

Réflexions historiques sur les liens entre les politiques démographiques et les politiques sanitaires face aux "maladies sexuellement transmises" (Sénégal et Afrique de l'Ouest)

Charles BECKER & René COLLIGNON
ORSTOM / CNRS

Texte provisoire. À ne pas citer sans autorisation des auteurs

Nous proposons de tenter une mise en relation de trois termes — la société, la population, la santé — en insistant sur les politiques mises en œuvre à travers le temps par des pouvoirs politiques qui furent d'abord ceux des puissances coloniales, ceux des États indépendants ensuite, au Sénégal en dans l'Ouest africain. Nous limitons donc notre propos en restreignant le sens du premier terme : par rapport aux questions de population et de santé, nous considérons surtout les politiques qui ont été définies, parfois imposées, appliquées avec plus ou moins de bonheur, alors que les réactions à ces politiques et les pratiques sociales dans ces domaines démographique et sanitaire mériteraient tout autant de considérations. On constate en fait que les oppositions ont été et demeurent fréquentes entre les logiques des responsables de ces politiques et les logiques des sociétés et des groupes sociaux: les nombreux échecs patents de ces politiques sont sans doute à rechercher dans les insuffisances notoires de la prise en compte des normes et des pratiques sociales en matière de reproduction et de santé.

Y a-t-il eu des politiques démographiques et des politiques sanitaires en matière de MST dans les anciennes colonies françaises et dans les États qui ont pris leur suite ? À première vue, la réponse n'est pas évidente : en effet, pour autant que l'état des dispositions législatives et celui des moyens financiers¹ dégagés peuvent permettre d'apprécier la mise en œuvre effective de politiques, il semble bien que ces domaines des questions de population et de santé furent marqués de beaucoup d'hésitations et de "prudence", même si des volontés pronatalistes ont été affirmées et si la politique sanitaire en général visait, en conservant en santé et en combattant les maladies, à accroître la population. Les législations spécifiques sur les questions de population sont rares : elles ont souvent été calquées sur celles de la métropole. Les moyens mis en œuvre ont été ceux des services de santé qui ont lutté en priorité contre les épidémies, mais ont tardé parfois à percevoir le rôle majeur que certaines endémies et maladies, moins redoutées dans d'autres régions du monde (régions notamment dont étaient originaires les médecins coloniaux), jouaient dans les causes de mortalité locales ; la rougeole et la coqueluche par exemple, maladies infantiles bénignes ailleurs, ont eu des effets dévastateurs dans la population enfantine africaine. De même le problème majeur de la malnutrition n'a été que fort tardivement abordé. La prise de conscience et la prise en compte de ces problèmes de santé ne se font vraiment que dans les années 1950 ; encore faudra-t-il que la communauté internationale pèse de tout son poids en ce sens sur les métropoles coloniales en les plaçant face à l'opinion mondiale devant leurs responsabilités en matière de bien être des populations sous tutelle (Conférence de Hot Spring 1943) (voir Worboys 1988).

Les politiques de population et de lutte contre les MST : avatars et liens

Quand commence la conquête et la progression européenne vers l'intérieur de l'Afrique, du milieu de XIX^e siècle jusqu'à la première décennie du XX^e, les puissances européennes manifestent la volonté de compter le plus de sujets possibles et le maximum de superficies à mettre sous tutelle pour y développer la production et le commerce.

¹ Nous n'aborderons pratiquement pas la question des moyens financiers engagés pour la réalisation des politiques de population et de santé en matière de MST. Il s'agit d'un sujet délicat pour lequel on dispose cependant de sources intéressantes et sur lequel peu de réflexions ont été menées au Sénégal comme ailleurs.

Une longue citation d'un document publié en 1895 ¹éclaire l'état d'esprit de l'époque par rapport aux questions de santé et de population. La Société Africaine de France a mis au concours en 1893 — à peu près au début des conquêtes de l'intérieur de l'Afrique — le sujet "Des moyens propres à empêcher la dépopulation de l'Afrique" et a retenu en 1894 deux mémoires intéressants dont le contenu est ainsi analysé et discuté par Paul Bonnard, un des rapporteurs du concours :

L'un d'eux a pour devise *Quorum pars*.

Les causes de la dépopulation y sont étudiées dans le monde africain en lui-même, en dehors de l'influence des Européens.

C'est d'abord l'état de guerre perpétuelle, la guerre de razzias, de pillage, en vue de se procurer l'esclave de commerce, avec le massacre des vaincus, de peur de revanche, et l'asservissement de la population sans défense, femmes, enfants, adolescents.

Ce sont aussi les guerres saintes, à la parole de prophètes musulmans, avec conversions éphémères, et massacre des réfractaires, cela durant des vingtaines d'années.

C'est encore la famine : en temps de guerre, par défaut d'ensemencement, ou par suite de pillage, d'incendie de récoltes pour affamer l'ennemi ; en temps de paix, par l'imprévoyance dans les bonnes années, s'il survient quelque fléau, comme les sauterelles.

Outre l'esclavage, la guerre, la famine, il y a l'anthropophagie et les sacrifices humains, qui causent, il est vrai, peu de morts ; mais ils contribuent, pourrait-on remarquer, à maintenir l'état de guerre, qui procure les victimes.

Il y a aussi chez les musulmans, l'usage des eunuques.

Après la dépopulation par l'homme, l'auteur considère les maladies : le paludisme, la syphilis, le choléra (la petite vérole étant mentionnée plus haut, incidemment), enfin la phthisie, le noir se couvrant trop peu la nuit, où la température tombe de trente (et sans doute, souvent plus), à sept degrés, (et même moins).

Quant aux bienfaits qui suivront les puissances européennes en Afrique, ce sera, avant tout, la paix imposée, maintenue ; l'esclavage atteint dans sa cause ; la guerre ; l'esclavage de commerce disparu, sinon immédiatement le serf de case. Ce sera encore l'aménagement des eaux, le boisement, l'assainissement. L'auteur eut pu ajouter, n'est-ce pas : les précautions contre les épizooties, la prévoyance dans les bonnes années, la chasse aux sauterelles, avec plus de succès qu'en Algérie, car on pourra les atteindre dans leur principal centre ; et surtout, en cas de mauvaise récolte, la famine vaincue par la puissance et la rapidité des transports ; enfin une lutte toujours plus heureuse contre les maladies : nous vaccinons les arabes d'Algérie, de Tunisie, il est clair que nous apporterons le vaccin au Soudan, et la petite vérole n'y fera plus, comme aujourd'hui, et comme autrefois en France, des ravages «terribles».

La pénétration de l'Afrique par l'Europe, comment doit-elle se faire ? Est-ce per fas et nefas, comme il échappe à l'auteur de le dire ? Il retranchera ce mot. Pour moi, certainement, comme pour nous tous, il n'y a de guerre louable, même si héroïque soit-elle, qu'au service de la justice et du droit. Notre action a de justes causes en temps de paix, quand, pour assurer une situation acquise, ou pour tout autre intérêt, notre amitié, ou notre protection est recherchée ; en temps de guerre, quand le faible, sur le point d'être écrasé, s'adresse à nous : enfin quand nous sommes dans la nécessité de faire respecter de leurs voisins, nos sujets, ou nos alliés.

Un second mémoire pour devise : «Pour eux, il leur est égal que tu les avertisses ou non, ils ne croiront pas». «Koran, La vache, 5».

L'auteur reconnaît aussi, comme la grande cause de dépopulation, l'état sauvage, et la guerre. Mais selon lui, l'influence européenne directe est funeste à l'accroissement de la population. Fait grave et qu'il faudrait établir à l'aide de documents ; Il faudrait aussi en établir les causes et ne pas se borner à les conjecturer.

Est-il bien sûr que la population, sans l'influence européenne, n'eût pas diminué, au lieu de rester stationnaire ?

C'est par l'influence de l'islamisme, sous notre protectorat, que l'auteur veut repeupler l'Afrique. Par nous-mêmes, nous ne pouvons rien. Pour satisfaire nos exigences commerciales, le noir pressure ses voisins. (Ne les pressure-t-il pas pour satisfaire l'Arabe ?) Nous lui apportons le vêtement, c'est-à-dire la phthisie et la vermine : l'alcool, c'est-à-dire la guerre meurtrière.

¹ Nous remercions vivement Jean-François Maurel, ancien Directeur des Archives du Sénégal, puis des Archives de France d'Outre-Mer, qui nous a fourni en 1987 des renseignements sur ce document et nous a procuré une copie (parue dans les *Bulletins et Mémoires de la Société Africaine de France*, tome 4, 1895-1895 : 7-27.

Nous répondons à l'auteur : «Les armes, le vêtement, les Arabes aussi les apporteront ; l'alcool, en défendront-ils les noirs ? S'en défendront-ils eux-mêmes ? D'ailleurs sans les Arabes, sans nous, les armes perfectionnées pénétreront dans l'Afrique centrale. C'est le cours des choses. Et quand au vêtement, certes il est utile, précisément contre la phthisie, ou les rhumatismes ; le corps humain à lui seul, se défendant mal tout au moins du froid».

L'auteur écarte la religion chrétienne, comme trop supérieure, comme si elle ne s'était pas adressée souvent à des peuples fétichistes. Il regarde l'islamisme comme une étape vers le christianisme, au lieu que nos missionnaires déclarent bien plus accessibles les noirs fétichistes que les musulmans. Je ne sais si l'on peut reprocher à nos missionnaires «les abstractions du mysticisme chrétiens». Mais, à coup sûr la comparaison du christianisme et de l'islamisme, telle qu'elle ressort de ce mémoire, n'est qu'une esquisse à laquelle il faudrait beaucoup de traits nouveaux et de retouches. [.....]

Voici la conclusion de ce mémoire :

«Dans un certain milieu il est bien vu de crier que l'islamisme est l'ennemi. Je crois tout au contraire que sur tant de point la France qui se trouve en contact avec les peuples de cette religion devrait avoir une politique musulmane suivie et tendre de tous ses efforts à les grouper sous son influence».

