

Séance 206 coordonnée par Marge Berer, 30 septembre 2009  
**Sexualité à moindre risque, sida et contraception : la place du préservatif**

**Arlette GAUTIER (UEB-UBO-ARS)**

Arlette.Gautier@univ-brest.fr

CONAISSANCES ET UTILISATION DES PRESERVATIFS  
DANS L'EX-ZONE *HENEQUENERA* DU YUCATAN

En 1994, les chefs d'état de nombreux pays acceptaient le programme d'action de la conférence du Caire, qui reprenait de nombreuses propositions issues du mouvement international des femmes pour les droits et la santé de la reproduction, en acceptant néanmoins certaines prescriptions néolibérales (Petchesky 2003). Le Mexique a ratifié ce programme d'action et l'a incorporé dans sa politique de population et ses programmes de santé reproductive. En 2004-2005 une enquête menée dans la zone *ex-henequenera* de l'état du Yucatan a cherché à vérifier la mise en œuvre de cette politique (Gautier 2007 et 2008). Dans cette communication, nous investiguerons comment les acteurs sanitaires se sont appropriés ou pas quatre objectifs du programme d'action :

- 7.5 (c) Tenir compte des nécessités changeantes en matière de santé reproductive pendant tout le cycle de vie d'une façon qui respecte la diversité des communautés locales.
- (e) Réussir à ce que les hommes participent plus et assument une plus grande responsabilité pratique dans la planification familiale.<sup>1</sup>
- (f) Promouvoir l'allaitement maternel pour favoriser l'espacement des naissances.
- Prévenir les Maladies Sexuellement Transmissibles (MST) et le VIH.

Notre hypothèse est que l'utilisation du condom permettrait de répondre à ces nécessités, puisqu'il ne gêne pas l'allaitement tout en assurant une protection efficace aussi bien contre les grossesses non désirées que contre les maladies sexuellement transmissibles. Par ailleurs, il permet l'implication des hommes dans le processus de contrôle des naissances sans leur donner une position dominante dans la gestion de la fécondité. Rappelons en effet que pour le moment l'implication des hommes dans la contraception a été mise en œuvre, notamment au Yucatan, comme un droit de veto des hommes sur les souhaits féminins en matière de contraception en imposant leur signature pour toute contraception (Gautier 2006). Cette obligation n'est rien d'autre qu'un nouveau contrôle sur le corps des femmes alors que la prise en charge par les hommes de la contraception par le condom leur permettrait de réaliser leurs droits reproductifs sur eux-mêmes (Figueiroa 1998).

Nous utiliserons une Enquête sur la Politique de Santé de la Reproduction dans la Zone *Henequenera*(EPSRZH) réalisée en 2004-2005 dans les 60 villages et 30 hameaux de la zone. Des entretiens ont été menés auprès de 113 femmes membres des comités de santé, de 50 sages-femmes traditionnelles, et 205 membres du personnel sanitaire, soit 85 médecins, 78 infirmières et 42 promotrices, assistantes ou auxiliaires rurales de santé. Une technique de sondage aéroloire a été utilisée pour choisir les 988 femmes et les 520 hommes enquêtés.

---

<sup>1</sup> Objectif à mettre en rapport avec le point 7.8 : « Il faudrait élaborer des programmes innovateurs pour que tous les adolescents et les hommes adultes aient accès à l'information, l'aide et aux services de santé reproductive ».

## LE CONDON, UNE METHODE QUI SERAIT UTILE

Le mouvement international pour la santé reproductive a remis en question le développement exclusif de méthodes de contraception modernes en rappelant l'existence de méthodes de barrière qui permettent de prévenir en même temps les grossesses et les MST, cela sans intervention, chimique ou chirurgicale, sur le corps des femmes (Hardon et Heyes 1994 et Hardon 2006).

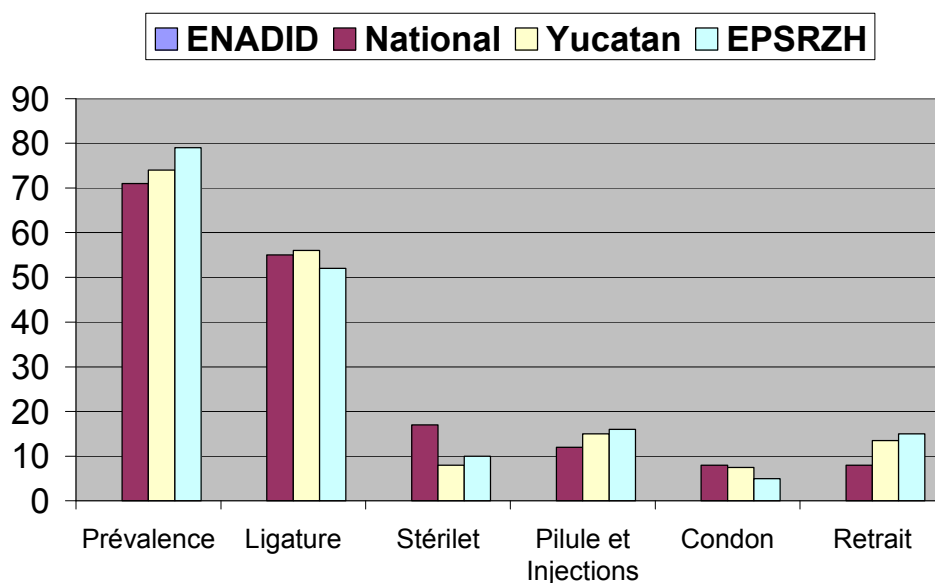
### A) Une demande insatisfaite en méthode de barrière

