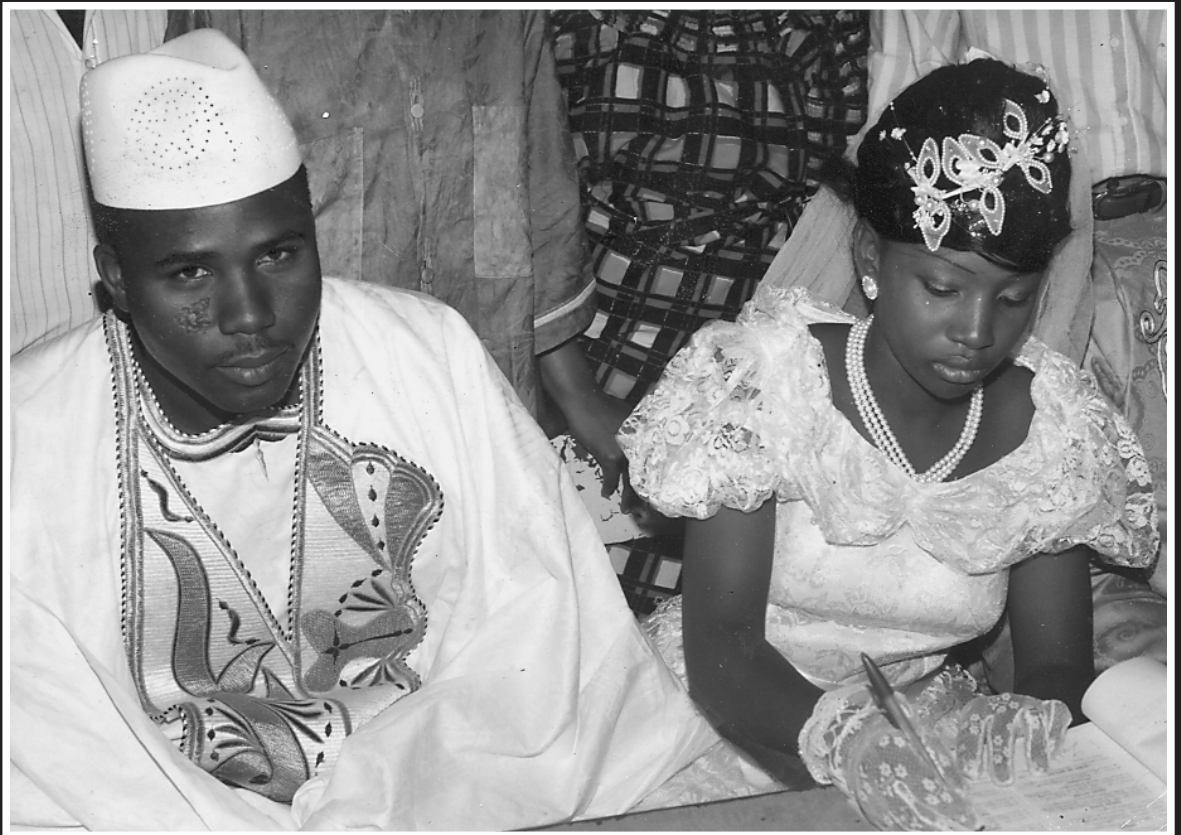


# **culture**

**Zeitschrift für Ethnomedizin und transkulturelle Psychiatrie  
Journal of Medical Anthropology and Transcultural Psychiatry**

hrsg. von/edited by: Arbeitsgemeinschaft Ethnomedizin e.V. – AGEM



**Special Theme: Reproductive Disruptions:  
Perspectives on African Contexts**



**Berichte • Buchbesprechungen • Dokumentationen**

**Cover picture *curare* 29(2006)1:** foto of a marriage in Mali (© SEYDOU BOUARÉ/VIOLA HÖRBST)

Marriage in sub-Saharan Africa is intimately associated with the hope for offspring. But for many sub-Saharan couples this hope will be heavily challenged or even dashed through emerging difficulties to have children. Thus we understand marriage not only to refer to the hope for fertility but also to its shady side—the threats of reproductive disruptions, which form the subject of the *curare* issue at hand. We want to dedicate this *curare* issue to all those women and men who allowed us insights into their personal pain and worries.