Jusqu'ici je ne vois rien à redire, mais il y a peut-être quelque chose d'excessif en ce qui suit :

«L'Algérie, la Tunisie, et le Sénégal lui donnent une base d'influence et d'opération sérieuse... Bien d'autres états se rallieront à nous... Tous ces états pourront être groupés dans un même but : la repopulation de l'Afrique par la civilisation musulmane et le développement des intérêts français».

Je ne pense pas que l'Islam mette à un si haut prix son concours dans les vastes régions où il a comme nous, des intérêts.

Serait-il bien juste de tant accorder aux musulmans, c'est-à-dire en définitive aux Arabes, dans cette grande diversité des races avec lesquelles nous avons affaire en Afrique.

Enfin est-il dans la nature humaine que nous puissions compter durablement sur la reconnaissance de la puissance formidable que nous aurions ainsi créée ?

Les deux mémoires ont paru à votre commission des travaux incomplets sans doute, mais sérieux, utiles, dignes d'être récompensés ?

Le premier n'a étudié qu'une partie du sujet, mais cette étude est définitive, ou peu s'en faut. L'exposé est solide, documenté d'exemples saisissants, avec indications des sources. Il nous fait voir, dans l'Afrique centrale un état social si barbare qu'on ne pourra pas reprocher à l'Europe d'être intervenue au nom de la civilisation. Si elle n'intervient pas, l'Afrique continuerait à se dépeupler rapidement.

Le second mémoire envisage un grand nombre de questions intéressant le sujet. Mais l'auteur ne paraît pas avoir eu le temps de les étudier assez mûrement. Il a surtout le mérite de faire penser ; mais il éveille souvent la contradiction. Il aborde le côté le plus difficile du sujet, ce que doit être notre oeuvre en Afrique. Mais la solution qu'il propose paraît trop absolue.

Ce que nous avons loué sans réserve, chez les auteurs, c'est l'intérêt que leur inspire ce grave sujet, l'élévation des sentiments, la sympathie généreuse pour les populations d'Afrique. Ils considèrent les noirs, non comme une race à supplanter, mais comme des collaborateurs nécessaires en ces climats, comme des alliés, auxquels, mieux armés nous-mêmes, nous communiquerons une partie de nos armes, dans la grande lutte de l'humanité contre la nature. L'expression est de M. Bourdarie : «En face du problème qui se dresse devant le blanc, quand il se trouve au contact du noir, la question devient surtout celle-ci : n'appartient-il pas au premier de donner au second quelques-unes des armes qu'il possède, et qui font sa force dans cette lutte et contre la nature et contre lui-même». (Observations manuscrites sur le concours). À eux deux, ils font bien sentir l'urgence, les difficultés, la grandeur de la tâche qu'a entreprise l'Europe, et aussi, pour sa part, la France.

Cette citation mériterait de longs développements car elle décrit avec force les préjugés, les présupposés, les idéologies qui ont marqué les responsables des politiques de santé aux débuts de la colonisation, et qui ont longtemps persisté. Elle montre aussi — à travers des arguments fort discutables et la conviction de la totale légitimité des interventions européennes — la conscience du fait que les politiques de population édictées ou à édicter par les puissances coloniales s'adressent à des sociétés marquées par leurs cultures, leurs religions, leurs normes propres.

Dès ce moment s'affirme l'idéologie de justification de la colonisation par des thèmes douteux : la dépopulation de l'Afrique est imputée aux sociétés africaines et la repopulation

sera donc une des fortes justifications de l'entreprise coloniale. La volonté de contrôle — dont la permanence se constatera par la suite et jusqu'à présent — se manifeste dès lors avec la mise en place de structures censées donner des indications sur l'état de la population et de la santé (recensements-comptages administratifs, statistiques sanitaires), de structures de soins surtout dans les villes puis dans les zones rurales, avec des décisions législatives et réglementaires, et avec des mesures budgétaires qui concernent l'amélioration de la santé et sont souvent décidées lors d'épisodes épidémiques décimant à la fois les populations africaines et européennes.

Au début du siècle, des préoccupations sanitaires nouvelles se manifestent. Après l'établissement de l'autorité administrative, la nécessité de fournir un nombre accru de médecins se fait sentir rapidement. Un cadre nouveau de jeunes médecins civils destinés à résider dans les centres pacifiés pour s'y employer à une assistance médicale aux populations indigènes fut proposé par un rapport au Gouvernement général de l'AOF par le Dr Rangé, inspecteur des services sanitaires civils. L'arrêté du 8 février 1905 créait en AOF un service d'Assistance Médicale aux Indigènes (AMI). Cette création était motivée par une prise de conscience de l'état misérable des populations et de l'effroyable mortalité qui sévissait régulièrement dans ces régions (Gallay 1909). Une enquête fut prescrite par une circulaire du 12 avril 1905 du Gouverneur général Roume dans chacune des colonies sur les causes de mortalité, notamment infantile, et sur les moyens d'y remédier. Du rapport de l'inspection des services sanitaires civils ¹, il ressort un constat unanime de mortalité excessive dont les causes relèvent de deux grandes classes d'affections : 1) les maladies banales qu'engendrent la misère, la mauvaise hygiène, la malpropreté (la tuberculose est désignée comme la grande liquidatrice, aidée dans ses ravages de la syphilis et l'alcoolisme), 2) les maladies spéciales à ces pays : endémies (béribéri, lèpre, maladie du sommeil, paludisme), épidémies (méningite cérébro-spinale, typhoïde, variole). C'est donc dans le contexte des maladies de misère qu'est abordée la question des maladies vénériennes. Le trio tuberculose, syphilis, alcoolisme, promu en Europe par les hygiénistes vers la fin du XIX^e siècle au rang de "fléaux sociaux" (Faure 1994 : 199-220 ; Herzlich & Pierret 1991 : 193-211) trouve dans les colonies d'Afrique de l'Ouest un écho particulier parmi les autorités sanitaires de haut rang imbues des hantises de la dépopulation, et marquées par les obsessions des pouvoirs publics métropolitains par les problèmes démographiques (lois de 1893 et 1902 ²).

Si dans son rapport Gallay (1909 : 20) signale l'impossibilité d'émettre une opinion sur la proportion possible des syphilitiques, il n'en ressort pas moins quelques traits généraux contrastés d'une représentation du mal, de sa distribution géographique et des réactions qu'il suscite : les accès secondaires et tertiaires alimentent pour moitié au moins les consultations gratuites des cercles, en particulier les dispensaires de Podor et des escales le long du Fleuve et de la ligne du chemin de fer, la demande d'iodure de potassium venant souvent vite excéder les trop maigres budgets ; les colonies du Sud (Côte-d'Ivoire, Dahomey), aux populations animistes, semblent moins touchées que les populations islamisées du Nord, mais sont davantage atteintes par les conséquences de l'alcoolisation. Cependant l'affection préoccupe surtout dans ses incidences sur la mortalité infantile, les avortements, les accouchements prématurés et les naissances débiles qu'elle précipite, et la question des moyens d'enrayer la dépopulation retient longuement l'auteur qui aboutit à des recommandations en vue de la création d'un service autonome de la vaccine et d'un corps d'aides-médecins indigènes de l'AMI créés par l'arrêté du 7 janvier 1906 (BAS, 1906, 1 : 54 et 59).

La première guerre mondiale viendra accuser cette obsession démographique. Plusieurs éléments se conjugueront dans ce sens : la prise de conscience, lors du recrutement massif des troupes noires, du médiocre état de santé des jeunes recrues, d'abord ; celle du coût démographique induit par le conflit, ensuite ; et le besoin urgent de main d'œuvre pour la mise en valeur des colonies qu'une propagande très active du "parti colonial" appelle à développer au nom de la promotion du "réservoir colonial", enfin (Bonneuill 1991). Ce puissant mouvement d'opinion se prolongera dans un vaste programme de "mise en valeur"

¹ Rapport rédigé par Gallay, le successeur de Rangé (reproduit in Gallay 1909 : 14-45).

² Loi du 15 juillet 1893 sur l'assistance médicale et gratuite (*Bulletin des lois*, 1893, n°1583 : 841), Loi du 15 février 1902 relative à la protection de la santé publique (*JO*, 19 février 1902 : 1173).

de l'empire dont Albert Sarraut sera un des plus ardents défenseurs (Sarraut 1923) Le problème de la santé indigène en ces lendemains de guerre est nettement relié à la pénurie de main-d'œuvre, il s'exprime en terme de production : "il faut développer les races indigènes en qualité et en quantité ¹", et on procède à un changement radical de doctrine d'action : « l'assistance médicale curative doit céder le pas à la médecine préventive sociale » (Circulaire ministérielle du 10 décembre 1924) ; on appuie ce changement d'une augmentation notable des effectifs médicaux. La circulaire du 12 avril 1921 (Merlin), relayée par celle du 12 mars 1924 (Carde) insiste sur le rôle social à faire jouer au personnel auxiliaire indigène, sur l'extension à donner aux corps locaux d'infirmiers et sur la nécessité de pousser les sages-femmes vers les cases indigènes dans un effort soutenu de surveillance de la santé de l'enfant et de propagande de l'hygiène. Les instructions de Carde du 15 février 1926 précisent le but à atteindre et les moyens à mettre en œuvre (JOS 1926, 1318 : 193), celles du 5 mars 1927 marquent les premiers résultats et fournissent sur certains points des directives complémentaires. Celles du 1er août 1930 insistent sur la protection de la première enfance et l'hygiène des travailleurs.

