

A CHRONIQUE DU CEPED

Centre français sur la population et le développement

ISSN 1157-4186

Avril-Juin 2000, n° 37

L'AVORTEMENT EN AFRIQUE : MODE DE CONTRÔLE DES NAISSANCES ET PROBLÈME DE SANTÉ PUBLIQUE

L'avortement provoqué est en Afrique une cause importante de morbidité et de mortalité maternelles. En dépit d'un cadre législatif et réglementaire souvent restrictif et malgré des conditions d'intervention des plus médiocres au plan sanitaire, le recours à l'avortement semble se développer, notamment dans les jeunes générations, davantage parmi les jeunes femmes scolarisées ou souhaitant poursuivre leurs études, et en milieu urbain. Une étude approfondie menée en Côte d'Ivoire, auprès des consultantes de quatre centres de santé d'Abidjan, permet de mieux cerner les motifs d'avortement et les méthodes utilisées. Elle souligne la "concurrence" entre contraception et avortement, deux moyens de limiter les naissances qui ne comportent pas les mêmes risques pour la santé des femmes.

La question de l'avortement provoqué a fait l'objet de nombreux débats lors des conférences du Caire en 1994 et de Beijing en 1995, ainsi qu'au Forum international de La Haye en 1999 où il a été reconnu que "l'avortement ne devait en aucun cas être promu comme méthode de planification familiale". Les gouvernements ont été sollicités pour s'engager à traiter les conséquences des avortements pratiqués dans de mauvaises conditions de sécurité et à faciliter l'accès aux services de planification familiale afin de réduire le recours aux interruptions volontaires de grossesse. En Afrique, l'avortement constitue en effet un grave problème de santé publique, surtout lorsqu'il est pratiqué clandestinement¹. Il est une cause majeure de morbidité et de mortalité maternelles. Pour ce continent, le taux de mortalité maternelle est estimé à 680 pour 100 000 avortements alors qu'il est moitié moindre pour l'ensemble des pays en développement². Les complications des avortements (infections, hémorragies, perforations de l'utérus, stérilité...) pèsent lourdement sur les services de santé puisqu'elles sont

une cause importante d'admission dans les services de gynécologie des hôpitaux publics.

Les risques liés aux avortements provoqués sont dus au caractère illégal de cet acte dans bien des pays, aux difficultés d'accès aux services habilités, mais aussi à un manque de prise en charge sanitaire et sociale des femmes après un avortement.

Les dispositions légales sur l'avortement en Afrique

Bien que le cadre législatif se soit amélioré ces dernières années, l'avortement fait l'objet de mesures très restrictives dans la majorité des pays africains. Les législations sont encore souvent des réminiscences de la loi française de 1920, qui condamnait l'avortement et réprimait toute personne le pratiquant, et de la loi britannique de 1861 sur les délits contre la personne.

En 1999, parmi 54 pays africains, 26 n'autorisent l'avortement que pour sauver la vie de la mère, un pays ajoute à cette condition un possible recours si la santé physique de la mère est menacée et 23 pays adjoignent aux conditions précédentes la possibilité d'avorter si la santé mentale de la mère est en cause. Un autre pays admet également l'avortement pour des raisons socio-économiques.

Seuls la Tunisie, le Cap Vert et l'Afrique du Sud se distinguent par leurs positions libérales, en ne posant aucune condition restrictive à la pratique de

¹ MUNDIGO A. et INDRISO C. (eds.), 1999. – *Abortion in the Developing World*. – World Health Organisation, Genève, 498 p.

² The Allan Guttmacher Institute, 1999. – *Sharing responsibility women society and abortion worldwide*. – New York, 56 p.

CEPED

13, rue de l'Ecole de Médecine
75270 Paris Cedex 06, France

Tel. (33) 1 44 41 82 30
Fax (33) 1 44 41 82 31

l'interruption de grossesse, mais bien souvent, même en se conformant au cadre légal, l'accès à l'avortement est rendu difficile par le manque d'infrastructures disponibles ou de personnels qualifiés, ce qui contribue au maintien d'une pratique clandestine importante.