**Zum Titelbild *curare* 29(2006)1:** Hochzeitsfoto aus Mali (© Seydou BOUARÉ/VIOLA HÖRBST)

Hochzeit und Ehe sind im subsaharischen Afrika eng mit der Hoffnung auf Nachwuchs verknüpft. Für viele subsaharische Paare aber wird diese Hoffnung durch Schwierigkeiten Kinder zu bekommen in Frage gestellt oder gar endgültig zerschlagen. Deshalb bezieht sich Hochzeit und Ehe für uns nicht nur auf die Hoffnung auf Fruchtbarkeit, sondern auch auf deren Schattenseite – die Bedrohungen durch reproduktive Umbrüche, die Thema des vorliegenden *curare*-Heftes sind. Dieses *curare*-Heft möchten wir allen Frauen und Männern widmen, die uns Einblicke in ihre persönlichsten Sorgen und Schmerzen erlauben.

***curare* 29(2006) 2+3: Migration, Medizinethnologie zu Hause und Islamische Kultur in Europa heute,**  
Zusammengestellt von HANSJÖRG ASSION, WOLFGANG KRAHL und EKKEHARD SCHRÖDER mit Reprints von TOMMASO MORONE: Nostalgia (Reprint aus *Ethnopsychologische Mitteilungen* 1994) und KALERVO OBERG: Cultural Shock: Adjustment to New Cultural Environments (Reprint 1960)

---

### Arbeitsgemeinschaft Ethnomedizin – AGEM, Herausgeber der

*curare*, Zeitschrift für Ethnomedizin und transkulturelle Psychiatrie, gegründet 1978

Die Arbeitsgemeinschaft Ethnomedizin (AGEM) hat als rechtsfähiger Verein ihren Sitz in Hamburg und ist eine Vereinigung von Wissenschaftlern und die Wissenschaft fördernden Personen und Einrichtungen, die ausschließlich und unmittelbar gemeinnützige Zwecke verfolgt. Sie bezweckt die Förderung der interdisziplinären Zusammenarbeit zwischen der Medizin einschließlich der Medizinhistorie, der Humanbiologie, Pharmakologie und Botanik und angrenzender Naturwissenschaften einerseits und den Kultur- und Gesellschaftswissenschaften andererseits, insbesondere der Ethnologie, Kulturanthropologie, Soziologie, Psychologie und Volkskunde mit dem Ziel, das Studium der Volksmedizin, aber auch der Humanökologie und Medizin-Soziologie zu intensivieren. Insbesondere soll sie als Herausgeber einer ethnomedizinischen Zeitschrift dieses Ziel fördern, sowie durch regelmäßige Fachtagungen und durch die Sammlung themenbezogenen Schrifttums die wissenschaftliche Diskussionsebene verbreitern. (Auszug der Satzung von 1970)



**Zeitschrift für Ethnomedizin und transkulturelle Psychiatrie /  
Journal of Medical Anthropology and Transcultural Psychiatry**

#### Herausgegeben im Auftrag der / Edited on the behalf of:

Arbeitsgemeinschaft Ethnomedizin e. V. – AGEM  
von Ekkehard Schröder, auch verantwortlich im Sinne des Presse-  
rechtes V.i.S.d.P. / Editor-in-chief

**Geschäftsadresse/office AGEM:** AGEM-curare  
c/o E. Schröder, Spindelstr. 3, 14482 Potsdam, Germany  
e-mail: <ee.schroeder@t-online.de>, Fax: 0331-704 46 82  
www.agem-ethnomedizin.de

#### Herausgeberteam / Editorial Board Vol. 28(2005) - 30(2007):

Hans-Jörg Assion (Bochum) Hans-Joerg.Assion@wkp-lwl.org //  
Michael Heinrich (London) michael.heinrich@ulsop.ac.uk // Ruth  
Kutalek (Wien) ruth.kutalek@meduniwien.ac.at // Bettina E.  
Schmidt (Oxford) bettina.schmidt@oriel.ox.ac.uk // Kristina Tied-  
je (Lyon) kristina@ktiedje.com // Anita Zahlten-Hingurange (Hei-  
delberg) anita-zahlten\_h@ok.uni-heidelberg.de

**Beirat / Advisory Board:** John R. Baker (Moorpark, CA, USA) //  
Mihály Hoppál (Budapest) // Annette Leibing (Montreal, CAN) //  
Armin Prinz (Wien) // Hannes Stubbe (Köln)