Dans l'entre-deux-guerres ² l'image du péril vénérien dans les écrits médicaux coloniaux gagne en épaisseur et en complexité. Le souci démographique omniprésent fait porter un regard rétrospectif plus attentif sur les données concernant la morti-natalité et la mortalité infantile au Sénégal relevées dans les formations sanitaires entre 1890 et le début des années 20 que Thiroux (1923) compare aux données récentes sur les ravages de la syphilis congénitale fournies par Hata³ comme correspondant aux avortements et à la mortalité infantile chez les Japonaises présentant une réaction de Wassermann positive sans signes cliniques de syphilis. Beaucoup d'affections infantiles chez les indigènes et en particulier beaucoup d'athrepsies relèvent de la syphilis congénitale. Ceci devrait se vérifier par la séro-réaction et confirmer « la supériorité du sulfasénol sur le bouillon de légumes » (Thiroux 1923 : 195). La question d'une immunité relative des Africains à la syphilis vénérienne, suggérée par Jeanselme (1904), et celle des confusions diagnostiques possibles sont posées (Thiroux 1923, Hermant 1931). L'immunité supposée résiderait plutôt dans la bénignité des symptômes ou pourrait relever du fait que l'Africain adulte est relativement réfractaire au paludisme là où dans la population blanche on observe une virulence extrême de la syphilis associée au paludisme (Kermorgant 1903), ce qui fit évoquer la malignité particulière d'une *syphilis exotique* dont Fournier (1906 : 841) ⁴ avait déjà justement observé que l'analyse étiologique sérieuse devait rapporter la malignité à l'impaludation. Thiroux (1923 : 195) observe par contre que si les adultes sont peu sensibles, la population infantile africaine est très durement touchée par le paludisme ⁵ dont il souligne l'influence prépondérante sur la gravité de la syphilis.

Si des dispositifs plus appropriés se mettent progressivement en place — institut prophylactique ⁶, institut d'hygiène sociale ⁷, dispensaires et consultations spécialisées ⁸ —, au

¹ Le mot d'ordre du gouverneur Carde "faire du noir" sera bien relayé par les administrateurs à travers les années ; Michel Leiris dans son journal de la mission ethnographique Dakar-Djibouti note en date du 14 juillet 1931 [à Tonkoto, sous-préfecture lugubre du Soudan français] : « Après distribution de menus cadeaux, l'administrateur lève la séance et fait traduire la proclamation suivante, qu'il prononce d'abord en français d'une voix retentissante : "Maintenant, vous allez vous coucher et allez travailler à gagner petits ! Parce que : quand il y en a beaucoup petits, y en a beaucoup d'impôts !" [...] Scrupuleusement, l'interprète répète la formule et tout le monde s'en va content. » (Leiris [1934] 1996 : 148).

² période littéralement obsédée en Europe par la peur de la syphilis (Quétel 198 : 238).

³ in *Revue Internationale d'Hygiène publique* 1921 : 368.

⁴ Alfred Fournier est une des figures dominantes de la syphiligraphie en France. Héraut de la croisade contre le mal vénérien, ses nombreux travaux font autorité en la matière depuis 1857, il est le fondateur en 1901 de la Société française de prophylaxie sanitaire et morale et à l'origine de l'idée de dispensaire. Il développe l'idée que le mal ne menace pas seulement ceux qui s'y exposent, mais souligne le nombre de contagions "imméritées" parmi les femmes et les enfants (cf. Quétel 1986 : "L'ère de Fournier" : 165-69).

⁵ L'index paludéen établi selon la méthode de Koch d'après le pourcentage d'enfants parasités est de 60 à 70 % au Sénégal au début du siècle (Thiroux & d'Anfreville 1908).

⁶ Une Commission consultative des maladies vénériennes aux colonies est créée en 1929 à l'Institut prophylactique (dont l'existence remonte à 1916) où Marcel Léger est médecin, après avoir longtemps dirigé

fur et à mesure qu'on approche davantage l'indigène et que l'on dépiste le mal par les méthodes scientifiques nouvelles, on prend mieux la mesure du caractère "perfid" et "sournois" de l'endémie (Léger 1928a). « Certaines races, comme les Peulhs et les Toucouleurs sont syphilitisées dans leur presque totalité » et certains médecins estiment atteints les huit dixièmes de la population de Dakar (Léger 1928a). L'ampleur du problème ne se dément pas au cours des ans, même si des résultats thérapeutiques sont enregistrés : on se plaît à souligner la rapidité de l'action curative des arsenicaux qui règnent en maître dans les thérapeutiques antisypilitiques de l'entre-deux-guerres, leur facilité d'utilisation et la faveur qu'ils rencontrent auprès des indigènes (Hermant 1931, Grosfillez 1934).

Si nous souscrivons volontiers, du moins dans ses grandes lignes, aux analyses proposées par Meghan Vaughan (1992, 1993) du regard britannique porté sur l'épidémie de syphilis en Ouganda au début du siècle et des efforts du pouvoir colonial pour régler la question, il nous semble toutefois que sur certains points les visions coloniales anglaises et françaises ne sont pas identiques sur ce point. Dans l'espace francophone ouest-africain, l'impact sur cette question d'un lobby missionnaire chrétien par exemple semble beaucoup moins important dans des pays fortement marqués par l'Islam. La séparation de l'Église et de l'État appliquée rapidement dans le contexte d'une administration coloniale aux composantes volontiers anticléricales, peut rendre compte sans doute de la faible coloration socio-moralisante dans les textes traitant de la question des maladies à transmission sexuelle. Dans les préjugés des milieux médicaux coloniaux, ce qui est stigmatisé en termes très profanes c'est l'indifférence ou l'insouciance des populations, bien plus qu'une quelconque immoralité. On retrouve bien dans les textes les plus anciens la dénonciation des excès de coït, mais il semble qu'il faille lire cette hantise de la copulation morbide¹ dans le contexte des obsessions d'une époque marquée, surtout dans les milieux médicaux, par l'influence d'un darwinisme vulgarisé de l'angoisse de la dégénérescence de l'espèce. Alain Corbin (1981) souligne bien comment dans le perpétuel dialogue entre médecine et société, le corps médical et son discours (la théorie de l'hérédo-syphilis par exemple) viennent traduire dans un langage scientifique les fantasmes collectifs de leur temps. Sur ce plan, les préjugés et les attitudes des médecins coloniaux ne semblent guère différents de ceux développés par leurs confrères en Europe, empreints d'inquiétude et de condescendance par rapport aux classes populaires, par rapport "au peuple" jugé immature.

L'histoire de la prostitution dans les pays de l'Ouest africain reste à faire. Les matériaux d'archives à cet égard semblent peu abondants. Ils montrent combien le système réglementariste, ou "système français" (Corbin 1978), plus qu'ailleurs encore, eut du mal à fonctionner. Le projet réglementariste, dont le premier grand concepteur fut Parent-Duchatelet (1836), faisait de la gestion de la prostitution une affaire de voirie et de maintien de l'ordre et de la décence dans la rue et les lieux publics. La prostitution n'est pas reconnue comme un délit en soi, le code pénal en la matière ne condamne que l'outrage et l'attentat public aux bonnes mœurs (art. 334). Les prostituées ne sont donc justiciables ni du tribunal de simple police, ni du tribunal de première instance. Elles ne relèvent que des règlements municipaux

l'Institut Pasteur de Dakar. C'est devant cette commission que Cazanove (1933) présentera son rapport sur la lutte antisypilitique au Port de Dakar.

⁷ Ouvert en 1921, il comprend 6 services dont un antivénérien. En 1927, a assuré 87 723 consultations (Lhuerre 1928a).

⁸ Un dispensaire anti-vénérien et une consultation annexée à la maternité indigène fonctionnent tous les matins depuis 1919 à Dakar (Kernéis 1920). Un poste sanitaire est créé en 1926 au Port de Dakar avec un laboratoire de syphilimétrie conformément à l'Arrangement international de Bruxelles (1er déc. 1924) pour donner les soins aux marins de commerce atteints de MST. Son action de dépistage et de soins va s'étendre progressivement à la population flottante du port et aux populations indigènes de Dakar et de Médina (création d'une annexe réservée aux femmes). L'utilisation des pilules mercurielles recommandées par le Dr Vernes, faciles à absorber et sans réaction, fabriquées sur place à partir de la formule transmise par Marcel Léger, devait donner satisfaction aux indigènes (Cazanove 1933). Les examens sérologiques se multiplient au laboratoire de syphilimétrie de l'hôpital principal. L'Institut Pasteur de Dakar pratique la réaction de Bordet-Wassermann sur sérum sanguin et le liquide céphalo-rachidien (Marqué 1933).

¹ Le rôle de la sexualité et des excès vénériens dans la transmission de la maladie ne concerne pas seulement ici la syphilis, mais comprend (dans son association classique à l'alcool) également la tuberculose, ces maladies dites sociales.

et de l'autorité administrative et de son arbitraire. Les bordels qui ne sont pas des établissements autorisés, mais des entreprises tolérées n'en constituent pas moins une base essentielle du fonctionnement du réglementarisme. Malgré les difficultés des autorités dans leur tentative de réglementer la prostitution et de trouver des tenanciers de maison close identifiés et aisément contrôlables par l'administration et de mettre en place un service médical prophylactique (Lhuerre 1928b), la prostitution européenne semble bien contrôlée. Par contre la prostitution indigène échappe pratiquement à tout contrôle ; Lhuerre déplore que la police des mœurs n'applique pas aux prostituées indigènes et métisses l'arrêté du 13 janvier 1926. Une pratique coloniale qui contribua par ailleurs à limiter le recours aux services de prostituées, fut celle de "prendre mouso" (prendre une femme indigène, dans le jargon colonial du Soudan français). Cette pratique fut encouragée tacitement par les médecins militaires auprès du personnel colonial masculin ; ils y voyaient en effet une assurance de sécurité sanitaire. Ces compagnes africaines devaient « distraire, soigner, dissiper l'ennui et empêcher l'Européen de se livrer à l'alcoolisme et aux dépravations sexuelles, malheureusement si fréquentes en pays chauds » (Simonis 1993 : 209). Mais là où les transformations coloniales faisaient presque exclusivement appel à une main d'œuvre masculine engendrant des mouvements migratoires importants, une prostitution autochtone s'est développée. C'est encore une caractéristique de la prostitution moderne en Afrique que l'existence d'un proxénétisme organisé y reste exceptionnelle (cf. Coquery-Vidrovitch 1994).