Les restrictions légales à l'avortement en Afrique expliquent la rareté des données sur le sujet. Les quelques études ponctuelles disponibles ne fournissent qu'une mesure partielle de l'ampleur du phénomène.

enquêtes menées dans des centres de santé auprès de consultantes révèlent un ratio d'avortement⁶ de 20,5 % à Bamako³ et de plus de 30 % à Abidjan⁷.

L'avortement est très courant chez les adolescentes et plus particulièrement quand elles sont scolarisées : une étude menée auprès de collégiennes au Togo révèle que 23 % des jeunes filles enquêtées avaient avorté au moins une fois⁸. À Kinshasa, 15 % des femmes qui ont eu une grossesse déclarent avoir eu au moins un

La situation légale de l'avortement en Afrique en 1999

Conditions légales de l'avortement	Pays concernés
Pour sauver la vie de la femme	Angola, Bénin, Congo, Côte d'Ivoire, Djibouti, Égypte, Gabon, Guinée Bissau, Ile Maurice, Lesotho, Libye, Madagascar, Malawi, Mali, Mauritanie, Niger, République centrafricaine, République démocratique du Congo, Sao Tome et Principe, Sénégal, Somalie, Soudan (a,b), Swaziland, Togo, Tchad
Pour sauver la vie de la femme ou protéger sa santé physique	Zimbabwe (a,b,c)
Pour sauver la vie de la femme ou protéger sa santé physique ou mentale	Algérie, Botswana (a,b,c), Burkina Faso (a,b,c), Burundi, Cameroun (a,b), Comores, Érythrée, Éthiopie, Gambie, Ghana (a,b,c), Guinée, Guinée Équatoriale, Kenya, Liberia (a,b,c), Maroc, Mozambique (d), Namibie (a,b,c), Nigeria, Ouganda, Rwanda, Seychelles (a,b,c), Sierra Leone, Tanzanie
Pour sauver la vie de la femme ou protéger sa santé physique ou mentale, ou encore pour des raisons socio-économiques	Zambie (c)
Général, sans restrictions	Afrique du Sud, Cap Vert, Tunisie
Également autorisé en cas de : (a) viol ; (b)inceste ; (c) malformation du fœtus ; (d) échec d'une contraception.	
Source : <i>Abortion Policies: An International Overview</i> , United Nations, 1999.	

État de la question en Afrique

Les données sur l'avortement concernent essentiellement des femmes admises à l'hôpital pour des complications post-abortum, ou des populations spécifiques : consultantes de centres de santé, élèves, adolescentes... Pourtant, l'avortement est un phénomène qui a pris de l'ampleur dans plusieurs pays africains au cours des dernières décennies³.

Dans les trois CHU d'Abidjan entre 1989 et 1992, 70 % des décès maternels seraient consécutifs à des avortements provoqués survenus à domicile ou dans de mauvaises conditions⁴ ; à l'hôpital Kenyatta de Nairobi, 30 à 60 cas de complications d'avortements sont traités chaque jour ; en Éthiopie, les avortements illégaux représentent 54 % des décès obstétricaux⁵. Des

avortement, et ce taux varie fortement selon le niveau d'instruction : de 13 % pour les femmes qui ont seulement deux années d'études primaires à 33 % pour celles qui ont six années d'études secondaires.

Les ratios d'avortement sont toujours plus élevés en zone urbaine qu'en milieu rural⁶ et peuvent varier entre les différentes régions d'un pays : ainsi en Côte d'Ivoire, elles se situent entre 6,5 % et 16 %.

Si la pratique de l'avortement est plus fréquente chez les jeunes femmes célibataires, elle n'épargne pas les

³ KONATÉ M. et al., 1999. – *Les conséquences sociales de l'avortement provoqué à Bamako*. – 91 p.

⁴ THONNEAU P., DJANHAN Y. et al., 1996. – "The persistence of a high maternal mortality rate in the Ivory Coast", *American Journal Public Health*, n° 86.

⁵ IPPF, 1994. – *Les avortements à risque et la planification familiale post-abortum en Afrique*. – Centre international de conférence de Grand'Baie. (Conférence de Maurice, 24-28 mars 1994).

⁶ Le ratio d'avortement est le nombre de grossesses terminées par un avortement sur le nombre total de grossesses.