**Begründet von / Founding Editors:** Beatrix Pfeleiderer (Hamb-  
urg) – Gerhard Rudnitzki (Heidelberg) – Wulf Schiefenhövel  
(Adechs) – Ekkehard Schröder (Potsdam)

**Ehrenbeirat / Honorary Editors:** Hans-Jochen Diesfeld (Starn-  
berg) – Horst H. Figge (Freiburg) – Dieter H. Frißlem (Stuttgart) –  
Wolfgang G. Jilek (Vancouver) – Guy Mazars (Strasbourg)

#### Impressum 29(2006)1

#### Verlag und Vertrieb / Publishing House

VWB – Verlag für Wissenschaft und Bildung, Amand Aglaster  
Postfach 11 03 68 • D-10833 Berlin  
Tel.: 030-251 04 15 • Fax: 030-251 11 36  
e-mail: info@vwb-verlag.com  
http://www.vwb-verlag.com

#### Bezug/Supply:

Der Bezug der *curare* ist in der Mitgliedschaft bei der Arbeits-  
gemeinschaft Ethnomedizin (AGEM) enthalten. Einzelne Hefte kön-  
nen beim VWB-Verlag bezogen werden / *curare* is included in a  
regular membership of AGEM. Single copies can be ordered at  
VWB-Verlag

#### Abonnementspreis/Subscription Rates:

Die jeweils gültigen Abonnementspreise finden Sie im Internet  
unter / Valid subscription rates you can find at the internet under:  
www.vwb-verlag.com/reihen/Periodika/curare.html

#### Copyright:

© VWB – Verlag für Wissenschaft und Bildung, Berlin 2006

ISSN 0344-8622

ISBN: 3-86135-695-3

ISBN 13: 978-3-86135-695-0

This journal is peer reviewed / Die Artikel dieser Zeitschrift wur-  
den einem Gutachterverfahren unterzogen.



Zeitschrift für Ethnomedizin und transkulturelle Psychiatrie/  
Journal of Medical Anthropology and Transcultural Psychiatry  
Hrsg. von/Ed. by Arbeitsgemeinschaft Ethnomedizin (AGEM)

## Inhalt / Contents

Vol. 29 (2006) 1

Einzelheft / Single Issue

### Reproductive Disruptions: Perspectives on African Contexts

herausgegeben von / edited by  
VIOLA HÖRST & SYLVIE SCHUSTER

#### Inhalt

MARCIA C. INHORN: Preface .....	3
SYLVIE SCHUSTER & VIOLA HÖRST: Introduction .....	5
PAMELA FELDMAN-SAVELSBERG, FLAVIEN NDONKO & SONG YANG: The Social Management of Fetal and Infant Death: Dual Disruptions to Reproductive Lives and Discourses .....	17
CHIOMA OPARA: The Barren Woman as an Outsider in Igbo Society of Nigeria .....	27
VIOLA HÖRST: Infertility and In-vitro Fertilization in Bamako, Mali: Women's Experience, Avenues for Solution and Social Contexts Impacting on Gynaecological Consultations .....	35
JOHANNE SUNDBY & ULLA LARSEN: Health Care Services for Infertility in Sub-Saharan Africa: The Case of Moshi in Northern Tanzania .....	47
SYLVIE SCHUSTER: Rumors on "Sterilizing" Vaccines: Mistrust, Bioethics and Research on New Contraceptive Technologies .....	59
CAROLYN SARGENT: Lamenting the "Winter" of French Fertility: Politics, Power, and Reproduction among Malian Migrants in Paris .....	71
ELISHA RENNE: Abortion as Illegal Conduct and Its Sequelae in Nigeria .....	81
<b>Berichte / Reports / Buchbesprechungen / Book Reviews .....</b>	<b>97</b>
ANITA ZAHLTEN: Building Bridges to Enhance Quality of Life. 12th Annual Conference of the International Society for Quality of Life Research (ISOQOL), San Francisco Oct. 2005 .....	97