Les politiques de population et les politiques de santé en matière de MST après les Indépendances : de quelques ambiguïtés

Après les indépendances, on assiste à des débats pour la définition et la mise en œuvre de politiques de "population" et de politiques en matière de "MST". Les États indépendants sont cependant l'objet de sollicitations fortes de la part des organisations internationales qui visent à mieux connaître et contrôler une situation démographique marquée par une forte croissance due aux taux de fécondité très élevés et à la réduction des taux de mortalité. Ainsi les opérations d'enquêtes démographiques (1960 à 1975) puis de recensements généraux à partir du milieu des années 1970), et les programmes de planification familiale sont réalisés avec un soutien fort et souvent déterminant de ces organisations extérieures. Les efforts pour améliorer la santé de la mère et de l'enfant se poursuivent en intégrant parfois — à des rythmes variables selon les pays — la planification familiale et certains aspects de la prise en charge du problème des MST. C'est avec l'apparition du sida et la prise de conscience des risques créés par cette pandémie pour l'avenir de la population et de certains groupes en particulier, que se créent à partir du milieu de la décennie 1980 — avec de fortes pressions internationales et malgré les dénis fréquents de l'existence du problème de santé "sida" (Fassin & Dozon, 1989 ; Dozon & Fassin 1989 ; Dozon 1991) — des structures spécialisées dans la "lutte" contre le sida qui sont le plus souvent autonomes, mais dont les acteurs sont, dans la réalité, parfois les mêmes que ceux intervenant dans le domaine de la population et de ce qu'on appelle maintenant la santé reproductive.

Pour les MST, le discours de "contrôle" (au sens explicité par G. Seidel, 1993) et de "lutte" prédomine partout et se manifeste à travers les comptages et statistiques mises en avant à propos du développement des MST et de l'épidémie du sida. Il apparaît aussi par la place privilégiée accordée à l'IEC (Information, Éducation, Communication) : se développent des campagnes de sensibilisation où se croisent et se recouvrent parfois des thèmes, des messages similaires voire identiques — en particulier celui de l'intérêt de l'utilisation du préservatif. La pratique de cette IEC dans les pays a consisté à proposer/imposer des messages qui étaient censés efficaces pour maintenir presque facilement à leur niveau les taux épidémiologiques très bas avancés officiellement. Hélas, les faits ont parfois été cruels et l'inadéquation patente de ces efforts passés demande à être analysée lucidement.

- l'amélioration de l'état civil a été préconisée dès la création des États indépendants. Bien qu'elle soit fondamentale pour la connaissance et le contrôle de la population et de ses mouvements naturels, l'objectif n'a été que très partiellement atteint pour beaucoup de

raisons surtout à cause de la méconnaissance ou de la mauvaise prise en compte des facteurs sociaux (Cantrelle 1995).

- les études démographiques se sont développées et ont insisté sur la forte croissance en Afrique et les problèmes posés par celle-ci aux pays sub-sahariens : la fécondité, la mortalité, la nuptialité, les migrations, l'urbanisation sont mieux connues et décrites aujourd'hui qu'en 1960 ; de même des caractéristiques comme l'urbanisation, la scolarisation sont mieux appréhendées. Pour certains indicateurs, des études récentes ont mis en évidence des changements dans les comportements en matière de fécondité, en particulier une baisse de la fécondité dans certains pays qui peut être due en partie aux campagnes d'IEC mais aussi et surtout à des facteurs sociaux et économiques — en particulier l'urbanisation, la scolarisation et les migrations — qui ont été davantage étudiés au cours des dernières années (Locoh 1995 ; Locoh et Hertrich 1994 ; Koffi et al. 1994 ;

- face à la croissance démographique jugée dangereuse, des organismes internationaux prônent la définition et l'application de programmes de limitation des naissances dès les premières années des indépendances. Ces organismes ont en général demandé et financé les études démographiques qui ont montré la mise en place de la transition démographique avec la forte diminution de la mortalité, mais avec des taux de natalité toujours très élevés et ne commençant à diminuer que dans de rares pays. Le rôle de ceux-ci dans la définition et l'application des politiques de population a suscité des discussions et des débats évoqués dans deux ouvrages de la fin des années 1980 (Savané 1987 ; Jemai 1988). Il exigerait une analyse et une réflexion encore plus rigoureuse, surtout dans le contexte nouveau créé par la survenue du sida ;

- les difficultés et les ambiguïtés des politiques de population volontaristes proposées ont eu pour conséquence une grande lenteur de leur mise en œuvre et leurs échecs. Les responsables de ces politiques ont parlé (et parlent encore) d' "obstacles culturels", mais, à part quelques études pionnières, les études sur les déterminants des comportements en matière de reproduction et de santé sont resté rares et trop méconnues des médecins ;

- cependant au cours des années 1980 les pays définissent des politiques de population et mettent en place des structures appuyée par les organismes internationaux qui lient politique de population et politique de santé en général et promeuvent alors la "santé reproductive" ;

- l'apparition rapide et brutale du sida à la fin de cette décennie a modifié les données dans un bon nombre de pays ouest africains : comme le montre l'exemple du Sénégal (voir l'annexe sur les dispositions législatives), elle ne provoque guère de mesures réglementaires nouvelles alors qu'auparavant des dispositions avaient été prises pour la lutte contre les MST et sur des questions comme la contraception, l'avortement, le mariage... L'épidémie détermine l'élaboration de stratégies qui visent à contrôler, en privilégiant une IEC aussi hésitante dans la réalité que celle pratiquée dans le domaine de la population. Là aussi, les travaux sur les déterminants des comportements en matière de santé sexuelle sont resté rares et trop méconnus des médecins. De plus ces études sont de valeur inégale et discutables en raison de leur manque de rigueur — en particulier certaines traitant de la sexualité africaine et de son rôle dans le rapide développement de l'épidémie sur le continent africain. Elles ont provoqué des discussions vives qui ont attiré l'attention sur des points importants — en particulier sur la permanence de nombreuses représentations et de "fantasmes" sur la sexualité africaine (cf Bibeau 1991 ; Bibeau & Murbach 1991) : elles engagent à davantage de conscience par rapport aux logiques individuelles et sociales face à la sexualité, à la reproduction, et aux politiques en matière de MST ;

- on remarque dans les discours et les pratiques que des articulations se sont créées entre les objectifs d'une politique de population et ceux d'une politique de lutte (ou de prévention) contre les MST/sida. Mais elles restent insuffisamment explicités. Elles soulèvent des problèmes nouveaux qui mériteraient d'être définis clairement et d'être débattus. Comment et pourquoi faire de l'IEC dans l'un ou l'autre cas, ou ensemble comme cela est préconisé assez largement aujourd'hui ? Dans quelle mesure les messages proposés doivent-ils être spécifiques ou identiques, alors qu'ils concernent des sujets différents : suggérer des changements dans les comportements "reproductifs" est différent d'encourager des modifications des pratiques sexuelles (ou autres, car le sida n'est pas seulement une MST)

pour éviter les MST, dont la maladie mortelle qu'est le sida. Les campagnes et les messages correspondent bien à des objectifs distincts, même si la sexualité humaine est surtout en jeu dans les deux cas. La réflexion doit s'orienter dès lors vers une meilleure connaissance des déterminants des comportements, avec la prise en considération de tous les facteurs socio-culturels, surtout les facteurs économiques et les facteurs de genre (cf IUSSP 1993).

Conclusion

L'apparition de nouveaux problèmes de santé (sida, bilharziose), la forte résurgence de problèmes plus anciens (paludisme, choléra), la constance d'autres problèmes (malnutrition, maladies diarrhéiques, et MST) est à mettre en relation avec la poursuite de la croissance démographique forte et se situe dans le contexte de la "transition démographique". Alors qu'autrefois des grandes mortalités étaient dues aux épidémies mais surtout aux endémies, aujourd'hui on considère que la mortalité a fortement régressé et que les progrès sanitaires ont été à l'origine de l'essor démographique rapide.

À travers l'étude de l'histoire des MST, des conceptions et des politiques sanitaires mises en œuvre par la colonisation, puis par les États indépendants, on a remarqué une mise en relation souvent ambiguë entre :

- des thèmes démographiques comme l'essor de la population et son maintien dans un état de santé permettant la "mise en valeur" des colonies, puis le développement des pays indépendants

- des thèmes sanitaires récurrents dans la lutte contre les maladies vénériennes : la "race" noire d'abord considérée intacte, ignorante de la syphilis, menacée par les fléaux amenés par la civilisation européenne ("civilisation égale syphilisation"), la caractérisation de ces maladies comme des maladies "sociales" dont l'origine serait liée à "l'ignorance" et souvent à des pratiques sociales "déviantes" ou marginales.

On a noté la constance de certains thèmes et pratiques. Dans le premier tiers du XX^e siècle, les autorités coloniales et les responsables des politiques de santé ont insisté sur la "dépopulation" et la nécessaire "repopulation" pour permettre l'essor des colonies : afin de parvenir aux objectifs souhaités, on tente d'estimer, avec de grandes difficultés, la situation et à mettre en place des structures spécialisées pour lutter contre la mortalité.

Une évolution des discours s'est certes opérée à travers le temps, pendant la période coloniale et après les indépendances, alors que la mise en place des dispositifs sanitaires et législatifs s'est faite lentement, avec un développement récent des grandes difficultés actuelles des systèmes de soins. Cependant, les législations, répressives plus que préventives, aussi bien en matière démographique que sanitaire, sont rares et toujours difficiles à appliquer.

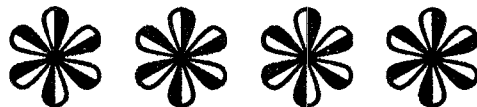
Des réflexions encore timides s'amorcent à propos du statut des "maladies sexuellement transmises" considérées longtemps comme "fléau social" et sans doute stigmatisées à cause de cela. Dans la mesure où elles compromettaient le développement démographique souhaité, mais aussi où elle étaient plus difficilement "contrôlables" que d'autres maladies, elles ont été classées à part et ont suscité un traitement spécifique, qui est encore largement resté en vigueur au temps du sida.