Le Mexique a vécu une transition démographique impressionnante avec une fécondité passée de 6 enfants par femme en 1976 à 2,1 aujourd'hui. Le Yucatan n'est pas en reste puisque la fécondité y est même de 2 enfants par femme, grâce à une prévalence encore plus importante de la contraception.

Le graphique suivant indique bien que la structure d'utilisation contraceptive est proche dans l'ex zone *henequenera* de celle de l'ensemble du Mexique : prévalence élevée de contraception chez les femmes ayant été unies, avec une forte prévalence de la ligature des trompes, réalisée chez la moitié des femmes, un autre quart des femmes pratiquant des méthodes médicalisées comme la pilule ou le stérilet et moins de 20% les méthodes non médicalisées. Il ya cependant quelques différences entre l'ensemble du Mexique, le Yucatan et la zone étudiée puisque la prévalence est plus forte dans cette dernière. La ligature des trompes et l'utilisation du préservatif y sont un peu moins fréquentes, au profit de la pratique de la pilule et surtout du retrait, lequel est deux fois plus pratiqué comme méthode de contraception. Le préservatif est donc utilisé par 5% des femmes alors que trois fois plus pratiquent l'interruption du coït, une pratique nettement moins sûre, surtout alors que la majorité des femmes ne connaissent pas le moment de l'ovulation, pendant lequel il est plus dangereux d'utiliser cette méthode. De plus, l'ivrognerie d'un tiers des maris (selon les femmes), peut rendre moins efficace le retrait

*« Les hommes refusent plus souvent les méthodes anticonceptionnelles, particulièrement la vasectomie, quant au préservatif, il ne s'utilise pas tellement. Ici, on utilise surtout la méthode naturelle, comme ils le disent, surtout le coït interrompu, que les hommes choisissent. Le commentaire qu'on entend beaucoup dans les unités, c'est : "Mon mari fait attention à moi", ce qui se réfère à ces coïts. Le problème évidemment, c'est quand l'homme rentre saoul et veut avoir des relations avec la jeune fille ou l'épouse et alors il y a des grossesses non désirées. Cela dit, il y a des gens pour qui la méthode convient bien, qui retardent les grossesses de façon efficace mais on voit bien que ce n'est pas la majorité. Mais pour cette question, les mythes et la réalité sont deux choses bien différentes ». Médecin.*

Graphique 1 : Prévalence contraceptive et méthodes utilisées par les femmes ayant utilisé la contraception au moins une fois, ENADID 2006 (pour les données nationales et yucatèques) et EPSRZH 2004-2005 : 840 femmes unies d'âge fertile, en %



Source ENADID 2006 : [www.conapo.gob.Mx/prontuario2007/04.pdf](http://www.conapo.gob.Mx/prontuario2007/04.pdf)

Malgré cette forte prévalence contraceptive, de nombreux individus des deux sexes ont eu des enfants sans les avoir désirés. C'est le cas de près de 10% de femmes mais aussi de 9% des hommes dont la première paternité n'a pas été désirée. Cela montre que la contraception offerte par les institutions publiques de santé, largement fondés sur les méthodes de longue durée, ne correspond pas à toutes les nécessités des individus. C'est en partie le cas pour les adolescents. Les premières relations sexuelles, souvent espacées et non planifiées, sont rarement protégées. Elles ont lieu dans la prime jeunesse. Ainsi, 9% des hommes interrogés ont eu leur première relation sexuelle avant 15 ans et 63% entre 15 et 19 ans, pour un tiers avec leur fiancée ou leur épouse et pour plus de la moitié avec des amies et connaissances. 6% l'ont eu avec une prostituée, chiffre en diminution de 7% pour les 45 ans et plus à 3,6% pour les moins de 30 ans.