⁷ DESGRÉES DU LOÙ A., MSELLATI P., VIHO I. et WELFFENS-EKRA C., 1999. – L'évolution du recours à l'avortement provoqué à Abidjan depuis 10 ans : une cause de la récente baisse de fécondité ?, *Population*, vol. 54, n° 3, p. 427-446.

⁸ AMAGEE L.K., 1999. – *Recours à l'avortement provoqué en milieu scolaire au Togo : mesure et facteurs du phénomène*. – Abidjan, 24 p. (Séminaire international "Santé de la reproduction en Afrique. Pratique contraceptive et programmes de planification familiale").

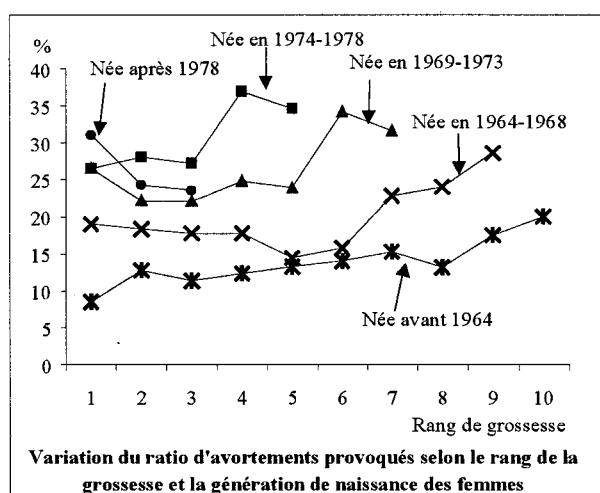
⁹ GUILLAUME A. et al., 1999. – "Le recours à l'avortement. La situation en Côte d'Ivoire", *Études et recherches*, n° 27, Abidjan.

femmes mariées. Ces dernières y ont recours, le plus souvent, en raison du refus de leur mari d'un enfant supplémentaire, du désir de limiter leur descendance, de difficultés économiques, ou de l'échec d'une méthode contraceptive.

À l'Hôpital central de Maputo, au Mozambique, une étude auprès de patientes admises pour un avortement montre qu'il s'agit essentiellement de femmes âgées de moins de 30 ans (74 %), qui ne vivent pas en union (58 %) et fréquentent l'école (36 %) ; leurs motivations pour se faire avorter sont essentiellement liées à des difficultés matérielles et au désir de poursuivre des études (41 % et 30 % des cas respectivement). Cependant, beaucoup de femmes déjà mères invoquent également le désir de différer la naissance de leur prochain enfant ou la volonté de ne plus avoir d'enfants¹⁰.

Un phénomène d'une ampleur non négligeable en Côte d'Ivoire

Une étude approfondie menée à Abidjan auprès de consultantes de centres de santé permet de cerner les contours du recours à l'avortement : l'ampleur du phénomène, son importance dans l'histoire familiale et générésique des femmes et ses liaisons avec la pratique contraceptive¹¹.



Un tiers des femmes déclarent avoir avorté au moins une fois : 28 % sont, au moment de l'étude âgées de moins de 25 ans et 36 % ont 35 ans ou plus, 18 % sont non scolarisées, mais plus de la moitié ont un niveau d'instruction supérieur ou secondaire. Cette pratique s'est répandue au cours des dernières années.

¹⁰ AGADJANIAN V., 1999. – *Men's talk : social interaction among men and reproductive changes in Maputo, Mozambique*. – Durban. (Third African population conference).

¹¹ GUILLAUME A., 1999. – *Planification familiale et pratique de l'avortement : une étude dans quatre Fsu-Com (Formations sanitaires urbaines à vocation communautaire) d'Abidjan*. – Abidjan. (Rapport d'enquête).