En étudiant les liens entre les politiques de population et de santé depuis le début du XX^e siècle, on peut remarquer des similitudes dans les modes de gestion des problèmes démographiques et sanitaires, des permanences et des changements d'attitude des groupes sociaux par rapport aux systèmes de soins et à la croissance démographique, ainsi qu'aux réactions par rapport aux politiques des États et aux interventions des organismes publics ou privés.

La "lutte" contre les MST, comme celle contre les maladies à déclaration obligatoire, a été caractérisée plus tôt, dès la fin du siècle dernier, par son internationalisation et une volonté de contrôler et d'éradiquer, sous la direction et la responsabilité des médecins. Les campagnes récentes pour limiter la croissance démographique rapide, se mènent également à un niveau

international, avec une forte implication des médecins, en recourant souvent aux mêmes méthodes et en proposant des messages identiques ou similaires. Dans les deux cas, des contradictions se manifestent au sein des sociétés où veulent s'inscrire les actions volontaristes des autorités, et en particulier s'affirme la présence d'acteurs et de logiques sociales insuffisamment prises en compte dans les programmes sanitaires.

Nous avons trop écarté de notre analyse ce qui est apparu important, essentiel lors de l'analyse des politiques : la gestion de la reproduction et de la "santé reproductive" par les sociétés elles-mêmes, les oppositions et les conflits entre les logiques de ces sociétés et celles des pouvoirs qui ont cherché à imposer leurs raisons. Il reste à réfléchir sur les raisons des échecs du passé et aussi des échecs du présent dont le plus grave est le rapide développement de l'épidémie du sida dans de nombreux pays. Un regard critique porté sur le passé a manifesté que les échecs de la gestion des problèmes de population, de santé et de MST sont dus surtout à la méconnaissance des sociétés, des acteurs et des groupes sociaux par les responsables de ces politiques. Il manifesterait le caractère presque dérisoire de certaines métaphores utilisées couramment par les responsables des politiques de santé, en particulier la métaphore militaire dont le « corollaire, le modèle médical du bien-être public, est sans doute plus dangereux et doté de conséquences plus lointaines, car non seulement il fournit une justification convaincante à un pouvoir autoritaire mais il suggère implicitement la nécessité de la répression et de la violence étatiques » (Sontag 1989 : 123). Il pourrait enfin contribuer à aider à plus de lucidité sur le présent, à mieux prendre en compte les réponses individuelles et communautaires aux problèmes de santé, de vie familiale et de sexualité, et ainsi susciter les choix et les changements qu'impose la pandémie du sida.



Bibliographie

- ANONYME 1931 *Les Services de l'Assistance Médicale Indigène en Afrique Occidentale Française*. Rochefort-sur-mer : Imprimerie A. Thoyon-Thèze, 26 p. ill. (Paris : Agence économique de l'AOF).
- BAUDET Henri 1936 *Extension actuelle de la syphilis dans les pays de nouvelle colonisation*. Paris : Legrand, 75 p. (Thèse de médecine, Paris, 432).
- BIBEAU Gilles 1991 "L'Afrique, terre imaginaire du sida. La subversion du discours scientifique par le jeu des fantasmes" *Anthropologies et sociétés*, 15, 2-3 : 125-147.
- BIBEAU Gilles et Ruth MURBACH 1991 "Déconstruire l'univers du sida" *Anthropologies et sociétés*, 15, 2-3 : 5-12.
- BONNEUIL Christophe 1991 *Des savants pour l'Empire. La structuration des recherches scientifiques coloniales au temps de la 'mise en valeur des colonies françaises' 1917-1945* Paris : Orstom, 126 p. (Études & thèses).
- CANTRELLE Pierre 1995 « L'état civil en Afrique occidentale : un long malentendu ». In *Colloque sur le thème "AOF : esquisse d'une intégration africaine". Résumé des communications*, Dakar, Archives du Sénégal : 19-121.
- CAZANOVE Frank 1933 "Les enseignements de deux années de lutte anti-vénérienne au Port de Dakar" *Archives de l'Institut prophylactique* 5, 1 : 32-42.
- COLLIGNON René, GRUENAIIS Marc-Eric & VIDAL Laurent (éds) 1994 "L'annonce de la séropositivité au VIH en Afrique" *Psychopathologie africaine* 26, 2 : 149-291 (N° spécial).
- COQUERY-VIDROVITCH Catherine 1994 "La prostitution : de la femme libre au sida" in *Les Africaines. Histoire des femmes d'Afrique noire du XIXe au XXe siècle*. Paris : Desjonquères : 189-206.
- CORBIN Alain 1977 "Le péril vénérien au début du siècle : prophylaxie sanitaire et prophylaxie morale" *Recherches, déc.*, n°29 (Consacré à "l'haleine des faubourgs").
- 1978 *Les filles de noce. Misère et prostitution (19e siècle)*. Paris : Aubier Montaigne (Flammarion 1982, Champs, 118).
- 1981 "L'hérédo-syphilis ou l'impossible rédemption" *Romantisme* : 131-149.
- 1988 "La grande peur de la syphilis" in Jean-Pierre BARDET et al. (éds) *Peurs et terreurs face à la contagion. Choléra, tuberculose, syphilis XIXe-XXe siècles*. Paris : Fayard : 328-348.
- DOZON Jean-Pierre 1991 "D'un tombeau l'autre" *Cahiers d'Études africaines* 31, 1/2 (121-122) : 135-157.
- DOZON Jean-Pierre, FASSIN Didier 1989 "Raison épidémiologique et raisons d'état. Les enjeux socio-politiques du SIDA en Afrique" *Sciences Sociales et Santé* 7, 1 : 21-36. (n° spécial : Sociétés à l'épreuve du SIDA).
- FASSIN Didier, DOZON Jean-Pierre 1989 "Les états africains à l'épreuve du SIDA" *Politique africaine*, 32 : 79-85.
- FAURE, Olivier 1994 "Tuberculose, syphilis et cancer de 1880 à 1940" chap. 11 in *Histoire sociale de la médecine (XVIIIe-XXe siècles)*. Paris : Anthropos : 199-220.
- FOURNIER Alfred 1906 *Traité de la syphilis*. Paris : Rueff.

- GALLAIS Henry 1909 *Trois années d'Assistance médicale aux indigènes et de lutte contre la variole. 1905, 1906, 1907.* Paris : Émile Larose, 363 p., 1 carte h.t. (Gouvernement général de l'Afrique occidentale française, Inspection des Services sanitaires civils).
- HERMANT 1931 " Les maladies transmissibles observées dans les colonies françaises et territoires sous mandat pendant l'année 1928 " *Annales de Médecine et de Pharmacie coloniales* 29 : 5-139.
- HERZLICH Claudine et Janine PIERRET 1991 *Malades d'hier, malades d'aujourd'hui.* De la mort collective au devoir de guérison. Paris : Payot, 313 p. (Médecine et sociétés) (1re édition 1984).
- IUSSP 1993 *Women and Demographic Change in Sub-Saharan Africa.* Liège, IUSSP : 2 vol., en particulier la section "Sexually transmitted Diseases" (: vol.2, 4 textes).
- JEMAI Hédi (éd) 1987 *Population et développement en Afrique.* Dakar, Codesria : IV-391 p.
- KERMORGANT A. 1903 " Aperçu sur les maladies vénériennes dans les colonies françaises " *Annales d'Hygiène et de Médecine coloniales* 6 : 428-460.
- 1908 " Maladies endémiques, épidémiques et contagieuses dans les colonies françaises en 1906 " *Annales d'Hygiène et de Médecine coloniales* 11 : 3-380. ?
- KERNÉIS 1921 " Fonctionnement de la maternité indigène de Dakar " *Bulletin de la Société médico-chirurgicale de l'Ouest africain* 2, 4 : 107-118.
- KIPLE, Kenneth F. 1993 " Disease of sub-Saharan Africa to 1860 (V.6) " in Kenneth F. KIPLE (ed.) *The Cambridge World History of Human Disease.* Cambridge : Cambridge University Press : 293-298.
- KOFFI N'Guessan, GUILLAUME Agnès et al. (éds) 1994 *Maîtrise de la croissance démographique et développement en Afrique.* Paris, Orstom : 435 p.
- LÉGER Dr Marcel 1926 " Les méfaits de la syphilis dans les colonies françaises " *Revue d'hygiène.*
- 1928a " Coup d'œil d'ensemble sur la syphilis dans nos colonies " *Conférence de la défense sociale contre la syphilis.* Nancy Procès-Verbal : 53-56.
- 1928b " Organisation de la lutte contre la syphilis aux colonies " *Conférence de la défense sociale contre la syphilis.* Nancy Procès-Verbal : 159-161.
- 1928c " La syphilis héréditaire et ses ravages dans nos colonies " *Conférence de la défense sociale contre la syphilis.* (Nancy 1928) Procès-Verbaux de la Conférence : 208-210.
- 1933a " Le paludisme, comme la syphilis, est justiciable d'un traitement continu et non de cures intermittentes 'd'entretien' " *Archives de l'Institut prophylactique* 5 : 76-99.
- 1933b " La vie de l'institut prophylactique " *Archives de l'Institut prophylactique* 5 : 288-301.
- LEIRIS Michel 1934 *L'Afrique fantôme.* Paris : Gallimard (éd. revue et augmentée in *Miroir de l'Afrique.* Édition établie, présentée et annotée par Jean Jamin, Paris : Gallimard 1996 [Quarto]).
- LHUIERRE H. 1928a " Notes sur le fonctionnement de l'institut d'hygiène sociale de Dakar " *Bulletin de la Société de Pathologie exotique* 21, 4 : 329-334.
- 1928b " Sur la prostitution à Dakar " *Bulletin de la Société de Pathologie exotique* 21, 9 : 703-707.
- LOCOH Thérèse 1992 *Vingt ans de planification familiale en Afrique subsaharienne.* Paris, Ceped : 27 p (Dossiers du Ceped n°27).
- LOCOH Thérèse, HERTRICH Véronique (éds) 1994 *The Onset of Fertility Transition in Sub-Saharan Africa.* Liège, IUSSP : X-308 p.
- MARQUÉ 1933 " Les maladies transmissibles dans les colonies françaises et territoires sous mandat pendant l'année 1931 " *Annales de Médecine et de Pharmacie coloniales* 31 : 123-323.
- PARENT-DUCHATELET 1836 *De la prostitution dans la ville de Paris, considérée sous le rapport de l'hygiène publique, de la morale et de l'administration.* Paris.
- QUÉTEL Claude 1986 *Le mal de Naples. Histoire de la syphilis.* Paris : Seghers, 348 p. (Médecine et Histoire).
- RICHTER Pierre [Méd. Général] 1958 *Le Service Commun de Lutte contre les Grandes Endémies de l'Afrique occidentale française. Rapport d'activité depuis sa création.* 111 p. dactylogr. [ANS].
- SARRAUT Albert 1923 *La mise en valeur des colonies françaises* Paris : Payot.
- SAVANÉ Landing 1988 *Populations. Un point de vue africain.* Anvers, EPO : 212 p.
- SEIDEL Gill 1993 " The competing discourses of HIV/AIDS in sub-saharan Africa : discourses of rights and empowerment vs discourses of control and exclusion " *Social Science and Medicine* 36, 3 : 175-194.
- SONTAG Susan 1989 *Le sida et ses métaphores.* Paris, Bourgois : 124 p.
- THIROUX André 1923 " Les maladies vénériennes dans les colonies françaises " *Bulletin de l'Office International d'Hygiène Publique* 15, 2 : 185-208.
- THIROUX A. & d' ANFREVILLE 1908 *Le paludisme au Sénégal pendant les années 1905, 1906.* Paris : Baillière et fils, 59 p.
- VAUGHAN Megan 1991 " Syphilis and sexuality : the limits of colonial medical power " *Curing their Ills. Colonial Power and African Illness.* Stanford, Calif. : Stanford University Press : 129-154.
- 1992 " Syphilis in colonial East and Central Africa: the social construction of an epidemic " in Terence RANGER & Paul SLACK (eds) *Epidemics and ideas. Essays on the historical perception of pestilence.* Cambridge: Cambridge University Press : 269-302.
- WORBOYS Michael 1988 " The discovery of colonial malnutrition between the wars " in David ARNOLD (ed.) *Imperial medicine and indigenous societies.* Manchester & New York : Manchester University Press : 208-225.



