PN-ABS-021

Samir

REPUBLIC OF CHAD
MINISTRY OF PUBLIC HEALTH
SECRETARIAT OF STATE FOR HEALTH
DIRECTORATE GENERAL

UNITY - WORK - PROGRESS

FAMILY PLANNING:

CURRENT SITUATION IN N'DJAMENA

C H A D

Presented by :

Mr. ABAKAR SOU
National INTRAH Evaluator
Division of Training and
Health Education
Ministry of Public Health

Mr. Idriss N. Banguita
National INTRAH Evaluator
Division of Statistics,
Economic Studies and Demography
Ministry of Plan.

TABLE OF CONTENTS

I. INTRODUCTION

II. PROFILE OF CHAD AND DEVELOPMENT OF A SURVEY

III. CURRENT FAMILY PLANNING SITUATION IN N'DJAMENA

IV. FAMILY PLANNING DATA COLLECTION RESULTS

V. CONCLUSIONS

VI. RECOMMENDATIONS

VII. BIBLIOGRAPHY

APPENDICES

I. INTRODUCTION

The maternal, child and infant mortality rates are extremely high in developing countries. In certain countries in Africa, the infant mortality rates approximate 200/1000 for those less than a year old and 35/1000 for those infants from 1-4 years of age. The number of maternal deaths per year during the reproductive years in some African countries is estimated at 450,00/100,000.

These mortality rates are the cause of the high number of pregnancies in early years (before age 18) of pregnancies in later years (after age 35), of the large numbers of children in a family (more than four children) and of pregnancies that are spaced too closely together (less than two year intervals between pregnancies). (6)

Taking into account this tragic situation, with its far-reaching consequences, many countries have introduced family planning into their health systems. Family planning is defined as a means to avoid unwanted births, bringing about wanted births (counseling and treatment of infertility), regulating the interval between births to ensure adequate spacing, ensuring that births occur at the best time in relation to the age of the mother (preventing or reducing the number of pregnancies in women under 20 and over 35 years of age) and deciding on the number of children in the family. (8).

Family planning cannot be the sole guarantee of maternal, child and infant health but it can protect families against high risk pregnancies, it can save lives and it can protect families against illnesses. The Alma-Ata Conference on Primary Health Care held in the Soviet Union in 1978 identified eight basic components of primary health care. It was noted that if family planning was accepted as one of these basic eight components, a country could approach the objective of "health for all by the year 2000".

Chad signed the Alma-Ata Declaration, and, as many developing countries, it is very familiar with the inherent problems in not having a family planning programme.

With the perspective of organizing a family planning programme, the Chadian Government, in 1986, signed a contract with the International Program for Training in Health at the University of North Carolina in Chapel-Hill (INTRAH). The general objective of this alliance was to offer the Chadian people access to integrated family planning and maternal child health services as a part of the Government's family well-being initiatives.

Thus, our survey aims to find what data exists in N'Djamena with regard to family planning services and activities. These findings will then serve as the foundation for further studies on the current situation with regard family planning activities.

II. PROFILE OF CHAD AND DEVELOPMENT OF A SURVEY

This project is of interest to the Republic of Chad, a country enclosed and located in Central Africa. Chad shares her common borders with Libya to the North, Sudan to the East, The Central African Republic to the South and Cameroon, Nigeria and Niger to the West. (Appendix 5).

Chad is also characterized as having : (2)

- A semi-desert like climate ;
- An economic development based on agro-pastoral production which is strongly handicapped by an extremely unfavorable geographic situation, as well as with climatic hazzards ;
- An extremely weak educational system ;
- A very unstructured public health system ;
- A very young population where those under 15 years of age represent 41,5 % of the total population of five million ; and,
- A high rural exodus of young people due to the constant state of war.

This gloomy picture is aggravated by the existance of a permanent situation of war which has prevented the Government from investing in the development of the country's public sector.

It is within this context that we planned our survey for N'Djamena, the capital of Chad. A city that in 1985 had an estimated population of 400,000 (3). We anticipated collecting a significant amount of family planning information in N'Djamena, since it is the administrative, political, economic and social center of Chad.

III. CURRENT FAMILY PLANNING SITUATION IN N'DJAMENA

A. Contraception

With regard to the availability of contraceptives in N'Djamena one can find several methods in the twenty-one pharmaceutical depots and the four private pharmacies.

PHARMAT is the principal importer of contraceptives in Chad All available contraceptives, pills, injectables and IUD's are imported from France and manufactuerd by the SHERING WYETH BYLA drug company.