L'augmentation s'est faite d'une génération à l'autre plus que d'une classe d'âge à l'autre : les plus jeunes générations ont fréquemment recours à l'avortement dès le début de leur vie féconde, tandis que les générations les plus anciennes n'y viennent qu'après plusieurs grossesses, et dans des proportions moindres (voir figure). On peut parler d'un "phénomène de génération" tant la liaison entre le recours à l'avortement et la génération de naissance des femmes est forte. La pratique de l'avortement est donc beaucoup plus fréquente et plus précoce dans les jeunes générations. En début de vie féconde, elle témoigne du souhait de différer la première naissance ; il s'agit dans ce cas essentiellement de jeunes femmes en situation familiale instable ou encore scolarisées, pour lesquelles une grossesse est économiquement et socialement inacceptable. En revanche, pour les femmes ayant déjà eu de nombreuses grossesses, le recours à l'avortement est un moyen d'espacer ou de limiter les naissances.

Les méthodes abortives utilisées

Depuis des générations les femmes ont eu recours à l'avortement pour réguler leur fécondité en utilisant toute une gamme de méthodes : intervention chirurgicale ; utilisation de produits pharmaceutiques, ou de la pharmacopée locale, de produits chimiques ou détergents ; consommation d'un excès de sucre et d'alcool ainsi que des mélanges de produits acides et sucrés...

En Côte d'Ivoire, l'intervention médicale, généralement un curetage, est la méthode la plus fréquemment utilisée : à Abidjan, plus de 60 % des femmes recourent à cette méthode pratiquée par un personnel médical plus ou moins qualifié. Des méthodes à base de plantes sont aussi très courantes, sous forme de lavement, d'ovules traditionnels, de tisanes ou de sondes végétales. L'utilisation des produits pharmaceutiques est moins répandue, il s'agit essentiellement d'hormones ou d'antipaludéens pris en surdosage.

Toutes ces méthodes, dont l'efficacité est loin d'être garantie, comportent des risques importants pour la santé des femmes. Les avortements sont en effet le plus souvent pratiqués dans des conditions d'hygiène et de sécurité insuffisantes : près d'un tiers des femmes ont déclaré avoir eu des complications consécutives à un avortement (infections, hémorragie...) et une femme sur trois déclarait avoir perdu une proche parente des suites d'un avortement¹².

Les principaux motifs d'avortement

Les motifs de recours à l'avortement sont multiples et étroitement liés aux caractéristiques et au statut de la femme. La poursuite des études est une cause très

¹² KOFFI N., KOUYE P. et SIKA L., 1994. – "La planification familiale dans le département d'Aboisso", *Études et recherches*, ENSEA, 137 p. + annexes.

fréquente chez les jeunes femmes : bien que depuis 1965 en Côte d'Ivoire la grossesse ne soit plus un motif d'exclusion des élèves, elles préfèrent avorter pour pouvoir terminer leurs études dans de meilleures conditions.

La " crainte des parents" ou "éviter un scandale" fait partie des raisons mentionnées par les jeunes femmes.

Des motifs matrimoniaux expliquent aussi le recours à l'avortement : l'illégitimité d'une grossesse ou la non reconnaissance par le père. Les grossesses illégitimes restent en effet souvent mal acceptées et, dans les unions informelles, le père refuse parfois de reconnaître sa responsabilité pour ne pas avoir à assumer la charge de l'enfant à naître.

Des raisons économiques sont également évoquées pour justifier l'avortement. Les problèmes de santé de la mère sont en revanche peu mentionnés.

L'avortement intervient aussi pour réguler la fécondité, comme moyen de limiter ou d'espacer les naissances : c'est une pratique répandue notamment chez les femmes qui contractent une grossesse en période post-partum.

Contraception et avortement

L'importance du recours à l'avortement en Côte d'Ivoire et la nature des motivations amènent à s'interroger sur son rôle dans le contrôle des naissances. En effet, selon les enquêtes démographiques et de santé, l'indice synthétique de fécondité est passé de 5,7 enfants par femme en 1994 à 5,2 enfants en 1998-1999. Au cours de cette même période, la pratique contraceptive a légèrement augmenté mais reste faible : seulement 6 % des femmes en 1994 et 10 % en 1998-1999 utilisaient une méthode moderne de contraception, alors que 29 % de l'ensemble des femmes exprimaient en 1994 un besoin non satisfait de planification familiale.