Annexe : Textes législatifs et réglementaires sur la population, la famille, et les MST au Sénégal et en Afrique de l'Ouest ¹

Nous retenons ici des textes législatifs et réglementaires relatifs aux liaisons entre les politiques de population et les politiques de santé en matière de MST. Ce sont des textes généraux valables pour le Sénégal et l'AOF avant les Indépendances, puis pour le seul Sénégal après l'Indépendance. Nous utilisons les éléments d'un travail sur la législation et la réglementation sanitaire au Sénégal de 1817 à nos jours, en voie d'achèvement (Becker & Collignon, à venir).

Il convient de comparer les dispositions du Code civil français appliquées aux colonies à celles en vigueur dans la métropole pour constater qu'elles sont identiques, mais applicables à la partie de la population qui ne relève pas de l'Indigénat (justice française/justice musulmane/justice indigène). Les réglementations locales sont mal connues : les coutumiers juridiques ne sont élaborés qu'au cours des années 1930 : L. Geismar, *Recueil des coutumes civiles des races du Sénégal* en 1933), G. Dulphy, *Étude sur les coutumes sérères de la Petite Côte* en 1939)). La question de la nationalité et du statut des personnes a été très importante durant la période coloniale avec l'opposition du "citoyen" et du "sujet". Ainsi le comptage démographique à part a été longtemps maintenu.

Nous avons retenu ce qui a trait à l'état-civil où les distinctions européens - indigènes sont fortes avant l'indépendance. De même nous n'évoquons pas en détail — bien qu'elles soient importantes et même si elles ont un lien étroit avec les faits démographiques — les textes qui ont trait aux questions sociales comme l'enseignement, la justice et le droit successoral, les assurances, la sécurité sociale, le travail, la retraite, les accidents du travail, et surtout les mouvements migratoires : admission et séjour des Français et étrangers ; émigration, immigration et circulation des "indigènes"). Il ne faut pas oublier non plus la captivité où les dispositions prises au début du 20^e ne purent jamais être vraiment appliquées : voir la synthèse de M.A. Klein, à venir).

Il est évident aussi que l'ensemble de la législation en matière de santé serait à prendre en compte dans la mesure où l'objectif de ces mesures était de lutter contre la maladie et la mortalité et d'assurer la croissance démographique des territoires coloniaux. (Voir notre recueil à venir).

Nous renvoyons aux recueils législatifs et réglementaires utilisés, ainsi qu'à trois ouvrages qui évoquent et citent des textes sur certaines questions sociales écartées ici :

- Ségealon G. 1951 *Répertoire des textes applicables en AOF. Mise à jour au 1^{er} janvier 1951*. Dakar, Grande Imprimerie Africaine : 474 p.
- Secrétariat général de la Présidence de la République 1977 *Répertoire des textes législatifs et réglementaires*. Dakar, Présidence de la République : 363 p.
- Snyder Francis G. & Marie-Angélique Savané, 1977, *Law and population in Senegal: a survey of Legislation*, Leiden, Afrika-Studiecentrum : V-242 p.
- Sarr Ibrahima & Mamadou Niang, 1992, *État de la législation en matière de population au Sénégal*. Rapport de consultation. Dakar, CILSS-INSAH-CERPOD : 31 p. multigr.
- Sall G. (éd.), 1992, *Priorités et stratégies en santé de la reproduction. Une contribution aux politiques de santé et de population au Sénégal*. Dakar, Réseau de recherche en santé de la reproduction en Afrique, Cellule sénégalaise : 201 p.



24 juillet 1889 — Loi sur la protection des enfants maltraités ou moralement abandonnés. (*JOS*, 1890, 1799 : 205-207)

7 mai 1890 — Décret appliquant aux Colonies la loi du 24-7-89 sur la protection des enfants maltraités ou moralement abandonnés (*B.O.C.* 1890, p. 637)

15 juillet 1893 — Loi sur l'assistance médicale et gratuite (*Bulletin des lois*, 1893, n°1583 : 841)

15 février 1902 — Loi relative à la protection de la santé publique (*JO*, 19 février 1902 : 1173).

12 décembre 1905 — Décret relatif à la répression de la traite en AOF et au Congo français *JO* 1905 : 1053

20 novembre 1908 — Décret appliquant aux Colonies la loi du 4-7-1889 sur la protection des enfants employés dans les professions ambulantes et 19-4-1898 : violences, etc.. sur les enfants (*J.O.* 1909, p 6)

20 novembre 1908 — Décret appliquant aux Colonies les lois du 7-12-1874 et du 19-4-1898 relatives à la protection des enfants (*J.O.* 1909, p.6)

¹ Ce répertoire n'est pas exhaustif et il convient de continuer la recherche dans les Journaux Officiels pour vérifier certains textes et ajouter ceux qui se trouvent omis.