PHARMAT's figures showed a net increase in the importation of some contraceptives. Between 1985 and 1986, the quantity of pills (21 days) rose from 12,550 to 24,100 ; injectables rose from 180 to 1,700 ampules, while condoms decreased from 2,300 packets to zero (6 in a packet).

The prices of contraceptives are higher in the pharmacies than in the pharmaceutical depots, and our findings show that clients buy contraceptives according to their market price. The salespeople state that for those clients buying the pill, they are buying single packets at a time, while boxes of three packets are much more economical but are not being sold. The financial aspect is a major constraint that makes contraceptives inaccessible to most people.

The selling of contraceptives takes place with and without prescription. One can purchase any contraceptive method that is available in the private pharmacies, the only limitation being its availability and the purchasing power of the client.

Within the domain of family planning, there is the National Center for Maternal Child and Family Health that used to be called the National Programme for Maternal and Infant Health. This new center includes a family planning component and also provides services to the dispensairies, the polyclinic and the health centers in N'Djamena. These health centers, in addition to their family planning activities, occasionally distribute contraceptives to women with problems.

The National Center for Maternal, Child and Family Health was the result of an agreement in 1985 between the Government of Chad, the World Health Organization and the United Nations Fund for Population Activities. The Project document refers to family planning activities, to supplies of contraceptives and to the equipment required to improve the project's activities. They also included plans for a seminar in Chad under the sponsorship of the International Planned Parenthood Federation, with sensitization activites through the mass media. To date these activities have not taken place.

The project allocated $ 70,000 (US) to purchase contraceptives. This shipment was used to initially supply the health centers, the Maternity Hospital and the polyclinic.

B. Personnel

With regard to personnel trained in family planning skills there aren't any qualified professionals. To date the Division of Professional Training and Education at the Ministry of Public Health has only coordinated short-term training courses, ranging from two weeks to three months in family planning. These seminars are usually financed by JHPIEGO, USAID, and WHO (10).

C. Abortion

Illigal abortions are widely practiced in Chad with terrible consequences due to its illicit (religious) and illegal character (Chadian Justice).
Because of its illegality, abortions tend to be secretive and conducted under terrible medical conditions. They only come to medical attention when women go to the hospital for emergency treatment of complications that have developed as a result of the illegal abortion.

Illegal abortions have become a common method of birth control. There are reasons that women succomb to an illegal abortion, and these include the following examples:

- A young girl whose parents are not aware of her pregnancy and who fear family reprisals ;
- A woman who becomes pregnant while her husband or fiance is away ;
- A single woman who gets pregnant by a man she hardly knows and who cannont support her financially ; and,
- [o] A business woman whose activities would be hampered by her pregnancy.

Our findings demonstrate that the primary reasons for an abortion are usually for medical or economic reasons. Because of the high incidence of abortion in N'Djamena and the seriousness of the situation, the Chief Physician at the Central Hospital in 1984 sent the Director General of the Ministry of Public Health a letter (N° 486 HC/84 dated 6/23/1984) describing the situation of illegal abortions and requesting that he intervene with the appropriate authorities to abrogate the existing law, making abortions illegal in Chad. (see Appendix 1).

In 1986 the same physician wrote a report to the public health officials describing the causes that have lead to the practice of illegal abortions and their consequences, and once again asked that intermediate solutions be sought to ameliorate this problem (Appendix 2).

During 1986, the chief Physician at the Central Hospital sent a memorandum to the Attorney General describing the problems of unwanted pregnancies and the social reasons for the practice of abortion in Chad (Appendix 3).

The Chief Physician and his assistant at N'Djamena's Maternity Hospital reacted to the growing demand for abortions and in 1986 also wrote to the Ministry of Public Health explaining that women are requesting abortions and that the staff cannot meet the demand. They explained that such a situation will contribute to increasing the number of illegal abortions and their oftentimes disastrous consequences (Appendix 4). Both physicians requested that the Ministry of Public Health find an appropriate solution to this problem.

D. A CHRONOLOGY OF FAMILY PLANNING ACTIVITIES

Since 1981, with the adoption of the African Charter on Civil and Human Rights, many different events have taken place that have slowly led to the Government of Chad's developing an interest in family planning activities.

In 1984 the United Nations Economic Commission for Africa sponsored a National Seminar on Population and Development in N'Djamena. The two main topics presented were :

1. Population Status in Chad by Morbian Seth ; and,

2. An Approach to and a Definition of a Population Policy in Chad by Allafoza Allatchimi.

In 1984 Chad was represented at the Mexico City Conference on Population. The recommendations put forth at the meeting were the result of consensual work done by the countries attending the conference. Recommendation N° 30 was one of the ten recommendations that addressed the issue of family planning.