KATHARINA KÜBLER: Frauengesundheit weltweit: 12. FIDE-Kongress befasst sich mit Gynäkologie in Entwicklungsländern, Halle/Saale 18. - 20. 11. 2005 .....	98
Anhang: Bruchsaler Thesen der FIDE Tagung Oktober 2004 in Bruchsal .....	99
WOLFGANG KRAHL: Bericht über das Symposium „Mental Health in Entwicklungsländern“ am 3. 12. 2005 in München .....	100
Filmbesprechung/film review: ASSIA MARIA HARWAZINSKI: Anmerkungen zu Ousmane Sembènes neuem Film „Moolaadé“ (Frankreich 2004, deutsch „Bann der Hoffnung“, 2005) .....	102
PETER MÖHRING: Paul Parin zum 90sten. Rezension von Paul Parin, Fritz Morgenthaler, Goldy Parin-MatthèyParin „Fürchte Deinen Nächsten wie Dich selbst. Psychoanalyse und Gesellschaft am Modell der Agni in Westafrika“. (Wiederaufl., Psychosozial-Vlg., Gießen 2006) . . .	107
Buchbesprechungen/Booksreviews. ....	114
Dokumentation: Journal of AFRICAN PSYCHOLOGY (South of the Sahara, The Caribbean and Afro-Latin America), Inhalt Vol.1, Nr.1(1988) - Vol. 13,2 (2003). ....	119
<b>Résumés des articles curare 29(2006)1</b> .....	<b>125</b>
Autorinnen und Autoren dieses Heftes .....	128
Zum Titelbild .....	U2
Impressum .....	U2
Hinweise für Autoren / Instructions to the Authors .....	U3

**Redaktion:** VIOLA HÖRBBST, EKKEHARD SCHRÖDER, SYLVIE SCHUSTER

**Redaktionsschluss:** 31. August 2006

## Preface

I am delighted to write this preface for the special issue on “Reproductive Disruptions: Perspectives on African Contexts,” guest-edited by Viola Hoerbst and Sylvie Schuster for *curare*. The papers represented in this special issue emerged from an international conference on “Reproductive Disruptions: Childlessness, Adoption, and Other Reproductive Complexities,” which was held from May 19-22, 2005, at the University of Michigan in Ann Arbor, Michigan, USA. This conference represented the third international effort to bring together social and behavioral scientists and humanities scholars from around the world who study childlessness, adoption, and other forms of reproductive disruption and complexity. The first conference was held at the University of Amsterdam, Netherlands, in November 1999, and the second in Goa, India, in September 2002.

This third international conference at the University of Michigan involved more than 225 scholars from 31 countries, including several scholars from Africa (particularly Nigeria, but also South Africa and Kenya). The conference was devoted to a broad range of reproductive topics including, but not limited to, local practices detrimental to safe pregnancy and birth; reproductive losses including miscarriages, stillbirths, and child deaths; the contested meanings of contraception, sterilization, and abortion; cultural anxieties over infertility, adoption, donor parenthood, and childhood disability; conflicting reproductive goals between women and men; miscommunications between women and reproductive health care providers; and the globalization of new reproductive and genetic technologies.

As reflected in this special issue, the continent of Africa was richly represented in the papers presented at the conference. On the one hand, this reflects a wealth of emerging scholarship on reproduction in Africa, by both indigenous and western researchers. On the other hand, this plethora of papers reflects the fact that most sub-Saharan African nations are still facing numerous disruptions to women’s (and men’s) reproductive health, particularly the devastating epidemic of HIV/AIDS. However, there are

many other reproductive disruptions on the African continent that do not receive sufficient attention, including in international reproductive health initiatives. These include, among others, reproductive tract infections leading to an “infertility belt” around central and southern Africa; reproductive morbidities of many kinds, including the postpartum complications of obstetric fistulas and uterine prolapses, as well as the complications of female genital cutting; maternal mortality from unsafe abortion and childbirth; low rates of contraceptive prevalence, including condom use, leading to epidemics of unplanned pregnancy and HIV/AIDS infection; and informal child fostering systems that have been literally overwhelmed in some countries by a surfeit of AIDS orphans. Indeed, as we enter the new millennium, the unfortunate reality is that Africa suffers from the largest number of the gravest reproductive disruptions of any continent in the world. Preventing and overcoming these reproductive disruptions represents a daunting task for public health.

Before effective, culturally tailored prevention and treatment programs can be put into place, nuanced behavioral research, of the kind generated by medical anthropologists, medical sociologists, health psychologists, and behavioral health scientists, must be undertaken. To that end, there are now many social scientists, including a large number of medical anthropologists, working on reproductive health issues throughout the continent of Africa.

