IV: ANTICONCEPTIONNELS ET ABORTIFS PROPAGANDE ANTICONCEPTIONNELLE PROVOCATION A L'AVORTEMENT

ARTICLE 95 - Il est interdit à toutes personnes d'exposer, d'offrir, de faire offrir, de vendre, de mettre en vente, de faire vendre, de distribuer, de faire distribuer de quelque manière que ce soit, les remèdes et substances, sondes intra-utérines et autres objets susceptibles de provoquer ou favoriser l'avortement dont la liste est établie par un Arrêté du Ministre de la Santé Publique.

Toutefois, les pharmaciens peuvent vendre les remèdes, substances et objets sur registre spécial coté et paraphé par le préfet et visé par l'inspecteur de la pharmacie.

L'Arrêté du Ministre de la Santé prévu à l'alinéa premier du présent article précise les modalités de règlementation de la vente des remèdes, substances, objets et appareils mentionnés au premier alinéa dudit article.

Il est interdit aux fabricants et négociants en appareils gynécologiques de vendre lesdits appareils à des personnes n'appartenant pas au corps médical ou ne faisant pas elles-mêmes profession comme commerçant patenté de vendre des appareils chirurgicaux.

ARTICLE 96 - Toute infraction aux dispositions qui précèdent sera punie d'un emprisonnement de trois mois à deux ans et d'une amende de 120.000 à 1.200.000 francs.

Les tribunaux ordonneront, dans tous les cas, la confiscation des remèdes, substances, instruments et objets saisis. Ils pourront, en outre, prononcer à l'égard du condamneé la suppression temporaire ou l'incapacité d'exercer la profession à l'occasion de laquelle le délit aura été commis.

ARTICLE 97 - Sera puni d'un emprisonnement de six mois à trois ans et d'une amende de 24.000 à 720.000 francs quiconque:

- soit par discours proférés dans les lieux publics ou réunions publiques
- soit par la vente, la mise en vente ou l'offre, même non publique, ou par l'exposition, l'affichage ou la distribution sur la voie publique ou dans les lieux publics, ou par la distribution à domicile, la remise sous bande ou sous enveloppe fermé, à la poste ou à un agent de distribution ou de transport de livres, d'imprimés, d'annonces, d'affiches, dessins et emblèmes.
- soit par la publicité de cabinets médicaux ou soit disant médicaux aura provoqué un délit d'avortement, alors même que cette provocation n'aura pas été suivie d'effet.

Avortement. - Propagande anticonceptionnelle - Pénalités.
- Loi réprimant la provocation à l'avortement et à la propagande anticonceptionelle. - 31 juillet 1920 (1) (J. off. 1er août).
V. Tab. textes lég. ve Code pénal.

Art. 1er - Sera puni d'un emprisonnement de six mois à trois ans et d'une amende de cent francs (100 fr.) à trois mille francs (3.000 fr) quiconque:
Soit par des discours proférés dans des lieux publics ou réunions publiques; Soit, par la vente, la mise en vente ou l'offre, même non publique, ou par l'exposition, l'affichage ou par la distribution à domicile, la remise sous bande ou sous enveloppe fermée ou non fermée, à la poste ou à tout agent de distribution ou de transport de livres, d'écrits, d'imprimés, d'annonces, d'affiches, dessins, images et emblèmes.
Soit par la publicité de cabinets médicaux ou soi-distant médicaux.
Aura provoqué un crime d'avortement, alors même que cette provocation n'aura pas été suivie d'effet.

Art. 2 - Sera puni des mêmes peines quiconque aura vendu, mis en vente, ou fait vendre, distribuer ou fait distribuer, de quelque manière que ce soit, des remèdes, substances, instruments ou objets quelconques sachant qu'ils étaient destinés à commettre le crime d'avortement, lors même que cet avortement n'aurait été ni consommé, ni tenté, et alors, même que ces remèdes, substances, instruments ou objets quelconques prosposés comme moyens d'avortement efficaces seraient, en réalité, inaptes à le réaliser.

Art. 3 - Sera puni d'un mois à six mois de prison et d'une amende de cent francs (100 fr.) à cinq mille francs (5.000 fr.), quiconque dans un but de propagande anticonceptionnelle, aura, par l'un des moyens spécifiés aux articles 1er et 2, décrit ou divulgué, ou offert de révéler des procédés propres à prévenir la grossesse, ou encore faciliter l'usage de ces procédés. Les mêmes peines seront applicables à quiconque, par l'un des moyens énoncés à l'article 23 de la loi du 29 juillet 1881, se sera livré à une propagande anticonceptionnelle ou contre la natalité.

Art. 4 - Seront punies des mêmes peines les infractions aux articles 32 et 36 de la loi du 21 germinal an XI, lorsque les remèdes secrets sont désignés par les étiquettes, les annonces ou tout autre moyen comme jouissant de vertus spécifiques préventives de la grossesse, alors même que l'indication de ces vertus ne serait que mensongère.

Art. 5 - Lorsque l'avortement aura été consommé à la suite des manoeuvres ou des pratiques prévues à l'article 2, les dispositions de l'article 317 du code pénal seront appliquées aux auteurs desdites manoeuvres ou pratiques.