The President of the Republic, El Hadj Hissein Habre, in an official statement at the Mexico City Conference, mentioned women's development as part of the efforts undertaken by Chad to improve the quality of life of the Chadian people. He mentioned that Chad was pleased with the conclusions and recommendations of the World Plan of Action which was developed in 1974 at the Bucharest Conference on Population.

He added that he was pleased with the success and outcomes of the 1984 Mexico City Conference. Chadian representatives also participated in the Arusha Conference in 1984, in the Nairobi Conference of 1985, and in the Harare Conference of 1986.

These major international conferences speak clearly about the need to improve the status of women worldwide, and about recognizing the socio-economic role that women play in the development of their societies.

In 1985 the Rapid II Computer model for Chad was presented to President Habre and to other national and international officials. The presentation included discussions on the effects of rapid population growth and its negative effects on all sectors of the economy. Family planning and birth spacing were suggested as a means to resolve the problem of the scarcity of resources in a country like Chad. (1)

In February 1985 a preliminary survey was conducted by two consultants from INTRAH to determine the training needs for family planning in Chad. The final contact was finalized and signed between the Government of Chad and the University of North Carolina in November of 1986. In September 1986 the INTRAH project was launched when two national evaluators attended an INTRAH evaluation workshop in Mauritius.

In late November 1986, the Population Advisor arrived in N'Djamena, on a two year contract, to introduce and implement a national family planning program through the Ministry of Public Health. She assumed management of the INTRAH project.

The next significant activity in the chronology of family planning activities was a two-week study tour to Senegal and the Gambia in April 1987. Ten key Chadian officials representing six Ministries, the political movement (UNIR) and the Islamic Council were selected to visit Senegal and the Gambia's family planning programs to learn about the programs administrative aspects and to begin sensitizing government officials to the need to officially begin introducing family planning as part of maternal and child health services in Chad.(14)

In May 1987 a representative from the Options Project came to N'Djamena for three weeks to review and recommend necessary changes in the existing (Law N° 28) Chadian Anti-Contraception Law that forbids the use, distribution and advertising of contraceptives. (Appendix 4) (10).

Lastly, in August 1987 a second family planning study tour is scheduled to Morocco. The original ten Chadian officials who attended the first study tour to Senegal and the Gambia will again be going on this tour to observe the dynamics of an advanced family planning program in North Africa.

IV. FAMILY PLANNING DATA COLLECTION RESULTS

The data collected in this survey are the result of three combined interviewing techniques ;

- Direct observation;
- Indirect observation (documents and letters); and
- Participant observation (interviews).

Even though we tried to maximize the amount of information we collected, our results are somewhat limited. Our major constraint in doing this survey was trying to find the information existing in several health institutions in N'Djamena regarding family planning activities. The existence of Law N° 28 making the availability and advertising of contraceptives illegal presented a major barrier in our efforts to gather data. But despite these obstacles, we noted the following characteristics of family planning activities in selected health centers in N'Djamena:

- Family Planning activites do exist ;
- Family planning staff is unqualified for the work ;
- Family planning services do not exist ;
- Family planning consultants are available ;
- Contraceptives are available in the private sector and in some health centers ; (public sector) ;
- A supply system exists that provides contraceptives to the private sector ;
- A high rate of illegal abortions exists; and,
- Many requests for the voluntary interruption of unwanted pregnancies exist.

V. CONCLUSIONS

This report describes a chronology of events that highlights the seriousness of the actual health situation for women in N'Djamena. It describes the availabilty of contraceptives, the high rate of illegal abortions and the increasing number of requests for legal abortions.

Our report notes that family planning activities exist in almost all of the maternal and child health centers, and the clinics. The National Center for Maternal, Child and Family Health has a family planning Unit that is used as a referral center for family planning consultation by the other health centers.

With regard to the availability of contraceptives, pills, injectables, IUD's and condoms they are being imported, sold and distributed by the private pharmacies, and the pharmaceutical depots to the health centers and distributed on a small scale. Although illegal abortions are performed, practitioners are only prosecuted in the event of major complications.

Abrogation of law N° 28 remains a major objective before any significant steps can be taken to improve the health conditions for women. Once the law is changed and contraceptives become legalized, many of the barriers can be removed to prevent the large numbers of unwanted pregnancies that also create serious complications at the hospital. Revision of the law will allow officials to begin providing family planning services on a large scale. Once family planning activities exist on a national scale, an effective counseling system will also be introduced to assure clients of their many options regarding the uses of contraceptives.