## B) Un nombre élevé de MST

Les maladies gynécologiques sont extrêmement nombreuses. Ainsi, 30% de femmes ont eu des sécrétions anormales dans l'année et 16% ont eu des douleurs diverses : brûlures, boutons, voire des petites boules. Ces maladies sont reconnues par les médecins de plusieurs localités, mais pas de toutes, qui les ont parfois seulement découvert lors de des examens de prévention du cancer de l'utérus.

*« La grande majorité vient avec une infection vaginale. En fait, c'est rare qu'il n'y ait aucun problème. Ce sont surtout des champignons ou des bactéries. Ce sont des infections "peu sévères", surtout candidoses, barbeela, des infections vaginales, toutes de transmission sexuelle, mais, si, la grande majorité vient avec une infection vaginale, presque toutes ». (Médecin).*

*« Ici, ce qu'on voit, c'est une grande quantité d'infections vaginales mal traitées, où on n'a pas donné le traitement complet. Pire, on ne traite pas le conjoint et cela fait que cela devient des infections résistantes et on commence à voir beaucoup de maladies pelviques inflammatoires » (Femme médecin).*

Ces maladies sont expliquées par de nombreux facteurs : le manque d'hygiène corporelle, parfois par absence d'eau et de sanitaires, le fait que les femmes ne cherchent pas à se traiter car elles considèrent que des écoulements sont naturels. Les hommes sont particulièrement incriminés lorsqu'ils partent travailler au loin.

*« On a vu que les personnes dont les maris voyagent souvent loin de la maison pour une semaine ou deux sont celles où l'époux infecte l'épouse. Quand on leur donne le traitement, on leur demande toujours d'utiliser préservatif même s'ils utilisent une autre méthode de planification familiale ». Médecin*

*« Ici la majorité des hommes travaillent comme aide-maçons. La majorité voyagent, soit à Mérida, soit à Cancún. Il y a aussi les pêcheurs qui travaillent, ici et là, jusqu'à Campeche. Souvent ils vont voir des femmes travailleuses du sexe ou ils ont des relations extra conjugales ». Femme médecin*

Les médecins donnent alors des crèmes mais qui ne traitent pas toujours le fond du problème, d'ordre bactériologique. Les médecins disent donner un traitement au couple mais que seule la femme prend, qui se réinfecte donc. Il arriverait aussi que les femmes ne poursuivent pas le traitement jusqu'au bout, et que l'infection reprenne, les laissant moins sensibles aux médicaments. De rares médecins conseillent alors aux femmes le condom pour éviter qu'elles ne se réinfectent avec leur conjoint mais il n'est pas toujours facile de le faire accepter à celui-ci, d'autant qu'il n'a pas toujours de symptômes apparents. En fait, lorsqu'elles ont des problèmes gynécologiques, 70% des femmes déclarent arrêter les relations sexuelles mais seulement 5% utilisent un condom.

*« Un effort massif de formation des médecins est nécessaire, en effet ce sont tous des médecins en service social » (dernière année de médecine)<sup>2</sup>. Femme médecin*

## LE CONDON, UNE METHODE CONNUE MAIS PEU UTILISEE

### A) Un bel effort

Tous les villages de l'ex zone *henequenera* sont maintenant pourvus de dispensaires ou de centres de santé et c'est aussi le cas de quelques hameaux. Quand ce n'est pas le cas, un médecin et une infirmière passent régulièrement. Quelques médicaments de base et des préservatifs sont laissés aux assistantes rurales de santé, dont la formation va de quelques jours à près de six mois, mais qui sont à peine payées. Dans les salles d'attente et les bureaux des médecins, on trouve des affiches, souvent faites à la main, montrant toutes les méthodes, dont le condom ainsi que des affiches contre le sida. De plus, les femmes qui reçoivent une bourse du gouvernement fédéral *Oportunidades*, soit la moitié des femmes interrogées, devaient suivre des cours une fois par mois sur la prévention sanitaire. Elles entendaient parler une fois par an des maladies sexuellement transmissibles et on leur montrait alors comment se servir d'un condom masculin. Les personnels médicaux et paramédicaux publics ne sont pas seuls à évoquer le condom puisqu'une publicité vante les bienfaits de celui-ci et son innocuité face aux dangers présumés de la pilule: "La pilule fait du mal, pas le simicondon<sup>3</sup>".

De rares médecins ont évoqué les efforts qu'ils faisaient pour inciter les patients à l'essayer sur un modèle et leur expliquer la bonne manière de les conserver.

---

<sup>2</sup> Au Mexique, les étudiants en dernière année d'étude doivent un an de service social à la Nation, en remerciement des efforts financiers que celle-ci a consenti pour les former. Ce sont ces étudiants qui travaillent à moindre coût dans les dispensaires et centres de santé ruraux.