This special issue is dedicated to medical anthropological work of this nature and represents a broad spectrum of relevant research. The papers focus mostly on West Africa (Cameroon, Mali, Nigeria), but also on East Africa (Tanzania) and African immigrants in the diaspora (France). Read together, the papers clearly show how reproductive disruptions of many kinds are intricately connected. For example, fears about contraceptives—including that contraceptives induce sterility—lead to low contraceptive prevalence rates. Low rates of contraception lead to unplanned pregnancies and abortions, especially among teens, in many countries where abor-

tion is still criminalized. Unsafe abortions lead to both maternal mortality and pelvic inflammatory disease, the latter of which leads to tubal infertility. Infertility as well as miscarriage and child death are generally highly stigmatizing reproductive disruptions, which are typically blamed on women. Without effective social support, many women embark on relentless quests to overcome these reproductive failures, through both traditional ethnomedical and biomedical means. However, because infertility health care services in Africa are so poor and assisted reproductive technologies such as in vitro fertilization are so inaccessible, few infertile women overcome their infertility through biomedical means.

In short, lack of contraceptive access, unplanned pregnancy, abortion, maternal mortality, infertility, and lack of effective biomedical health care services are all intimately connected in Africa, in ways that are extremely detrimental to women's health and social well-being. As these papers point out, reproductive disruptions affect not only women's bodies, but also women's social and marital relations in a part of the world where women's economic and social safety nets are not well developed. In such settings, reproductive disruptions may engender both physical and "social death" for African women. These are profound gendered consequences in societies where successful reproduction and high fertility levels are major sources of women's power.

This excellent set of papers is a testament to the importance of reproductive disruptions in women's lives, not only in Africa, but around the world. Several other volumes emerging from the Michigan "Reproductive Disruptions" conference are planned for publication in the coming months. However, this special issue represents the first major publication, and the only one dedicated to a regional theme. As such, it is a major contribution to the anthropological literature on reproduction, as well as to African studies. We can only hope that other special issues of this nature will emerge from the next conference, tentatively scheduled for Norway in 2008. Please join us there in our efforts to present cutting-edge research on reproductive health around the globe.

Marcia C. Inhorn, PhD, MPH  
Director, Center for Middle Eastern  
and North African Studies  
Professor, School of Public Health,  
Program in Women's Studies, and  
Department of Anthropology,  
University of Michigan,  
Ann Arbor, Michigan, USA  
e-mail: minhorn@umich.edu

President of the  
Society for Medical Anthropology (SMA)  
of the American Anthropological Association

## Résumés des articles de curare 29(2006)1

### Disfonctionnements dans le processus de reproduction: des perspectives dans des contextes africains

Dirigée par VIOLA HÖRBST & SYLVIE SCHUSTER

PAMELA FELDMAN-SAVELSBERG, FLAVIEN NDONKO et SONG YANG: **La gestion sociale du décès du fœtus et du nouveau né : la double perturbation vécue et les discours**, pp 17-26

Le décès non-intentionnel du fœtus et du nouveau-né est considéré comme quelque chose d'inapproprié, une «mort qui ne doit pas arriver»; ceci est d'ailleurs vécu comme une interruption des espoirs reproductifs. L'expérience de ce type de décès est assez fréquente parmi les femmes dans les pays de haute fécondité d'Afrique sub-Saharienne. L'article explore la gestion sociale des décès périnataux par les femmes Bamiléké en milieu urbain au Cameroun. Les réseaux sociaux formés, à partir des associations du village d'origine, par ces femmes Bamiléké en milieu urbain, fonctionnent comme des canaux d'information et d'assurance-sécurité (sorte de «capital social») pour répondre aux divers soucis reproductifs. Cependant, dans les cas assez fréquents de mort intra-utérine ou de décès de nouveaux nés, le soutien qui vient de ces réseaux est bien souvent limité. A partir des données collectées auprès de six associations de femmes Bamiléké à Yaoundé, capitale du Cameroun, nous examinerons 1) la répartition des décès périnataux parmi les femmes de différents niveaux socio-économiques, 2) les réseaux sociaux auprès desquels les femmes explorées cherchent de l'aide ou du soulagement, et 3) les propos de ces femmes concernant la manière dont elles gèrent et construisent symboliquement un sens à la mort de leurs enfants. L'assistance médicale recherchée dans ces cas, n'est pas la même qu'en cas de maladie ou de décès sous une autre forme. La différence réside dans le désir qu'ont les femmes de garder secret leur échec de reproduction, ainsi que dans la crainte de conflits dans les relations familiales que pourrait entraîner cet échec. Sans oublier les expériences négatives qu'elles ont faites auprès des associations de femmes, dans leur quête de consolation et de soulagement.