Art. 6 - L'article 463 du code pénal est applicable aux délits ci-dessus spécifiés.

Art. 7 - La présente loi est applicable à l'Algérie et aux colonies, dans les conditions qui seront déterminées par des règlements d'administration publique.

Sera puni des mêmes peines quiconque aura vendu, mis en vente ou fait vendre, distribué ou fait distribuer, de quelque manière que ce soit des remèdes, substances instruments ou objets quelconques, sachet qu'ils étaient destinés à commettre le délit d'avortement, lors même que cet avortement n'aurait été ni consommé ni tenté et alors même que ces remèdes, substances, instruments ou objets quelconques proposés comme moyens d'avortement efficaces seraient en réalité inaptes à le réaliser.

ARTICLE 98 - Sera puni d'un mois à six mois de prison et d'une amende de 24.000 à 1.200.000 francs quiconque, dans un but de propagande anticonceptionnelle, aura par l'un des moyens spécifiés à l'article 97, décrit ou divulgué, ou offert de révéler des procédés propres à prévenir la grossesse, ou encore faciliter l'usage de ces procédés.

Les mêmes peines seront applicables à quiconque se sera livré à une propagande anticonceptionnelle contre la natalité.

ARTICLE 99 - Seront punies des mêmes peines les infractions visées par les articles 7 et 8, lorsque les remèdes sont désignés par des étiquettes, des annonces et tout autre moyen comme jouissant de vertus spécifiques préventives de la grossesse alors même que l'indication de ces vertus ne serait que mensongère.

ARTICLE 100 - Lorsque l'avortement aura été consommé à la suite des manoeuvres ou pratiques prévues au dernier alinéa de l'article 97, les dispositions de l'article 317 du code pénal actuellement en vigueur seront appliquées aux auteurs desdites manoeuvres ou pratiques.

Source: Journal Officiel de la République du Chad.
er janvier 1966, p.13.

TITRE VIII

Des crimes et délits contre la famille

CHAPITRE III
DES ATTEINTES A L'INTEGRITE ET A L'UNITE DE LA FAMILLE

Art. 296 - Quiconque, par aliments, breuvages, médicaments, manoeuvres, violences ou par tout autre moyen aura procuré ou tenté de procurer l'avortement d'une femme enceinte ou supposée enceinte qu'elle ait consenti ou non, sera puni d'un emprisonnement d'un an à cinq ans et d'une amende de 50.000 à 500.000 francs.

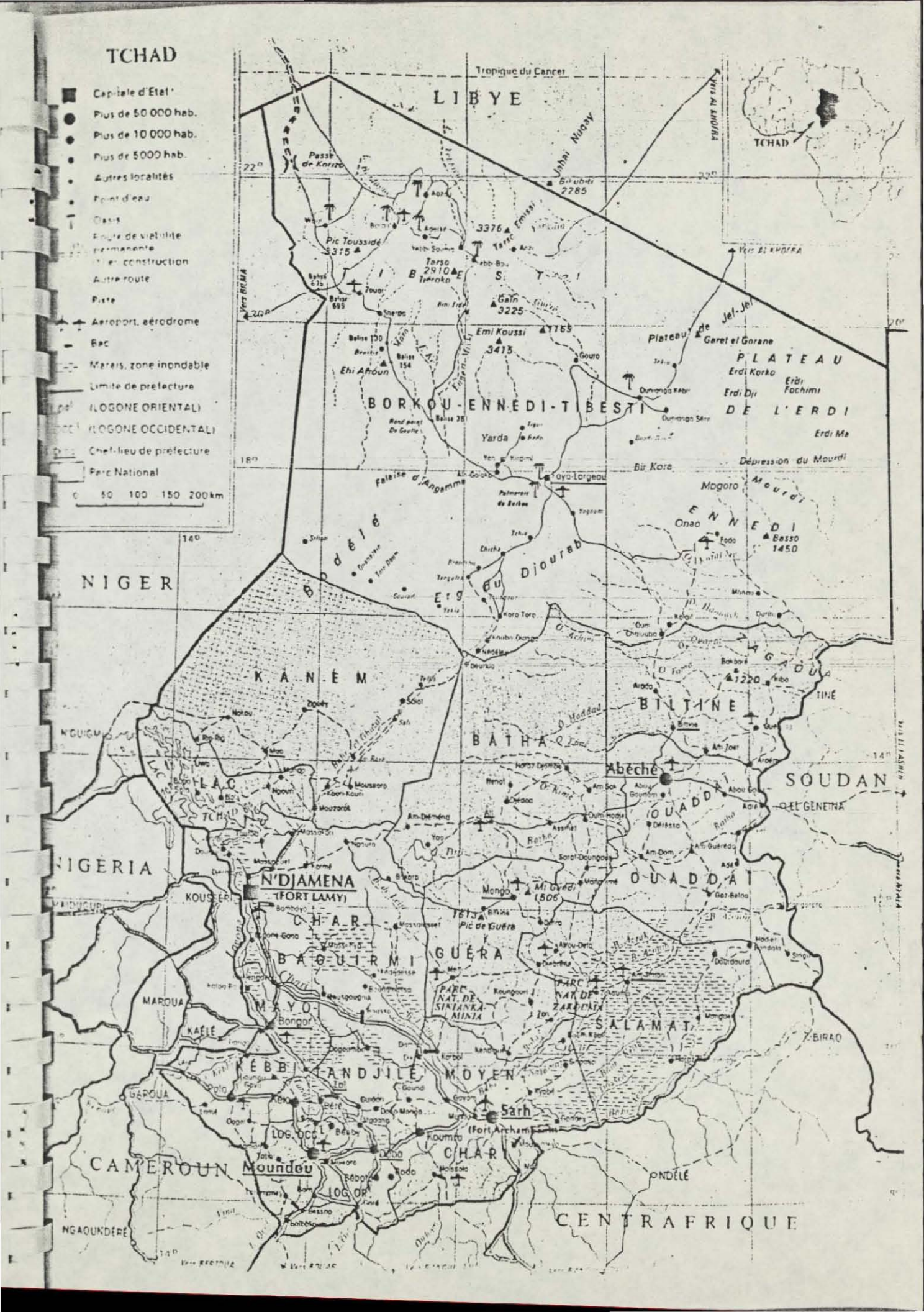
L'emprisonnement sera de cinq ans à dix ans et l'amende de 100.000 francs à 1.000.000 de francs s'il est établi que le coupable s'est livré habituellement aux actes visés au paragraphe précédent.