<sup>3</sup> Marque d'un condom.

“Oui, oui, les hommes viennent, on leur donne les préservatifs pour qu’ils les palpent. Ils s’étonnent : « Ah c’est ça un préservatif, avant il n’y en avait pas! Est-ce que ça se mastique ? Aussi, quand on leur en parle, on leur montre, on leur distribue pour qu’ils le connaissent. Ils peuvent l’ouvrir, le palper, pour qu’ils se familiarisent avec”. Médecin



Photographie 1 par Arlette Gautier. Une affiche dans un dispensaire présentant les différentes méthodes de planification familiale. On remarquera que les personnages ne correspondent pas du tout au physique maya du Yucatan.



Photographie 2 par Arlette Gautier. Une travailleuse sociale présentant le condom féminin à des allocataires d’Oportunidades lors de leur réunion mensuelle.

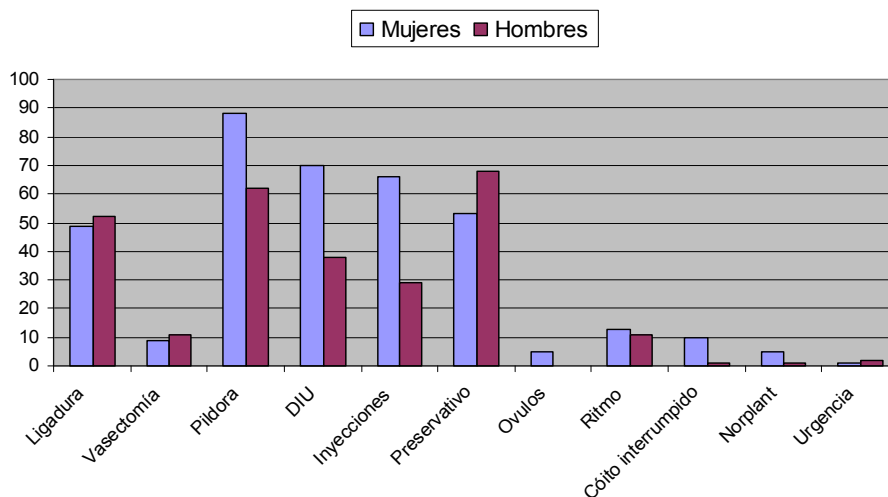
La dernière photographie montre la seule fois où nous avons vu présenter un condom féminin. Aucun enquêté ne l'a cité.

### B) Une connaissance moyenne mais peu d'utilisation

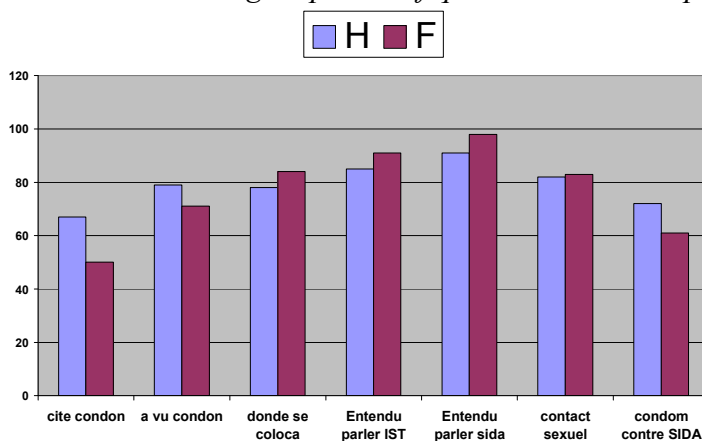
L'information sur toutes les méthodes contraceptives est un droit humain fondamental, qui seul permet de réaliser un libre choix en la matière (Gautier 2007a). On en est loin puisque le graphique 1 indique que seuls 50% des femmes et 70% des hommes citent spontanément le condom comme méthode contraceptive. C'est la seule méthode qui soit plus citée, avec la vasectomie, mais de façon plus nette, par les hommes, qui ne citent ensuite que la pilule (60%) et la ligature des trompes (50%). Les femmes sont près de 90% à citer la pilule mais ensuite elles ne citent que les injections (67%), puis les préservatifs pour 52% d'entre elles. 4% des femmes et surtout 20% des hommes ne connaissent pas le préservatif, même en étant aidés. Cependant, si l'on regarde dans le détail (graphique 2), le contenu des connaissances est souvent assez faible : ainsi seules 80% des personnes ont vu un préservatif et savent comment il se met. Les hommes sont très légèrement plus au courant que les femmes alors qu'elles ont entendu parler un tout petit peu plus souvent des maladies sexuellement transmissibles et du SIDA. 70% des hommes et 60% des femmes savent que le condom permet de lutter contre l'infection par le VIH.