Il en résulte, comme on peut le constater dans les cas décrits, un double bouleversement pour les femmes Bamiléké. D'une part, ces décès perturbent directement leur santé et leurs espoirs de procréation, et d'autre part, ils ne sont pas compatibles avec l'habituel discours de fierté lié à une haute fécondité caractéristique chez les Bamiléké ; discours repris d'ailleurs par les associations de femmes. De plus, les cas de décès périnataux renforcent l'anxiété de la population urbaine du Cameroun qui vit dans un contexte de concurrence démographique.

**Mots-clés** disfonctionnements dans le processus de reproduction – soutien social – décès du fœtus – décès du nouveau né –relations entre les femmes Bamiléké de milieu rural et urbain – Cameroun

CHIOMA OPARA: **La femme stérile en tant que personne marginale dans la société Igbo au Nigéria**, pp 27-33

La Maternité, dotée parfois d'une dimension ambivalente dans la littérature Africaine féministe, est fondamentale (fondatrice) car elle définit la conception du monde des Igbo au Nigeria de l'Est. Des notions comme *nneka* (La mère suprême), *nwakaego* (Un enfant est plus précieux que de l'argent), *nwabugwu* (Un enfant amène la dignité dans une famille), *nwa-diuto* (Un enfant est un plaisir) tout souligne l'importance de la procréation chez les Igbo. Ainsi dans une telle société il n'est pas surprenant que l'absence d'enfant, qui est souvent attribuée à un défaut biologique chez la femme, se traduise souvent par la torture mentale et par des lésions corporelles féminines. Dans cette étude je poserai mon discours sur la définition d'une marginale de CAROLYN HEILBRUN dans *«Reinventing Womanhood»* comme étant une personne «qui se caractérise par son exclusion des échantillons culturels par le fait de se nicher au cœur d'une société comme son centre de pouvoir» (HEILBRUN 1978: 38, traduit par V.H.). Même au sein de groupes féminines très actifs dans la région des Igbo comme *Umuada*, *Ndinne* (mères chrétiennes), une «marginale» est froidement exclue de la périphérie du pouvoir. Dans un contexte d'économie Africaine défavorable, la féminisation de la misère rend pratiquement impossible pour les femmes avec de maigres ressources de bénéficier des progrès scientifiques et technologiques en vue d'une conception.

Ce rapport étudie la tendance actuelle au niveau social dans le pays des Igbo, qui s'efforce de changer les principes patriarcaux d'exclusion au profit de l'intégration des «marginales». Cet article tente de proposer des alternatives afin d'obtenir une stabilité émotionnelle.

**Mots-clés** stérilité –fibromes – exclusion – personne marginale – impuissance – Nigeria – Igbo

**VIOLA HÖRST: Stérilité et fécondation «in-vitro» à Bamako au Mali: Les expériences des femmes et leur recherche d'une solution entre contextes sociaux et consultations gynécologiques, pp 35-46**

L'article suivant traite du problème des femmes sans enfant et souffrant d'infertilité dans la ville de Bamako. Au travers de deux études de cas, je décris leurs conditions de vie et la perception qu'elles ont de leurs situation. Une discussion est ensuite menée sur le thème des aides sociales locales mises à leur disposition pour résoudre le problème – telles que les enfants mis en nourrice ou la polygénie – mais aussi diverses thérapies médicales, notamment la fertilisation in vitro. De cette discussion ressortent deux aspects frappants: bien que les médecins soient fortement critiqués pour leur style de communication, il n'y a pas d'ambiguïté concernant la fertilisation in vitro, même si cette thérapie est réalisée de préférence à l'étranger. J'analyse dans cet article combien les concepts Mandé de la fertilité apportent une explication et dans quelle mesure les catégories de statuts sociaux de Mandé permettent de mieux comprendre la complexité de ces expériences ainsi que les moyens mis en place à Bamako pour apporter une solution aux femmes infertiles et sans enfant.