D'après l'enquête d'Abidjan auprès de consultantes, la diminution de la descendance des femmes imputable à l'avortement est estimée à 10 % et cette proportion atteint 15 % pour les jeunes femmes. Les femmes qui ont utilisé la contraception par le passé ont une probabilité trois fois plus élevée d'avoir avorté au

moins une fois que celles qui n'ont jamais eu recours à la contraception. Elles utilisent donc conjointement les deux méthodes pour réguler leur fécondité.

Cependant, les femmes recourent davantage à la contraception après un avortement, la proportion de non-utilisatrices de contraception diminuant de 60 % à 35 %. L'expérience d'un avortement amène donc les femmes à chercher à maîtriser leur fécondité en pratiquant la contraception, même si elles ne choisissent pas pour la plupart de recourir à des méthodes efficaces. Ce constat pose également la question de l'accès à la planification familiale et de l'adhésion des femmes aux méthodes modernes de contraception, ainsi que celle de la prise en charge post-abortum des femmes : deux tiers des femmes n'ont reçu aucun conseil après leur avortement pour éviter une nouvelle grossesse.

Conclusion

La forte prévalence de l'avortement dans les pays africains révèle un changement des comportements en matière de fécondité et de gestion de la sexualité, qui doit être pris en compte dans les programmes de santé publique. En effet, le recours à l'avortement est bien souvent une réponse à un besoin non satisfait de planification familiale et sa fréquence pourrait être réduite par un meilleur accès à des programmes orientés en particulier vers les adolescentes et les jeunes femmes. Ces avortements posent un grave problème de santé publique étant donné les conditions sanitaires dans lesquelles ils sont effectués. En effet, les interventions sont très souvent réalisées par du personnel non qualifié et selon des méthodes présentant des risques importants pour la santé des femmes. Une amélioration des conditions d'accès à l'avortement, notamment par un assouplissement des lois le régissant, ainsi que de la prise en charge post-abortum, permettrait sans doute de limiter les risques sanitaires encourus à la suite de pratiques clandestines.

Agnès GUILLAUME,
Démographe à l'IRD, en poste à l'ENSEA d'Abidjan,
membre de l'équipe ETS.

BLOC-NOTES

L'APPUI AUX PARTENAIRES DU SUD

***PROGRAMMES**

Depuis de nombreuses années, le CEPED collabore avec des organismes du Sud fortement impliqués dans la thématique "population et développement". On trouvera ci-dessous un bref état des programmes et projets actuels menés en partenariat avec deux d'entre eux : l'ENSEA, institution ivoirienne à vocation

régionale, et l'IFORD, institut régional, qui conjuguent enseignement et recherche.

Avec l'IFORD (Yaoundé)

Certains projets se terminent ou s'acheminent vers leur conclusion, après avoir permis des recherches et fourni des résultats très intéressants :

- L'étude des relations population-environnement en milieu urbain africain : l'accès à l'eau potable à

Yaoundé (rapport final à paraître dans les Cahiers de l'IFORD).

- Crise et processus d'insertion urbaine : le cas de la ville de Yaoundé (projet CAMPUS associant l'IFORD et le CEPED, avec les participations financières complémentaires de l'INSEE-CREST, de l'AUPELF-UREF et de l'IRD). Ce projet aboutira en 2001 avec la soutenance de deux thèses et la réalisation d'un ouvrage collectif.
- Ouvrage "Population et développement au Cameroun", sous la direction de P. GUBRY (CEPED), B.S. LAMLENN et E. NGWÉ (IFORD) : mise en forme achevée fin septembre 2000.
- Programme de formation en fécondité et santé de la reproduction, organisé par l'Institut de démographie de l'Université catholique de Louvain, en collaboration avec l'IFORD et le CEPED : prochaine session en juillet-août 2000.

Et d'autres devraient prendre le relais :

- Hébergement temporaire du site web de l'IFORD sur celui du CEPED.
- Étude sous-régionale (dans plusieurs villes d'Afrique centrale) des comportements sexuels, des pratiques contraceptives et de l'avortement parmi les adolescentes (à l'étude).
- Enquête expérimentale visant spécifiquement à connaître, comprendre et mesurer les relations de genre dans les comportements démographiques, économiques et sociaux (à l'étude, avec la collaboration d'autres organismes).