Graphique 1. Connaissance spontanée des méthodes anticonceptionnelles par genre.

Source : EPSRZH, 840 femmes et 520 hommes d'âge reproductif qui ont vécu en couple, en %

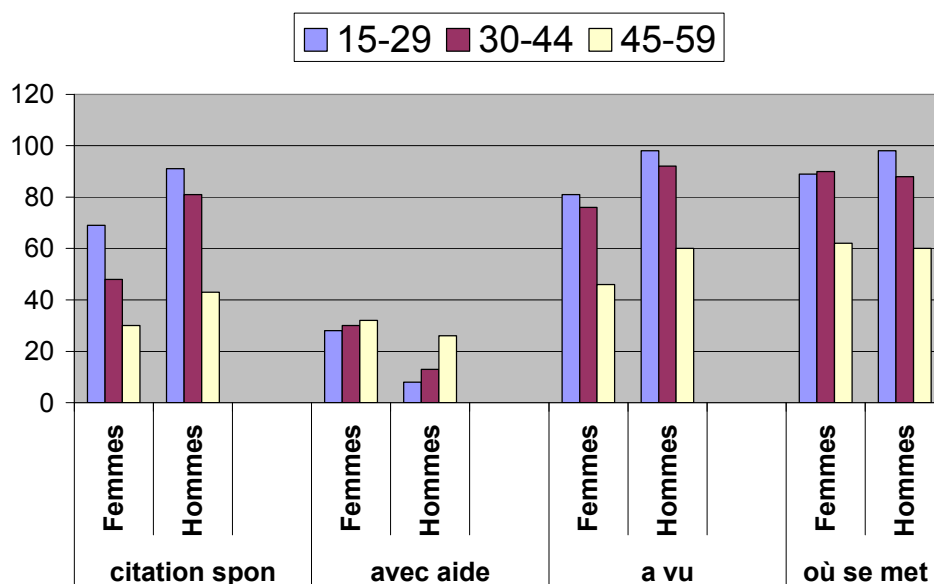


Graphique 2. Connaissances sur le condom, les MST et le SIDA. Source : EPSRZH, 840 femmes et 520 hommes d'âge reproductif qui ont vécu en couple, en %



Le graphique 3 met en évidence des variations significatives des connaissances selon l'âge et le genre. Il y a généralement vingt points de différence entre les jeunes selon le genre, sauf pour savoir où mettre le préservatif (10 points). La différence est plus du double (40 points) entre les plus jeunes et les plus âgés. Les adultes d'âge intermédiaire sont plus proches des jeunes.

Graphique 3. Connaissances sur le condom par genre et groupe d'âge. Source : EPSRZH, 840 femmes et 520 hommes d'âge reproductif qui ont vécu en couple, en %



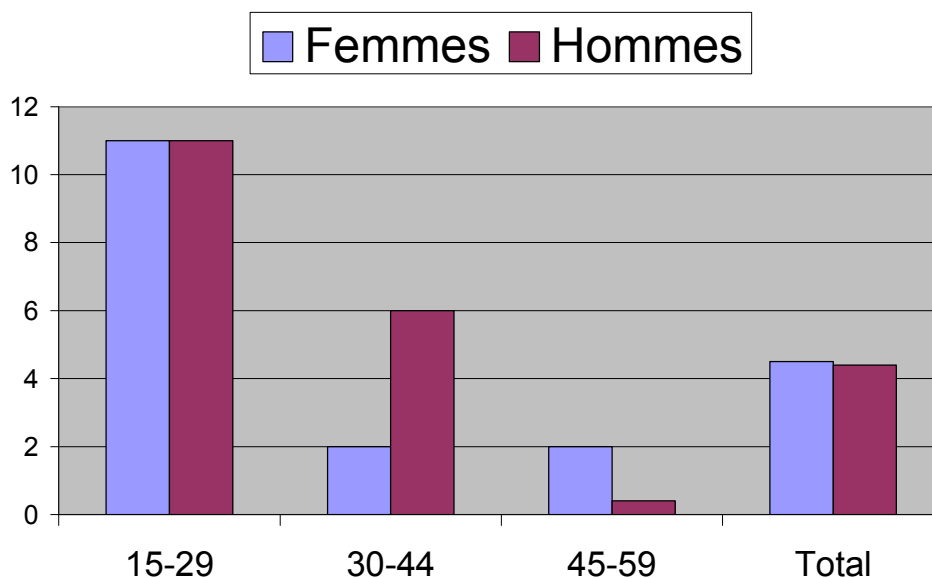
Seuls 4% des hommes ont protégé leur première relation, les chiffres augmentant fortement pour les jeunes générations puisqu'ils passent de 0,4% pour les plus vieux à 14,6% pour les plus jeunes, le préservatif en protégeant 13,5%. Les motifs pour ne pas se protéger se sont transformés puisque les plus anciens ne connaissaient aucune méthode alors que les plus jeunes ne pensaient pas que leur copine puisse tomber enceinte et surtout ils n'avaient pas planifié cette première relation. Par la suite, c'est un quart des jeunes qui ont utilisé un préservatif contre 2% des anciens. Il faut souligner qu'aucun des hommes ne dit avoir été conseillé par un prestataire sanitaire pour l'usage de ces premiers condoms, même si un quart l'ont obtenu par l'intermédiaire d'un médecin public. Ils l'ont choisi pour la facilité d'usage (45%) et d'accès (40%). 4% avaient 14 ans, 13% 15 ans, 16% 17 ans, 15% 18 ans. C'est donc la moitié des hommes qui ont utilisé un préservatif avant 20 ans. 17% n'ont pas persévéré avec cette protection parce qu'ils avaient des relations trop occasionnelles ou non planifiées, alors que ce sont des motifs au contraire de se protéger d'une grossesse.