**Mots-clés** stérilité – souffrance due à la stérilité – absence d'enfant – enfants placés – fécondation "in-vitro" – stigmatisation – Mandé – Mali

**JOHANNE SUNDBY et ULLA LARSEN: Moyens médicaux mis à disposition en cas d'infertilité: le cas de Moshi en Tanzanie du Nord, pp 47-57**

Cet article décrit les moyens médicaux mis à disposition en cas d'infertilité dans un contexte urbain comme celui de Moshi en Tanzanie. A ce propos il convient de proposer différentes possibilités d'interventions cliniques du système de santé. Des visites sur place, des observations et des interviews avec des informateurs clés dans des institutions médicales, sur les habitudes reproductives et sexuelles, fournissent des informations quant aux différentes thérapies appliquées et le système de recommandation. Un échantillon représentatif de 2.019 femmes de 20-40 ans et de 794 maris ou partenaires ont été interviewés concernant leurs expériences avec l'infécondité et l'assistance médicale en découlant. 9,5 % des femmes avouent qu'elles ont eu beaucoup de difficultés à être enceintes. 40 % d'entre elles affirment n'avoir jamais eu recours à une quelconque aide médicale et 17 % seulement ont cherché conjointement avec leur mari ou partenaire à se faire traiter médicalement. 9 % seulement ont été effectivement traitées avec leur conjoint. Bien que Moshi soit relativement bien desservi médicalement, la détection et le traitement de l'infertilité ne concernent que le domaine des «spécialistes». Il est primordial que les différents niveaux de santé du généraliste au spécialiste travaillent de concert. En général, le coût prohibitif d'exams complets en cas d'infertilité exclue toute nouvelle technologie de fertilisation.

**Mots-clés** absence d'enfant – couples stériles – santé reproductive – recherche et traitements de la stérilité – patients traités en cliniques et en soins ambulants – patient conseillé à un spécialiste – Tanzania

**SYLVIE SCHUSTER: Rumeurs au sujet de vaccins stérilisants: méfiance, bioéthique et recherche en matière de nouvelles techniques de contraceptifs, pp 59-70**

Au Cameroun, la campagne nationale de vaccination contre le tétanos menée en 1990 s'est soldée par un échec: en effet, la rumeur avait couru à travers le pays que le vaccin visait en réalité la stérilisation des femmes, jeunes ou adultes. En outre, les piqûres administrées étaient soupçonnées de contenir «des sortes de contraceptifs». Au même moment, la recherche biomédicale expérimentait la mise au point de vaccins clairement destinés à devenir partie intégrante des méthodes de planning familial, à même de permettre une contraception efficace et de long terme. Après avoir souligné l'influence favorable du contexte local pour fonder et alimenter la rumeur, sont analysés dans cet article les parallèles et recoupements entre celle-ci et la recherche biomédicale internationale. L'article montre en quoi la rumeur constitue une réponse de la population à des facteurs divers tels que la défiance vis à vis du gouvernement et de ses agences locales, la question de la survie du groupe ethnique, la peur des femmes de la stérilité et de ses conséquences, le rejet des techniques contraceptives par les opinions publiques, mais aussi de l'influence des organisations religieuses en la matière. En outre, ces rumeurs s'ajoutent aux controverses politiques et ethniques inhérentes au développement des vaccins contraceptifs: leur facilité d'administration rendent par exemple leur utilisation potentiellement dangereuse. Cependant, il faut souligner la qualité remarquable des débats concernant les vaccins contraceptifs: d'une part parce qu'ils ont lieu avant leur introduction sur le marché et d'autre part parce qu'ils prennent en compte les critiques engendrées par la prise de conscience du frein que pourraient constituer les rumeurs.

**Mots-clés** immuno-contraceptifs – rumeur – Cameroun – campagne de vaccination – bioéthique

**CAROLYN F. SARGENT: Le regrettable «hiver» de la fertilité en France: Politique, pouvoir et reproduction chez les immigrants maliens à Paris, pp 71-80**