As discussed in part D, section III of this reports, many Government officials have participated in some of the major international family planning conferences giving Chad an opportunity of sharing the concerns of most developing countries regarding the need to introduce family planning services as a pre-condition to improving the health status of mothers and children.

VI. RECOMMENDATIONS :

Based on our findings it seems appropriate that decision-makers consider implementing the following recommendations:

- Hastening the process of abrogating Law N° 28 ;
- Implementing an operations research study to understand the need of setting-up an appropriate and culture-sensitive family programme for Chad ;
- Continuing to encourage the health centers to offer family planning services;
- Appointing personnel to administer family planning programs; and,
- Training qualified family planning personnel.

- 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/REP/DG/DSP/HC/84

-- Unité - Travail - Progrès --

N'Djamena, le 27 Juin 1984

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

BEST AVAILABLE COPY

/-/

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 convenan (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 Mlle FATIME MAHAMAT, 17 ar 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 Mlle LYDIA NARBEC 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 pe 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 d ce que:

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

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

Pour suggerer des solutions il faut trouver c cadres de discussions visant des objectifs concrets. Des commis sions restreintes pourraient être crées à cette fin.

En ce qui concerne le problème des interupti de grossesse, il y a d'une part l'absence des textes législati le fait que ces interruptions semblent être normalement interd et à l'opposé la multiplication des actes clandestins, les pro blèmes auquels sont confrontés régulièrement les praticiens. Ce situation ne peut que durer en l'absence d'une législation mai il faut trouver des possibilités de conduite autorisées, comme celà s'est pratiqué dans d'autres pays. A cette fin une réunio entre les Directeurs de services et les Médecin-Chefs de servi et anciensest absolument indiqué.

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

BEST AVAILABLE COPY

13

- A N N E X E 2 -

BEST AVAILABLE COPY

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 - [illegible]

Médecin [illegible]

N° 133/MSP/SE/DG/DSP/HC/86.-

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° [illegible] et [illegible] que toutes les Directions ont reçues.

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 9 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

../..

BEST AVAILABLE COPY

15

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

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

x x
x

Il faut néanmoins 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.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 COPY

A N N E X A T I O N S

- DSP 1
- DC 1
SL 1
1 PSI 1
SM 1
- Chrono 2

Dr. [illegible]

BEST AVAILABLE COPY

17

- A N N E X E 3 -

BEST AVAILABLE COPY

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° 275 /MSP/SE/DG/DSP/HC/86.

N'Djamena, le 28 Mars 1986

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 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 commise 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.

../..

BEST AVAILABLE COPY

19

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'aborder 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'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(réligieux, 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 dangereusement "banal" de la boîte de Nivaquine pour "couper court à tout

2°/- Les contraintes économiques

Il ya réelle ont 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

BEST AVAILABLE COPY

20

demandent une IVG.

3°/- Le manque d'information

Une femme vient d'accoucher. Elle est de nouveau en gestation (pour la 58,6° fois) 4 mois après une F.C.. Elle réclame une I.V.G. n'ayant pu prendre en contraceptif.

4°/- La satisfaction des besoins pécuniaires =

= 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 justifiés pour y parvenir. Cela signifie que par exemple après une demande toujours discrète mais réfutée par respect de la loi ou pour des raisons morales, si 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 insuffisamment qualifiées, dans des conditions à caractère hautement infectieux donc dangereux; cet avortement d'autre 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 en question tels qui pour des raisons financières acceptent de mettre en danger la santé des individus. Pour cet aspect de l'IVG, je vous prie de lire le rapport du service n° 234 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'IVG sociale ou encore IVG socialement justifiée mais condamnée par la loi.

BEST AVAILABLE COPY

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 résumer . 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.

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.

Il [illegible] 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 remortir pour l'intérêt général. Dans ce 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

BEST AVAILABLE COPY

Pour faire bonne mésure voici [illegible] 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 réveillé pour une [illegible]

2 C

La même jeune fille est emmenée par son père pour des coliques violentes. Après l'examen clinique le médecin prend partie en devant l'attention 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 Nijamena 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./.-

AMPLIATIONS :

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

Dr. [illegible]

BEST AVAILABLE COPY

23

- A N N E X E 4 -

BEST AVAILABLE COPY

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

N'DJAMENA, LE 30 Janvier 1980

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 pou répondre à ces demandes mise à part la législation officielle q rend cette intervention illégale. Faut-il nous en tenir là, ave le risque d'augmentation des curetages clandestins en ville et leurs complications inévitables ou faut-il essayer sous votre au rité 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 Luc DESTANNE de BERNIS
Gynécologie-Obstétrique
MATERNITE CENTRALE
N'DJAMENA - TCHAD

Dr VOURLENE KADUUGUL
Maternité Hospital Central
N'DJAMENA - TCHAD

Ampliation : DC
DSP

BEST AVAILABLE COPY

25

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 condammeé 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.