- 8 août 1913 — Loi appliquant aux Colonies la loi du 19-7-1907 relative à la suppression de l'envoi dans les Colonies pénitenciaires des femmes récidivistes (*J.O.* 1913, p. 857)
- 11 septembre 1913 — Arrêté promulguant la Loi du 8-8-1913 rendant applicable aux Colonies la loi du 19-7-1907 relative à la suppression de l'envoi dans les Colonies pénitenciaires des femmes récidivistes. *JOAOF*, 1913, 458 : 857
- 5 août 1916 — Loi complétant celle du 24-7-1889 sur les enfants maltraités ou moralement abandonnés.
- 26 août 1916 — Arrêté promulguant en AOF la Loi du 5 août 1916 complétant celle du 24-7-1889 sur les enfants maltraités ou moralement abandonnés *J.O.* 1916, 613 + 573
- 1er août 1920 — Loi réprimant la provocation à l'avortement et à la propagande anticonceptionnelle (*JORF* 1920)
- 8 août 1920 — Décret modifiant le Décret du 12 décembre 1905 relatif à la répression de la traite en AOF et au Congo français. *JO* 1920 : 535
- 3 juillet 1922 — Arrêté du Gouverneur Général promulguant les décrets du 23-8-1912 et du 7-2-1905 relatifs à la répression de la traite des blanches (*JOAOF* 1922, p. 419)
- 16 septembre 1922 — Décret appliquant aux Colonies la loi du 21-11-1902 modifiant les art. 300 et 302 du Code Pénal tendant à réprimer le crime d'infanticide. *JO* 1922, 926 : 419-422)
- 28 octobre 1922 — Arrêté promulguant en AOF le décret du 16 septembre 1922 appliquant aux Colonies la loi du 21-11-1902 modifiant les art. 300 et 302 du Code Pénal tendant à réprimer le crime d'infanticide. *JOAOF*, 1922, 942 : 698
- 18 mars 1923 — Décret appliquant aux Colonies la loi du 20-12-1922 sur la traite des femmes : articles 334 et 335 du Code Pénal (*JO* 1923, p. 381 et 389)
- 28 avril 1923 — Arrêté du Gouverneur Général promulguant le Décret appliquant aux Colonies la loi du 20-12-1922 sur la traite des femmes : articles 334 et 335 du Code Pénal. *JOAOF*, 1923, 970 : 381-382
- 22 janvier 1924 — Décret appliquant aux Colonies la loi du 15-11-1921 modifiant celle du 24-7-1889 sur la protection des enfants maltraités ou moralement abandonnés. *JO* 1924 : 161
- 25 février 1924 — Arrêté de promulgation du Décret appliquant aux Colonies la loi du 15-11-1921 modifiant celle du 24-7-1889 sur la protection des enfants maltraités ou moralement abandonnés (*J.O.* 1924, p. 161). Arrêté de promulgation. *JOAOF*, 1924, 1014 : 161-163
- 25 mars 1924 — Décret appliquant aux Colonies la loi du 7-4-1924 réprimant le délit d'abandon de famille (*J.O.* 1924, p.278). Modifiée par la loi du 3-4-1928 rendue applicable aux Colonies par décret du 18-12-1928 (*JO* 1929, p. 59)
- 25 avril 1924 — Arrêté promulguant en AOF le décret du 25 mars 1924 rendant applicable aux colonies et pays de protectorat la Loi du 7 février 1924 réprimant le délit d'abandon de famille. *JOAOF*, 1924, 1022 : 278
- 27 mars 1927 — Loi modifiant les dispositions de l'article 317 du Code pénal sur l'avortement. *JOAOF*, 1927, 1191 : 530
- 18 juin 1927 — Décret appliquant aux Colonies la loi du 27-3-1923 modifiant l'art.317 du Code pénal : avortement (*J.O.* 1927, p. 530)
- 17 juillet 1927 — Loi tendant à abroger l'article 152 du Code civil et à modifier plusieurs articles relatifs au consentement des parents en cas de mariage de leurs enfants, ainsi que l'article 1er de la Loi du 24 juillet 1889 sur la protection des enfants maltraités ou moralement abandonnés. *JOAOF*, 1928, 1241 : 415
- 3 avril 1928 — Loi modifiant les articles 1er et 2 de la Loi du 7 février 1924 sur l'abandon de famille. *JOAOF*, 1929, 1273 : 59
- 23 mai 1928 — Décret appliquant aux Colonies l'article 1er de la loi du 24-7-1889 sur la protection des enfants maltraités, etc.. (*J.O.* 1928, p. 415)
- 18 décembre 1928 — Décret appliquant aux Colonies : 1° la loi du 23-3-28 modifiant l'art. 357 du Code Pénal ; 2° la loi du 3-4-28 modifiant celle de 1924 sur l'abandon de famille (*J.O.* 1929, p. 59).
- 30 mai 1933 — Décret étendant aux Colonies la loi du 31-7-20 réprimant la provocation à l'avortement et la propagande anticonceptionnelle (*J.O.* 1933, p. 624). Arrêté de promulgation (*JOAOF*, 1933, 1509 : 624-625)
- 21 juin 1933. — Arrêté du Gouverneur Général promulguant en Afrique occidentale française, le décret du 30 mai 1933, portant extension aux Colonies des dispositions de la loi du 31 juillet 1920, réprimant la provocation à l'avortement et la propagande anticonceptionnelle.
- 20 septembre 1933 — Décret appliquant aux Colonies la loi du 27-12-16 sur la répression du vagabondage spécial (*J.O.* 1933, p. 910)
- 7 octobre 1937 — Décret appliquant aux Colonies la loi du 14-1-37 modifiant l'art. 355 du Code Pénal : enlèvement de mineur (*J.O.* 1937, p. 1201)
- 19 décembre 1937 — Décret étendant aux Colonies le décret-loi du 30-10-1935 modifiant l'art.2 de la loi du 24-7-1889 : protection des enfants (*J.O.* 1938, p.87)
- 5 juillet 1938 — Arrêté du Gouverneur Général promulguant le décret du 6-3-1883 rendant applicable aux Colonies la loi du 2-8-1882 réprimant les outrages aux bonnes mœurs (*J.O.* 1938, p. 874)
- 15 septembre 1942 — Loi (promulguée le 14-11-42) qui étend aux Colonies la loi du 20-7-40 modifiant l'art. 4. al. 4 de la loi du 27-5-1885 sur les récidivistes (souteneurs) (*J.O.* 1942, p. 1025). Validée par la loi du 30-10-46, art. 6 (*J.O.* 1946, p. 1396)
- 30 octobre 1946 — Loi du 30-10-46, art. 6 validant la loi du 15 septembre 1942 (promulguée le 14-11-42) qui étend aux Colonies la loi du 20-7-40 modifiant l'art. 4. al. 4 de la loi du 27-5-1885 sur les récidivistes (souteneurs) (*J.O.* 1946, p. 1396)

13 avril 1946 — Loi 46-685 (promulguée le 5-12-46) tendant à la fermeture des maisons de tolérance et au renforcement de la lutte contre le proxénétisme (*J.O.* 1946, p. 1486)

10 juillet 1947 — Décret 47-1299 (non promulgué) portant promulgation de la convention internationale relative à la répression de la traite des femmes majeures signée par la France à Genève, le 11-10-33 (*J.O.* 1947, p. 746)

15 mars 1950 — Loi 50-316 (promulguée le 29-3-50) relative à l'extension dans certains territoires d'Outre-mer (dont l'A.O.F.) des dispositions de l'ordonnance du 25-5-45 modifiant les art. 356 et 357 du Code pénal : détournement de mineur (*J.O.* 1950, p. 679)

ÉTAT-CIVIL INDIGÈNE ET EUROPÉEN

9 avril 1823 — Arrêté local promulguant au Sénégal la loi du 11 germinal an XI relative aux prénoms et changements de noms (B.A.S. 1823, p. 54). Loi complétée par la loi du 10-2-42 (*J.O.* 1942, p. 483).

29 janvier 1910 — Décret appliquant aux Colonies la Convention signée à Mexico le 3-6-08 pour assurer la validité des mariages de leurs ressortissants (France et Mexique) célébrés devant leurs agents diplomatiques respectifs (*J.O.* 1910, p. 129).

19 avril 1913 — Arrêté général fixant les conditions d'enregistrement des déclarations destinées à assurer aux femmes et enfants des agents indigènes l'exercice éventuel à leur droit à pension (*J.O.* 1913, p. 478).

10 janvier 1914 — Circulaire sur l'envoi d'un formulaire de l'État civil européen (*J.O.* 1914, p. 96).

7 décembre 1917 — Circulaire générale au sujet de l'État civil des indigènes non citoyens français (*J.O.* 1916, p. 808).

28 août 1917 — Circulaire ministérielle relative aux actes de décès des militaires originaires des Colonies (*J.O.* 1917, p. 561).

31 mai 1918 — Circulaire générale sur l'enregistrement des déclarations d'État civil des indigènes non citoyens français (*J.O.* 1918, p. 275).

9 août 1919 — Loi modifiant les art. 45 et 63 du Code civil (*J.O.* 1920, p. 3).

22 septembre 1919 — Circulaire ministérielle relative à l'application de la loi du 9-8-19 (*J.O.* 1919, p. 779).

31 décembre 1919 — Décret rendant applicable aux Colonies la loi du 20-11-19 relative aux actes et jugements de l'État civil (art. 55, 80, 92, 99, 100, 101 et 171 du Code civil et 855, 856, 857 et 858 du Code de Procédure civile) (*J.O.* 1920, p. 128).

15 mai 1927 — Décret rendant applicable en A.O.F. la loi du 18-12-22 portant révision des tarifs des actes de l'État civil (*J.O.* 1927, p. 472).

29 mai 1933 — Arrêté du Gouverneur Général réglementant d'État civil indigène (*J.O.* 1933, p. 561).

28 avril 1934 — Arrêté du Gouverneur Général modifiant l'art. 17 du précédent (*J.O.* 1934, p. 383).

7 septembre 1935 — Arrêté relatif aux tables décennales de l'État civil européen en A.O.F. (*J.O.* 1935, p. 743).

28 février 1935 — Circulaire ministérielle concernant les visas consulaires sur les pièces de l'État civil (*J.O.* 1935 p. 1053).

28 juin 1939 — Arrêté du Gouverneur Général 2114-S.J. complétant celui du 29-5-33 sur l'État civil indigène (*J.O.* 1931, p. 901).

15 juin 1939 — Décret réglementant les mariages entre indigènes (*J.O.* 1939, p. 842). Complété par décret n°45-1438 du 28-6-45 (*J.O.* 1945, p. 560).

13 décembre 1939 — Arrêté du Gouverneur Général 3766 S.J. modifiant l'art. 4 de celui 1243 S.J. du 29-5-33 au sujet de l'État civil indigènes (*J.O.* 1939, p. 1810).

juin, juillet 1941 — Circulaire du ministre de l'Intérieur aux Préfets : extraits d'actes de l'État civil (*J.O.* 1941, p. 766).

2 juin 1941 — Lois (promulguées le 19-7-41) sur le statut et le recensement des Juifs (*J.O.* 1941, p. 773). Annulée.

19 avril 1943 — Ordonnance (promulguée le 12-5-43) complétant l'art. 11 du décret du 22-9-37 sur les Administrateurs coloniaux : exercice des fonctions d'officier de l'État civil (*J.O.* 1943, p. 399-400).

2 avril 1946 — Loi (promulguée le 12-4-46) tendant à la fixation des droits d'expédition des actes de l'État civil et de législation des pièces (*J.O.* 1946, p. 521).

7 mai 1946 — Loi (promulguée le 14-5-46) à la fixation des droits d'expédition des actes de l'État civil et de législation des pièces (*J.O.* 1946, p. 715).

3 avril 1948 — Arrêté du Gouverneur Général 1488-A.P. modifiant l'art. 3 de l'arrêté du Gouverneur Général 1243 du 29-5-33 : État civil indigène (*J.O.* 1943, p. 493).

10 décembre 1948 — Décret 48-1924 relatif au relèvement des droits d'expédition des actes d'État civil (*J.O.* 1949, p. 75).

16 août 1950 — Arrêté du Haut Commissaire 4602-A.P. réglementant l'état civil des personnes régies par les coutumes locales et la déclaration naissance, mariage, décès (*J.O.* 1950, p. 1306).

3 janvier 1951 — Arrêté 17 Création centres d'état civil (Abro. A. 4 602) (*J.O.* 11-1-1951, p. 10).