L'étude des enjeux qui entourent la procréation, et auxquels sont confrontés les migrants d'Afrique de l'Ouest, dévoile les mécanismes à travers lesquels le corps des femmes devient véhicule d'inscription et d'articulation à la fois des politiques d'immigration et de contrôle des populations, et de l'idéologie biomédicale. Cet article explore le rôle de l'Etat dans la production des politiques d'immigration et la façon dont ces dernières prennent forme dans le fonctionnement routinier de l'hôpital public. Plus précisément, il s'agit de montrer comment le pronatalisme d'Etat se trouve confronté à un débat public concernant le taux de fécondité élevé des migrants, particulièrement chez ceux qui sont originaires d'Afrique du Nord et sub-Saharienne. Compte tenu de l'existence d'un système d'allocations familiales en France, ce taux de fécondité élevé chez les migrants devient un thème provocateur. Les hôpitaux publics, responsables d'informer les familles sur le planning familial, réagissent à ce débat. La présentation des méthodes contraceptives auprès des maliennes constitue un moment propice à la transmission des politiques biomédicales, des agendas politiques, et des opinions individuelles. Le discours institutionnel français, de même que les pratiques concernant la taille de la famille, reflètent un système de «procréation stratifiée», dans lequel ceux qui sont considérés français «de souche» sont encouragés à procréer, tandis que – implicitement ou explicitement – les autres ne le sont pas. A partir de l'argument de Didier Fassin qui analyse le corps comme lieu d'inscription des politiques de l'immigration en France, je suggère que le débat sur la procréation soutienne de manière convaincante cette allégation.

**Mots-clés** procréation – contraception – Islam – immigration – immigrants maliens – France

**ELISHA P. RENNE: L'Avortement en tant qu'acte illégal et les séquelles en résultant au Nigéria, pp 81-95**

L'avortement est interdit au Nigeria, sauf si la vie de la femme enceinte est menacée. Cette condition date d'une loi de l'époque coloniale, loi inchangée depuis l'indépendance. L'avortement se pratique cependant relativement ouvertement dans de nombreux endroits, notamment dans des hôpitaux, des cliniques ou dans des lieux privés. Les personnes réalisant l'avortement sont rarement poursuivies. Les risques médicaux liés à l'avortement sont pourtant bien connus. Il apparaît en effet que l'utilisation répandue de l'avortement comme moyen de contrôle des naissances contribue à l'augmentation de la mortalité maternelle au Nigéria. Les complications résultant d'avortements mal faits contribueraient aussi à l'augmentation de l'infertilité chez la femme nigérienne. Les professionnels de la santé tentent donc depuis 20 ans de légaliser certaines formes d'avortements pour améliorer les conditions sanitaires des femmes nigériennes. Je documente dans cet article ces tentatives qui n'ont pas abouti à ce jour, puis j'analyse les perspectives des groupes des différents hommes et femmes nigériens face à ce sujet. Considérer leurs perspectives dans les contextes sociaux et politiques contribue à mieux comprendre pourquoi beaucoup des femmes nigériennes continuent à faire cet acte illégal.

**Mots-clés** avortement – légalisation de l'avortement – mortalité maternelle – infertilité – stérilité – Nigeria

**Petites communications:** Reports de conférences, sommaire du film «Moolaadé» de Ousmane Sambène (M.HAWAR-ZINSKI), sommaires des livres (incl. hommage à Paul Parin pour son 90<sup>ème</sup> anniversaire), Documentation: Indice complet de tous les articles et sommaires de la revue: Journal of African Psychiatry (South of the Sahara, The Caribbean and Afro-Latin America), pp 97-124.

**Rédaction finale des résumés** par PATRICIA SCHREIBER, Sarreguemines

**AGEM Arbeitsgemeinschaft Ethnomedizin, editrice de**

*curare, Journal d'anthropologie médicale et de psychiatrie transculturelle, fondée en 1978*

*Le Groupe de travail «Ethnomédecine» (AGEM)* est une association (type loi 1901) avec son siège à Hambourg. Cette association regroupe des chercheurs et des personnes et institutions promouvant la recherche et elle poursuit de manière exclusive et directe un but non-lucratif. Elle soutient la coopération interdisciplinaire entre la médecine, y compris l'histoire de la médecine, la biologie humaine, la pharmacologie, la botanique et les sciences naturelles d'un côté et les sciences sociales de l'autre côté, en particulier l'ethnologie, l'anthropologie sociale, la sociologie, la psychologie et le folklore. Elle a pour but d'intensifier l'étude des médecines populaires, mais aussi de l'écologie humaine et de la sociologie de la médecine. Elle s'efforce d'atteindre ces objectifs notamment par la publication d'un journal d'anthropologie médicale ainsi que par l'organisation régulière de réunions spécialisées et en réunissant les travaux relatifs à ces thèmes (extrait des statuts de 1970).

[www.agem-ethnomedizin.de](http://www.agem-ethnomedizin.de)