Avec l'ENSEA (Abidjan)

La palette des activités menées conjointement est large, comme on le voit ci-dessous, et se renouvelle constamment :

- L'analyse des transferts intergénérationnels, question complexe et d'une grande importance quel que soit le niveau de développement de la société, constitue le thème central d'une recherche dirigée par N. PONTY (ENSEA). Une enquête vient d'être réalisée par les étudiants de l'ENSEA dans la sous-préfecture d'Alepé, Côte d'Ivoire, avec l'appui financier du CEPED. C. VANDERMEERSCH (CEPED) est associée aux différentes phases de cette enquête, de la collecte à l'analyse des résultats.
- L'impact du sida sur la mortalité à Abidjan est une recherche menée à partir des données de l'état civil et des hôpitaux par B. ZANOU (ENSEA) et M. GARENNE (CEPED). Une nouvelle publication, couvrant l'évolution des treize dernières années, est en préparation.
- L'émergence de l'émigration urbaine en Côte d'Ivoire est le thème d'une prochaine *Étude du CEPED* rédigée par C. BEAUCHEMIN à partir des données collectées par l'INS, en liaison avec B. ZANOU.

- F. GUBRY réalisera prochainement un audit du centre de documentation de l'ENSEA afin d'aider à dégager des objectifs prioritaires de développement de ce centre et de définir l'appui que lui apportera le CEPED.

❖ SÉJOURS DE RECHERCHE AU CEPED

Emmanuel NGWÉ travaillera pendant 2 mois à l'édition scientifique et à la révision finale de l'ouvrage "Population et développement au Cameroun".

Benjamin ZANOU passera 6 semaines au CEPED pour travailler sur le sujet suivant : "Treize ans de mortalité à Abidjan en présence du Sida".

Zoubida BELARBI sera au CEPED pendant 2 mois pour travailler sur "la mortalité des enfants en Algérie selon les facteurs socio-économiques et démographiques".

Blaise-Jacques NKENE poursuivra pendant 2 mois au CEPED un travail de recherche sur l'immigration nigériane à Douala en étudiant spécialement la participation politique des étrangers.

⌘ APPUI DEMONETA

L'adoption des nouvelles technologies de l'information et de la communication (NTIC) a bouleversé les modalités de relation entre individus et ouvert l'accès à d'immenses gisements d'information. Les chercheurs connectés à Internet sont reliés à des réseaux mondiaux virtuels grâce auxquels ils peuvent échanger du courrier électronique, des fichiers de travail ou accéder à des bibliothèques et banques de données dans des délais extrêmement brefs et à faible coût. mais le risque de marginalisation est grand pour ceux qui n'auront pas pu prendre à temps ce tournant. C'est ainsi qu'est née l'Internet Population Initiative proposée par la division de la Population du département des Affaires économiques et sociales des Nations unies à la Commission des Nations unies sur la population et le développement durable et visant à assurer l'accès à Internet avant 2001 à tous les centres et spécialistes travaillant dans le domaine de la population.

Six centres de recherche démographique francophones africains ont été choisis pour cette expérience pilote : le CEFORP de Cotonou, le CERPOD de Bamako, l'ENSEA d'Abidjan, l'IFORD de Yaoundé, l'UERD de Ouagadougou et l'URD de Lomé.

Le premier atelier s'est tenu à Ouagadougou en octobre 1999 et a vu la création effective de "DemoNetA", réseau de centres africains de recherche et de formation démographiques. Il a été suivi en avril 2000 par un second atelier organisé cette fois par le centre IRD de Niamey, réunissant deux participants de chacun des six centres et de deux organismes nigériens ainsi que des personnes ressources du CEPED, du CICRED, de la division de la Population des Nations unies, du département de Démographie de l'Université de Montréal et de l'IRD-Niamey. Débutant par une évaluation sans complaisance des progrès accomplis depuis l'atelier de Ouagadougou, il fut l'objet de débats sur les développements possibles de DemoNetA et

centré sur la construction des sites web, en prenant en compte les expériences des participants. Ceux-ci sont venus avec des matériaux divers présentant leur centre et sont repartis avec leur noyau de site web bien structuré et avec une charte graphique. Ces sites seront prochainement consultables sur Internet après finalisation.