Ce serait d'autant plus utile que ces premières relations peuvent se traduire par une grossesse, elle aussi non prévue, qui va bouleverser à jamais la vie des uns et des autres. Ainsi, 9% des pères n'auraient pas souhaité avoir leur premier enfant à ce moment là. Cependant, si les jeunes qui n'utilisent pas de préservatif risquent une grossesse, c'est aussi arrivé à 20% de ceux qui en ont utilisé, qui disent que le préservatif s'est rompu. Un médecin explique d'ailleurs ainsi la préférence pour le retrait. « *Ils me disent : le condom rompt, ça ne sert à rien, cela enlève la sensibilité* ». Ce haut pourcentage d'échecs, contraire aux études sur la question, semblent indiquer des problèmes de conservation ou dans la façon de le mettre.

Le graphique 5 montre que l'utilisation moyenne du condom de 4,4% pour les deux genres cache de grandes disparités selon l'âge. 10% des jeunes l'utilisent, quelque soit leur genre. On peut supposer que c'est dans le cadre de premières relations, encore peu stables, mais il faut alors souligner que 10% c'est bien peu. Les 6% d'hommes de 30 à 44 ans qui

l'utilisent sont trois fois plus nombreux que les femmes de cet âge. La moitié d'entre eux l'ont fait dans le cadre de relations extra-maritales. C'est d'ailleurs l'âge où les hommes sont le plus infidèles car 9% des 30-44 ans déclarent plusieurs relations dans l'année pour 6% des jeunes et des plus âgés. On remarque donc que les hommes infidèles sont plus nombreux que ceux qui ont mis un préservatif de près de 50%. Après 45 ans, il y a toujours 2% de femmes pratiquant cette méthode de barrière mais presque plus d'hommes qui le font, alors qu'ils sont encore 6% à être infidèles. Ils n'ont plus l'air d'être inquiétés par le risque d'attraper une MST. Par ailleurs, 2,5% des hommes, quelque soit l'âge, déclarent des relations homosexuelles.

Graphique 4. Utilisation du condom par âge et par genre. Source : EPSRZH, 840 femmes et 520 hommes d'âge reproductif qui ont vécu en couple, en %



Au total, on peut dire que les jeunes ont une bien meilleure connaissance et une pratique plus importante du condom que leurs aînés, même si le port du condom est encore insuffisant.

#### LES DISCOURS DU PERSONNEL MEDICAL ET PARAMEDICAL

Des entretiens semi-directifs ont été menés avec le personnel sanitaire rencontré dans les dispensaires. Dans les petites unités, le médecin, l'infirmière et l'assistante rurale de santé ou la promotrice ont été rencontrés. Dans les plus gros centres, le gynécologue, un médecin généraliste, une infirmière l'ont été. Il s'agissait de comprendre comment ils percevaient et promouvaient le condom et si cela permet d'expliquer les développements précédents.

#### A) Pas vraiment une méthode anticonceptionnelle

Les médecins évoquent spontanément les méthodes modernes promues par les institutions publiques mais ils ne citent jamais les méthodes de barrière, comme le diaphragme ou les ovules. Pourtant, ces méthodes sont citées dans la norme officielle de planification familiale, avec des réserves il est vrai. Le forum national de « Femmes et politiques de population », fondé en 1993 par 80 ONG de femmes (Bissel, Mejia et Mercado 2000) et le CRLP ont critiqué fortement cette présentation tronquée de l'éventail des méthodes de contraception (Cabal et Katzive 2002 : 3). Dans la zone ex-henequenera, moins



de la moitié des médecins et autre personnel sanitaire citent le condom en réponse à une question ouverte sur les méthodes contraceptives offertes par le dispensaire. Il est présenté comme un recours lorsque la personne est fatiguée de prendre la pilule ou ne supporte pas le stérilet. Le personnel sanitaire va proposer dans un premier temps le stérilet, les injections, la ligature si la personne a déjà deux enfants, et ce n'est que si ces méthodes sont refusées que le condom va être offert. On peut donc penser que les affiches dans les dispensaires n'étant pas appuyées par le discours sanitaire, la présentation des condoms a moins d'impact qu'elle pourrait en avoir.