Sera punie d'un emprisonnement de deux mois à deux ans et d'une amende de 5.000 francs à 50.000 francs, la femme qui se sera procuré l'avortement à elle-même ou aura tenté de se le procurer, ou qui aura consenti à faire usage des moyens à elle indiqués ou administrés à cet effet.

Les médecins, sages-femmes, chirurgiens-dentistes, pharmaciens, ainsi que les étudiants en médecine, les étudiants ou employés en pharmacie, herboristes, bandagistes, marchands d'instruments de chirurgie, infirmiers, masseurs qui auront indiqué, favorisé ou pratiqué les moyens de procurer l'avortement seront condamnés aux peines prévues aux paragraphes premier et second du présent article. La suspension pendant cinq ans au moins et l'incapacité absolue de l'exercise de leur profession seront, en outre, prononcées contre les coupables.

Quiconque contrevient à l'interdiction d'exercer sa profession prononcée en vertu du paragraphe précédent sera puni d'un emprisonnement de six mois au moins et de deux ans au plus et d'une amende de 100.000 francs au moins et de 1.000.000 de francs au plus. pp.53-55

- A N N E X E 5 -


TCHAD
Capitale d'Etat
Plus de 50 000 hab.
Plus de 10 000 hab.
Plus de 5000 hab.
Autres localités
Point d'eau
Oasis
Route de viabilité permanente
Route en construction
Autre route
Piste
Aéroport, aérodrome
Bac
Marais, zone inondable
Limite de préfecture
(LOGONE ORIENTAL)
(LOGONE OCCIDENTAL)
Chef-lieu de préfecture
Parc National
0 50 100 150 200km
Tropique du Cancer
LIBYE
NIGER
NIGERIA
CAMEROUN
CENTRAFRIQUE
SOUDAN
Vers AL KHOUFRA
Vers BILMA
Passe de Korizo
Pic Toussidé 3315
Tarso Toro 2910
Emi Koussi 3415
Ehi Aroun
BORKOU-ENNEDI-TIBESTI
Yarda
Falaise d'Angamma
Toyo-Torgeou
Bir Kora
Plateau de Jel-Jel
Garet el Gorane
PLATEAU DE L'ERDI
Erdi Korko
Erdi Fachimi
Erdi Ma
Dépression du Mourdi
Mogoro
Onao
ENNEDI
Basso 1450
Erg du Djourab
Dépression du Mourdi
KANEM
BATHA
BILTINE
ABÉCHÉ
OUADDAI
Mongo
Mt Guéra 1506
Pic de Guéra
GUÉRA
N'DJAMENA (FORT LAMY)
CHARI BAGUIRMI
LAC
TCHAD
KOUSSERI
MAROUA
MAYO-KÉBBI
TANDJILE
MOYEN CHARI
Sarh (Fort Archambault)
Moundou
LOGONE OCC.
LOGONE OR.
PARC NAT. DE SIARANKA MINTA
PARC NAT. DE ZAKOUMA
SALAMAT
OUADDAI
Abéché
Am Timan
Bongor
Kélo
Koumra
Pala
Laï
Léré
Doba
Moissala
Bokoro
Ati
Am Dam
Biltine
Iriba
Fada
Arada
Oum Chalouba
Am Djeména
Mao
Moussoro
Moundou
Ndjamena
Sarh
Abéché
Mongo
Biltine
Iriba
Fada
Arada
Am Timan
Bongor
Kélo
Koumra
Pala
Laï
Doba
Moissala
Bokoro
Ati
Am Dam
Am Djeména
Mao
Moussoro
Oum Chalouba
Vers BILMA
Vers AL KHOUFRA
TCHAD