

Frauen - aus dem Tagebuch einer Ärztin

Eine Ärztin, die in den 30er Jahren gegen den § 218 kämpfte, 174 S. -

museum für verhütung und
schwangerschaftsabbruch

reprendre le rôle de pionniers, en cherchant à modifier les lois par exemple et en influençant les facteurs qui ont un effet direct sur le planning familial. Ce rôle ne peut être réalisé que par des volontaires. Par exemple, le but du projet de Distribution basée sur la Communauté (CBD) est de faire participer les chefs de communauté à la distribution des contraceptifs. Le projet est dirigé vers des volontaires d'un nouveau genre, au niveau le plus populaire, ce qui souligne aussi la nécessité à laquelle font face les associations de planning familial, soit de passer d'organisations d'élites, ce qu'elles étaient jusqu'à présent, à des mouvements populaires.

Le Dr Julio Lavergne (Panama), Président de la Région pour l'Hémisphère Occidental, parla ensuite du sujet suivant : *Le Rôle de l'IPPF dans une Région en voie de développement*. A son avis, le rôle de l'IPPF dans une Région en voie de développement doit varier selon le niveau de développement atteint et la politique démocratique adoptée par le gouvernement d'un pays donné. On poursuit des politiques différentes dans la Région de l'Hémisphère Occidental : réduire les taux d'accroissement démographique (La Barbade, Colombie), adopter une position neutre à cause des faibles taux de natalité actuels et en assumant que le développement socio-économique résoudra la problème démographique (Chili, Uruguay), permettre le contrôle de la fécondité sur une base humanitaire sans avoir pour but une réduction de la croissance démographique (Brésil) et suivre une politique pronataliste (Argentine).

D'après le Dr Lavergne, l'IPPF doit aider les associations de planning familial à atteindre les objectifs de la Fédération dans le contexte des lois et politiques établies dans un pays donné. Une association de planning familial doit viser aux réalisations suivantes : créer et augmenter la demande en services de planning familial, pour convaincre le gouvernement qu'il est nécessaire d'intégrer ces services dans les services d'hygiène généraux; rassembler des informations concernant la situation qui existe dans le pays du point de vue des tendances démographiques, de l'incidence des avortements illégaux, etc.; évaluer l'opinion de l'ensemble de la population du pays pour savoir s'il y existe un problème démographique — évaluation qui permettrait à l'IPPF de déterminer si ces services seraient favorablement accueillis dans le pays; développer un vaste programme d'éducation; installer une clinique modèle de planning familial offrant toutes les méthodes de contrôle de la fécondité. Les associations doivent planifier aussi une campagne pour le développement des ressources, ressources qu'il faut trouver en-dehors de l'IPPF pour permettre d'entendre les

activités des associations de planning familial.

Finale, il est important de présenter toutes les activités des associations sous une forme complémentaire du programme officiel, dans le but d'éviter toute concurrence entre les deux structures.

Parlant des *Origines de la politique de l'IPPF*, le Dr Thorsten Sjövall (Suède) Vice-Président de l'IPPF, souligna la recherche entreprise par l'IPPF et d'autres organisations, dans le but de parvenir à une meilleure compréhension du rôle, de la fonction et de l'impact actuels des organisations se consacrant à la protection et au développement internationaux. Les fonds alloués à l'IPPF ont augmenté de façon spectaculaire depuis la création de cette dernière il y a 22 ans, de même que l'effectif du personnel. En théorie, ce sont toujours les volontaires qui établissent les politiques mais les décisions s'y rapportant sont fortement influencées par le personnel. On ne dispute toujours pas jusqu'à présent le fait que l'IPPF est une Fédération composée d'associations membres autonomes, que les politiques de l'IPPF sont déterminées et dirigées par des volontaires appartenant à ces associations membres et que les personnes contactées sur place doivent accepter volontairement les objectifs et services de la Fédération.