Site web : www.multimania.com/demoneta

L'ANIMATION DE LA RECHERCHE

⌘ SÉMINAIRES DU CEPED

Antoine BANZA, "Approche démographique de la relation environnement urbain et santé" et Élise COMOE, "Relation de genre et migration en Côte d'Ivoire : de la décision de migrer à l'insertion dans le marché du travail urbain", le 13 janvier.

Schéhérazade TAMOUZA, "Mortalité infanto-juvénile au Maghreb et comportements des mères en matière de santé", le 26 janvier.

Benoît FERRY, "Quelques résultats de l'enquête multicentrique sur les facteurs de risque d'infection à VIH en milieux urbains africains", le 9 février.

Gilles GRENCHE, "La position des individus dans les ménages au Gabon", le 23 février.

Aurélien FRANCKEL, "Les comportements de recours aux soins en milieu rural sénégalais", le 8 mars.

Marie-Christine DELEIGNE, "Les ménages malgaches et la scolarisation. Étude à partir du recensement général de la population et de l'habitat de 1993", le 22 mars.

Mathias KUÉPIÉ, "La formation de la famille en période de crise à Yaoundé (Cameroun)", le 29 mars.

Céline VANDERMEERSCH, "Les enfants confiés au Sénégal", le 19 avril.

Pascale RATOVONDRAHONA, "La transition différenciée : Madagascar et sa capitale", le 3 mai.

Nazan COMERT, "Questions démographiques et économiques après le tremblement de terre de 1999 en Turquie", le 24 mai.

Amber OLIVER, "Les tendances de la fécondité pré-matrimoniale aux États-Unis de 1930 à nos jours", le 31 mai.

Richmond TIEMOKO, "Transformations socio-économiques et nuptialité dans l'Ouest de la Côte d'Ivoire", le 7 juin.

Christine TICHIT, "Les femmes chefs de ménage au Cameroun", le 21 juin.

⌘ STAGIAIRES, ÉTUDIANTS, JEUNES CHERCHEURS

Aurélie DAMAMME pour un stage sur "la politique du genre dans la zone de solidarité prioritaire", en vue de la réunion de Pékin + 5 qui se tiendra à New York en juin 2000.

Moussa KANTE pour préparer sa thèse sur "les survivants du sida en Côte d'Ivoire" en étudiant plus particulièrement l'impact du sida sur la population active.

Linda LASBEUR pour préparer sa thèse sur le mode de contrôle de la fécondité en Afrique sub-saharienne par une analyse comparative entre l'Afrique de l'Ouest et l'Afrique de l'Est.

Fallon MOURSUND pour préparer sa thèse sur la confrontation de la loi et de la tradition à propos de la pratique de l'excision dans un village Mossi du Burkina Faso.

BOOK PUBLICATIONS RÉCENTES

Les Dossiers du CEPED

N° 58 : Ndola PRATA, *La scolarisation en Angola. Résultats de l'enquête MICS-1996*, Paris, 2000, 47 p.

N° 59 : Marc-Antoine PÉROUSE DE MONTCLOS, *Villes en guerre en Somalie : Mogadiscio et Hargeisa*, Paris, 2000, 65 p.

✍ À SIGNALER

L'Institut Santé et Développement organise son 1^{er} colloque sur les "Stratégies d'intervention sur l'infection VIH dans les pays en développement" les 23 et 24 juin 2000 dans l'amphithéâtre Bilski-Pasquier au 15-21 rue de l'École de Médecine, 75006 Paris.

L'Institut de démographie de l'Université catholique de Louvain-la-Neuve propose, en collaboration avec l'IFORD et le CEPED, un programme de formation en fécondité et santé de la reproduction du 10 juillet au 1^{er} septembre 2000. Pour toute information, un numéro de téléphone est à votre disposition : (32 10) 47 29 51, ainsi qu'une adresse email : gourbin@demo.ucl.ac.be

CEPED

Groupement d'intérêt scientifique

EHESS-INED-INSEE-IRD-Université Paris VI

Directeur de la publication et rédacteur en chef : Alain Lery

Prix au numéro : 10 F.

Abonnement 1 an (4 numéros) : 30 F.

Imprimeur : PARAGRAPHIC

site web : <http://www.cephed.ined.fr>