BEST AVAILABLE COPY

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

BEST AVAILABLE COPY

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.

BEST AVAILABLE COPY

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.

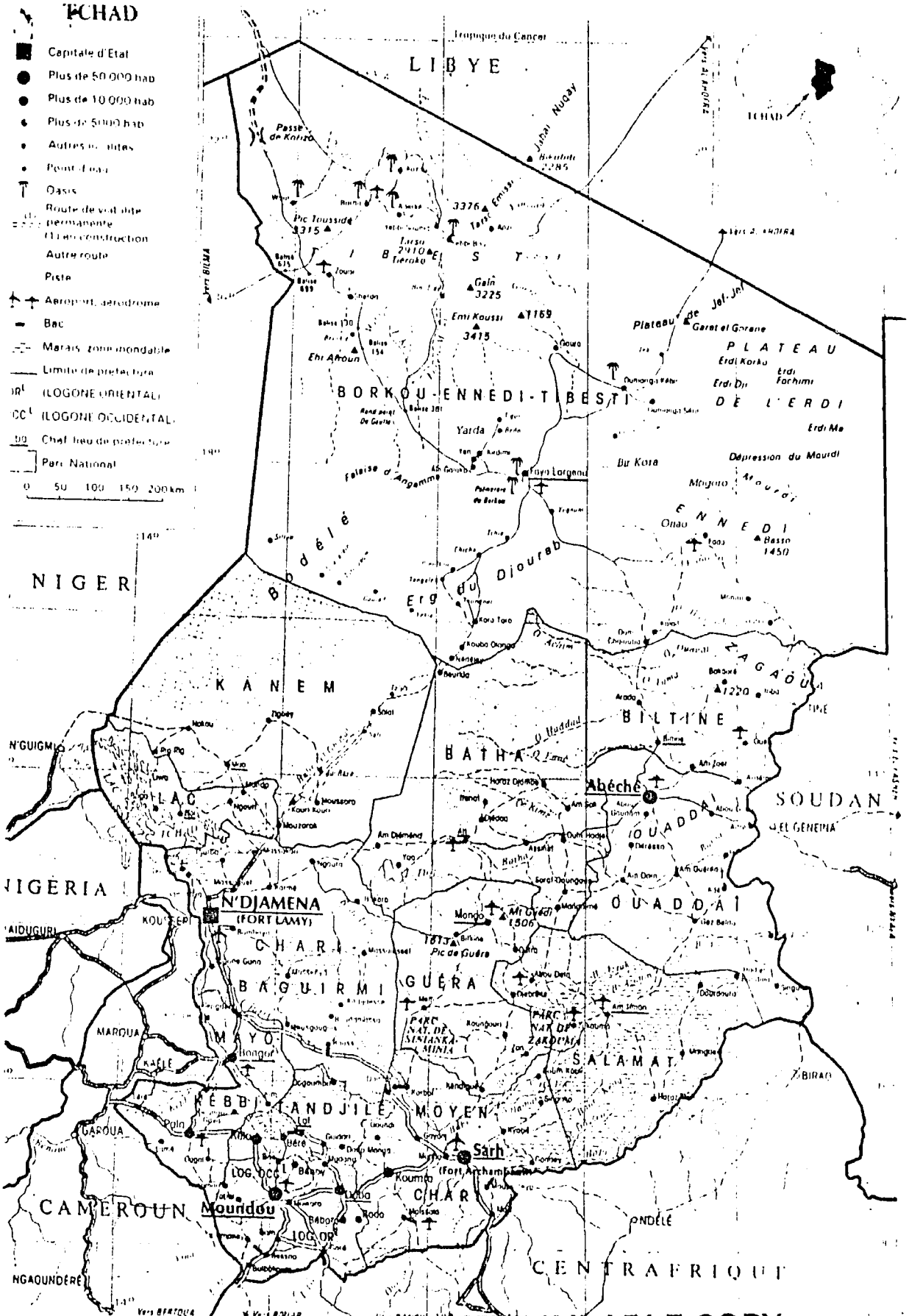
Art. 6 - L'article 463 du code pénal est applicable aux délits ci-dessus spécifiés.

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.

BEST AVAILABLE COPY

- A N N E X E 5 -

BEST AVAILABLE COPY



BEST AVAILABLE COPY

31