*« Nous donnons le condom, par exemple si la femme s'est fatiguée de prendre la pilule "Je veux que me donniez des condoms", alors on les donne et la femme ne prend plus la pilule, parce que la pilule, des fois ça donne des maladies. Il y a deux femmes qui prenaient la pilule depuis plus de 10 ans et elles disent que cela affecte leur organisme. Alors, on essaie de leur proposer des injections. "Si ce mois, tu ne veux pas prendre de pilule, je te fais une injection, et si tu ne veux pas, alors tu veux des condoms ? Je te les donne". C'est tout un processus... Chaque mois, on voit un médecin de la Sécurité sociale". Promotrice.*

Dans cette citation, la promotrice a proposé en premier des injections pour remplacer la pilule alors que les femmes se plaignaient que la pilule affectait leur organisme. Or, les injections sont nettement plus dosées que les pilules et donc augmenteraient encore leurs douleurs, si elles étaient bien dues à la pilule.

La question de l'allaitement est très importante dans l'ex zone *henequenera* car les femmes allaitent très longtemps, au moins un an, voire plus. Or, il est déconseillé d'allaiter en prenant des hormones. Un médecin s'étonne d'ailleurs que toutes les femmes qui ont accouché au grand hôpital du ministère de la santé y soient mises sous pilule, alors que ce n'est pas indiqué pour les femmes qui allaitent. Nous posons donc une question ouverte sur la méthode à proposer aux femmes qui allaitent et à notre grande surprise, même dans ce cas, seule la moitié du personnel sanitaire pense au préservatif, 20 % proposerait le stérilet et une équipe évoque même uniquement la pilule.

*« Oui, le préservatif dans ce cas, parce que la contraception hormonale, les pilules et les injections transmettent certaines propriétés aux bébés lorsque la mère donne le sein en même temps. ». Médecin.*

## **B) un moyen de lutter contre les MST**

Le condom est surtout évoqué par le personnel médical et paramédical pour ses capacités préventives face aux maladies sexuellement transmissibles.

*« Evidemment le préservatif a beaucoup d'avantages à long terme dans le cas de la prévention des maladies vénériennes, avec ce type de méthode de barrière » Médecin.*

*“Notre travail est d'orienter les femmes d'âge fertile en ce qui concerne la relation sexuelle, vers le préservatif et tout ce qui sert à prévenir toutes les maladies, par exemple le SIDA. On leur explique de venir voir la femme médecin. On a même vu des filles de 12, 15 ans. C'est surtout elles qu'il faut orienter parce que ce sont celles qui en savent le moins ». Femme médecin.* On remarque que la doctoresse parle d'orienter les femmes d'âge fertile alors que les maladies vénériennes peuvent s'attraper à n'importe quel âge.



Photographie 3 par Arlette Gautier. Une affiche de la journée mondiale contre le SIDA dans un dispensaire.



Photographie 4 par Arlette Gautier. Détail. Comment éviter la contagion par le virus du SIDA ? Une affiche dans un centre de santé. EPSRZH

Ce sont souvent les adolescents qui sont mentionnés comme étant à risque d'attraper une MST dans cette période de la vie souvent plus agitée ou alors les hommes volages.

*A 12 ans, c'est quand s'éveille la sexualité, et à cet âge, avec les tatouages et la probabilité de contagion de copains avec les aiguilles.. Nous recommandons et donnons les préservatifs pour éviter qu'ils attrapent des maladies de transmission sexuelle... Nous donnons aussi les préservatifs à des hommes, mais à cet âge ce*

*sont surtout ceux qui se mettent avec n'importe qui, ce sont ceux-là qui attrapent le sida. A ceux-là nous leur distribuons le préservatif.* » Femme médecin.

Le discours du personnel sanitaire est donc parfaitement conforme aux usages du condom dans l'ex zone *henequenera* du Yucatan : celui-ci serait une méthode de barrière, particulièrement utile pour les jeunes et les adultes ayant des relations multiples, mais il ne saurait convenir à une contraception dans le cadre d'un couple stable. Cette promotion du condom comme moyen d'empêcher les MST par là même le stigmatise comme méthode de planification familiale. Pour les motiver, peut-être faudrait-il remplacer les objectifs chiffrés de stérilisations par des objectifs de condoms, dans leur double nature de moyens de planification familiale et de prévention des MST (Espinosa Damian 2000).