Législation sur la population, la famille au Sénégal après 1960

- 16 juillet 1960 — Décret n°60-247, réorganisant la protection maternelle et infantile
- 28 février 1961 — Arrêté ministériel 2591 M.J.-A.C.S. Fixant la liste des coutumes applicables sur le territoire de la République du Sénégal (*RLJ 1961, p. 102 ; JOS 1961, p. 359*).
- 23 juin 1961 — Loi n° 61-55 état civil unique (Abro. A. 4602) (*J.O. 10-7-1961, p. 1088*).
- 21 mars 1962 — Arrêté 4-620 Centres secondaires d'état civil (*J.O. 7-4-1962, p. 600*).
- 3 mai 1962 — Arrêté 7-760 Désignation officiers état civil (*J.O. 9-6-1962, p. 978*).
- 16 août 1962 — Décret n° 62-0317 MSAS organisant la lutte contre les maladies vénériennes
- 16 août 1962 — Décret n° 62-0317 MSAS organisant la lutte contre les maladies vénériennes (*JORS, 1962, 3547 : 1470-1471*)
- 5 février 1963 — Loi n° 63-17 portant répression des infractions au décret n°62-0317 du 16 août 1962 organisant la lutte contre les maladies vénériennes (*JORS, 1963 : 391*)
- 3 juillet 1963 — Décret 63-448 Disposition du nom et du prénom (*J.O. 20-7-1963, p. 984*).
- 30 juillet 1964 — Décret 64-572 Portant Code de Procédure Civile (*RLJ 1964, p. 72 ; 1964, p. 117 ; published as a separate brochure at Rufisque, Imprimerie Nationale, 1964*).
- 21 juillet 1965 — Loi n° 65-61 portant code de procédure pénale. (Article 323) (*JORS, 1965, 3777 : 1261-1318*)
(21 juillet 1965 — Loi n°65-60 portant Code pénal (*JORS, 1965 : 1009*))
- 1er février 1966 — Loi n° 66-21 relative à la lutte contre les maladies vénériennes et la prostitution (*JORS, 1966 : 152*)
- 22 août 1966 — Arrêté 12-232 Centres secondaires d'état civil (CS) (compl. A. 4620) (*J.O. 10-9-1966, p. 1151*).
- 5 septembre 1966 — Arrêté 12-725 Centres secondaires d'état civil (CS) (compl. A. 4620) (*J.O. 8-10-1966, p. 1285*).
- 10 février 1967 — Décret 67-147 Instituant le code de déontologie médicale, art. 35 (*RLJ 1967, p. 165 ; JORS 1967, p. 321*), permettant l'avortement thérapeutique.
- 24 février 1967 — Loi 67-04 Tendante à réprimer les dépenses excessives à l'occasion des cérémonies familiales (*JORS 1967, p. 359*)
- 11 mai 1967 — Arrêté 6-086 Centres secondaires d'état civil (CS) (compl. A. 4620) (*J.O. 25-5-1967, p. 757*).
- 23 avril 1969 — Loi n° 69-27 complétant le code pénal par un article 27 bis réprimant la prostitution des mineurs de 21 ans (*JORS, 1969, 4027 : 530*)
- 20 mai 1969 — Décret n° 69-616 portant application de la Loi n° 66-21 du 1-2-1966 relative à la lutte contre les maladies vénériennes et la prostitution (*JORS, 1969, 4034 : 682*)
- 30 octobre 1969 — Loi n°69-71. Modification des articles 597, 602 et 604 du Code de procédure pénale. *JORS, 1969, 4066 : 1326*
- 12 novembre 1969 — Arrêté 14-488 Centres secondaires d'état civil (CS) (compl. A. 4620) (*J.O. 3-1-1970, p. 4*).
- 16 février 1970 — Arrêté 1-865 Centres secondaires d'état civil (CS) (compl. A. 4620) (*J.O. 20-3-1971, p. 282*).
- 12-124 Centres secondaires d'état civil (CS) (compl. A. 4620) (*J.O., p. 1063*). 1 septembre 1970 — Arrêté 12-133 à 12-136 Centres secondaires d'état civil (CS) (compl. A. 4620) (*J.O. 7-11-1970, p. 1063-1064*).
- 15 novembre 1970 — Arrêté 12-737 à 12-739 Centres secondaires d'état civil (CS) (compl. A. 4620) (*J.O. 10-10-1970, p. 974*).
- 15 décembre 1970 — Décret 70-1392 Mod. D. 63-448 (art.1) (*J.O. 30-1-1971, p. 93*).
- 23 avril 1971 — Arrêté 4-773 Centres secondaires d'état civil (compl. A. 4620) (*J.O. 29-5-1971, p. 558*).
- 23 novembre 1971 — Arrêté 14-365 Centres secondaires d'état civil (compl. A. 4620) (*J.O. 1-1-1972, p. 4*).
- 26 novembre 1971 — Arrêté 14-515 Centres secondaires d'état civil (compl. A. 4620) (*J.O. 1-1-1972, p. 4*).
- 12 février 1972 — Arrêté 1-268 Mod. A. 14-365 (art.1) (*J.O. 11-3-1972, p. 363*).
- 25 avril 1972 — Arrêté 3-988 Mod. A. 7760 (art.1) (*J.O. 27-5-1972, p. 828*).
- 5 décembre 1972 — Décret 13-255 Centre seconcaire de Thiès (*J.O. 30-12-1972, p. 2160*).
- 29 décembre 1972 — Arrêté 72-1521 Formulaire de l'état civil (*J.O. 3-2-1972, p. 336*).
- 12 juin 1972 — Loi 72-61 Portant Code de la Famille (*JORS 12 août 1972, p. 1295*).
- 26 mars 1973 — Arrêté 2-743 Centre secondaire d'état civil du Cap-Vert (*J.O. 14-4-1973, p. 897*).
- 28 mars 1973 — Arrêté 2-876 Centre secondaire d'état civil (compl. A. 4620) (*J.O. 21-4-1973, p. 930*).
- 1 juin 1973 — Arrêté 5-237 Centre secondaire d'état civil Cap-Vert et Bambylor (compl. A. 4620) (*J.O. 23-6-1973, p. 1271*).
- 16 janvier 1974 — Arrêté 337 Centre secondaire d'état civil de Bakel (compl. A. 4620) (*J.O. 9-2-1974, p. 156*).
- 1 avril 1974 — Arrêté 3-068 Centre secondaire d'état civil Thiaroye Gare (compl. A. 4620) (*J.O. 20-4-1974, p. 580*).
- 24 avril 1974 — Arrêté 3-782 Centre secondaire d'état civil Ziguinchor (compl. A. 4620) (*J.O. 11-5-1974, p. 717*).

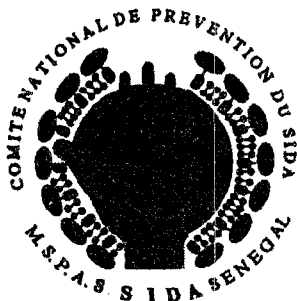
- 6 janvier 1975 — Arrêté 40 Centre secondaire d'état civil Kédougou (compl. A. 4620) (*J.O. 25-1-1975, p. 92*).
- 28 janvier 1975 — Arrêté 842 Centre secondaire d'état civil d'état civil (compl. A. 4620) (*J.O. 15-2-1975, p. 180*).
- 9 septembre 1975 — Arrêté 10-024 Centre secondaire d'état civil Dagana (compl. A. 4620) (*J.O. 27-9-1975, p. 1354*).
- 1 avril 1976 — Arrêté 3-336 Centre secondaire d'état civil Sine-Saloum (compl. A. 4620) (*J.O. 24-4-1976, p. 640*).
- 5 avril 1976 — Arrêté 3-432 Centre secondaire d'état civil Diourbel (compl. A. 4620) (*J.O. 8-5-1976, p. 716*).
- 22 janvier 1976 — Circulaire 8 Femmes étrangères mariées Sénégal (*J.O. 4-10-1976, p. 1546*).
- 23 mai 1978 — Arrêté Ministériel n° 6559 MSP, portant création d'une section de lutte contre les maladies sexuellement transmises et les tréponématoses endémiques.
- 11 avril 1979 — Loi n° 79-48 autorisant le Président de la République à apporter l'adhésion du Sénégal à la convention pour la répression de la traite des êtres humains et de l'exploitation de la prostitution d'autrui, approuvée par l'Assemblée générale des Nations-Unies le 2 décembre 1949.
- 24 décembre 1980 — Loi n° 80-49, complétant le Code pénal par un article 305 bis et abrogeant le décret du 30 mai 1933 portant application de la loi du 31 juillet 1920 réprimant la propagande anticonceptionnelle et la provocation à l'avortement.
- 2 février 1986 — Arrêté ministériel n°1291, portant création du Comité National Pluridisciplinaire de Prévention du sida en 1986
- 1987 — Actualisation du Code de la famille.
- avril 1988 — Adoption par le Conseil Interministériel de la "Déclaration de Politique de Population du Sénégal"
- 17 janvier 1989 — Loi 89-01 modifiant le code de la famille et permettant entre autre pour la femme l'exercice de la profession, dans un lieu séparé du domicile conjugal.
- février 1989 — Arrêté n°265 du Ministre de la santé publique, relatif aux actes autorisés pour les paramédicaux : ne permet pas aux infirmiers, auxiliaires de santé, chefs de poste, de fournir des prestations dans le domaine de la planification familiale (*JORS, 5300 : 288*).
- 26 juin 1990 — Loi n°90-21 autorisant le Président de la République à ratifier la Convention relative aux droits de l'Enfant, adoptée le 20-1-1989 par l'Assemblée Générale de l'ONU et signée par le Sénégal le 26-1-1990 (*JORS, 5363 : 379*).
- mars 1991 — Adoption par M. le Président de la République du Programme National de Planification Familiale.





CODESRIA

Conseil pour le développement
de la recherche en sciences
sociales en Afrique



L'Institut français
de recherche scientifique
pour le développement
en coopération

COLLOQUE INTERNATIONAL

SCIENCES SOCIALES ET SIDA EN AFRIQUE

BILAN ET PERSPECTIVES

Communications — Volume 2

4-8 novembre 1996

Sali Portudal, Sénégal

4-8 november 1996

INTERNATIONAL SYMPOSIUM

SOCIAL SCIENCES AND AIDS IN AFRICA

REVIEW AND PROSPECTS

Papers — Volume 2

C.E.D.I.D. - IRD



Dakar
Codesria - CNLS - Orstom
octobre 1996

INV 54689