#### CONCLUSION : ENCORE UN EFFORT

Malgré une forte baisse de la fécondité, les nécessités des hommes et des femmes en matière de planification familiale et de prévention des MST ne sont pas prises en compte, la pratique traditionnelle de l'allaitement maternel est perturbée par la contraception hormonale et les méthodes de barrière ne sont pas mises en avant par les institutions publiques de santé. En effet, les programmes mexicains de population et de santé reproductive restent fortement biaisés en direction des méthodes de longue durée, cela même dans des zones, comme celle du *henequen* au Mexique, qui se caractérisent à la fois par un nombre élevé de MST et une forte proportion de la population utilisant des méthodes qui ne sont pas médicalisées. Le condom, qui serait une alternative favorable à la fois contraception des jeunes, au maintien de l'allaitement tardif, à la prévention des MST et à la participation masculine dans la contraception, ne trouve pas sa place dans le discours et les programmes sanitaires. Ceux-ci ne sont pas adaptés aux réalités locales et notamment à la forte proportion de maladies gynécologiques ni la pratique généralisée d'un allaitement tardif. Ils ne permettent pas non plus d'empêcher les grossesses non désirées chez les adolescents.

Il conviendrait donc de donner au condom, masculin comme féminin, toute sa place parmi les méthodes de contrôle des naissances, celle qui lui est donnée dans les tableaux naïfs sur les méthodes mais pas dans les discours des médecins. Or, ceux-ci ont sans doute une plus grande importance que les tableaux. Il faudrait aussi donner à tout le personnel en charge de la planification familiale les habiletés nécessaires pour expliquer comment utiliser les préservatifs sans qu'ils se rompent, les bonnes méthodes de conservation et de lubrification.

Il reste que les hommes fréquentent rarement les dispensaires et les causeries d'*Oportunidades* pour les adultes, les jeunes y étant obligés pour obtenir leur bourse scolaire. D'autres façons de les toucher doivent donc être employées, qui ont déjà été largement étudiées, notamment par le marketing social.

#### BIBLIOGRAPHIE

- BISSSEL, MEJIA ET MERCADO, 2000,  
CABAL L. et KATZIVE L., 2002, *Informe adicional sobre México. Presentacion del informe ante CEDAW prevista para agosto de 2002*, New Cork, 5 août 2002, 8 pages.  
ESPINOSA DAMIAN Gisela, 2000, *Compromisos y realidades de la salud reproductiv en México. Una mirada a la situacion nacional y a quatro estados*, México, El Atajo ediciones, Foro nacional de Mujeres y Políticas de Población, Universidad Autonoma Metropolitana.

- FIGUEIROA PEREA J. G., 1998, "La presencia de los varones en los procesos reproductivos: algunas reflexiones", in Susana LERNER (editora) *Sexualidad, reproducción y varones*. El Colegio de México, SOMEDE. México, pp. 163-189.
- GAUTIER A., 2007a, « L'information sur les méthodes contraceptives dix ans après le programme d'action du Caire », dans ADJAMAGBO A., MSELLATI P. et VIMARD P., *La santé de la reproduction dans les pays en développement*, Bruylant, Bruxelles : 39-72.
- GAUTIER A., 2007b, "Genre, travail et solidarités dans l'ex-zone *henequenera* du Yucatan", *Autrepart*, 43 : 70-88.
- GAUTIER A., 2008, « Política de población y acceso a los servicios de salud reproductiva en Yucatán, 1986-2005 », Trabajo presentado en la IXa Reunión Nacional de Investigación Demográfica, realizada en Mérida, Yucatán, México, del 8 al 11 de octubre de 2008.
- GAUTIER A., 2006, « Les droits reproductifs selon le personnel sanitaire au Yucatan », *Prochoix*, 37, octobre : 49-64.
- HARDON A., 2006, "Contesting contraceptive innovation\_ Reinventing the script", *Social Science and medicine* 62 : 614-627.
- HARDON A. et HEYES, 1994, *Reproductive rights in practice*, Londres, Zed books.
- MEHRYAR A., "Condoms: awareness, attitudes and use". In CLELAND J, FERRY B, eds. *Sexual Behaviour and AIDS in the Developing World*. (London: Taylor and Francis, 1995) 124-56.
- PETCHESKY R., 2003, *Global prescriptions, gendering reproductive health and human rights*, Londres, Zed Books.
- "Program of action of the 1994 International Conference on population and Development". *Population and Development Review* 21 (1) mars 95 : et 21(2), juin 95 : 187-260.

## PF : une information très présente