70 associations membres reçoivent des subventions à l'heure actuelle et les budgets annuels se comptent en millions de dollars. Plus de 90% du budget annuel provient maintenant des gouvernements nationaux. Avec l'expansion de l'IPPF, il s'est avéré de plus en plus difficile qu'un volontaire acquiert et maintient des connaissances à jour et une bonne compréhension de l'organisation. En réalité, la prise de décisions est passée du volontaire au personnel, c'est-à-dire des personnes offrant gratuitement leurs loisirs aux personnes payées à temps complet, soit de celles travaillant pour une cause à celles travaillant pour une carrière.

On implique que la hausse des fonds exprimait le désir des contribuables d'avoir une certaine influence sur la politique de l'IPPF, indirectement au moins. D'après le Dr Sjövall, il existe une contradiction inhérente et inévitable entre autonomie et dépendance sur des fonds extérieurs. Ce facteur pénètre au cœur même de l'excellence attribuée aux volontaires, dans la mesure où une dépendance financière tend à étouffer la liberté d'expression lors de délibération difficile et controversée. A son avis, il faut admettre ouvertement qu'au stade de développement actuel, la détermination de politiques au sein de l'IPPF est divisée de manière égale environ entre les volontaires et le personnel, avec peut-être une certaine

influence cachée des contribuables, sur laquelle on ne possède que des informations insuffisantes. Le passage de l'influence, des volontaires au personnel, continue en ce qui concerne l'établissement de politiques. Lorsque sont terminées les enquêtes actuelles sur la structure des comités de l'IPPF et la possibilité de centralisation du personnel, le résultat pourrait bien être qu'une grande organisation internationale du genre envisagée lors de la création de l'IPPF n'est plus qu'un anachronisme de nos jours.

Le Dr Sjövall en conclut que les tâches les plus pressantes de la Fédération dans l'immédiat, consistent à s'adapter à ces circonstances et à préserver l'indispensable, pour que l'IPPF demeure une organisation relativement libre et indépendante.

Parlant de *L'IPPF, une organisation non gouvernementale*, le Professeur Mikolaj Kozakiewicz (Pologne) dit que les associations de planning familial de la plupart des pays reçoivent ou désirent obtenir l'appui du gouvernement et une assistance financière, ce qui entraîne un certain degré de dépendance, et qu'elles cherchent à participer aux comités, conseils, etc. du gouvernement, dans le but d'influencer la politique sociale de leurs pays. Cette méthode a tendance à limiter leur autonomie lorsqu'il s'agit d'établir buts et activités. Le Professeur Kozakiewicz propose de remplacer la notion d'indépendance par celle d'interdépendance, ce qui semblerait faciliter la relation la plus réaliste et bénéfique entre les associations et le gouvernement, dans la plupart des pays. Comme dans tous les domaines de l'activité politique, il faut avoir l'aptitude et la bonne volonté des deux parties pour parvenir à un compromis.

Dans les pays où des parties ayant des attitudes différentes envers le planning familial sont représentées au gouvernement, l'association peut s'assurer le soutien des membres du gouvernement dont les points de vue correspondent aux siens. Le fait de couper les relations avec ces contacts serait nuisible pour l'association, en illustrant que l'association à elle seule, en qualité d'organisation non gouvernementale, ne possède aucun pouvoir de formuler et établir des lois et régulations favorables à la vie familiale, conjugale et sexuelle.

Bien entendu, dit le Professeur Kozakiewicz, ces remarques ne s'appliquent pas aux pays dans lesquels l'association de planning familial participe à une bataille politique générale, menée dans le but d'apporter un changement fondamental de l'ordre social ou des conditions politiques. Dans un tel cas, le planning familial et la libération sexuelle ne sont pas des objectifs en eux-mêmes mais constituent un champ de bataille de la lutte pour obtenir bien plus qu'une politique

familiale et démographique.

De par sa nature non gouvernementale, chaque association possède une souveraineté totale, sur le plan national, pour déterminer ses relations avec le gouvernement. Ceci élimine toute imposition extérieure des buts et méthodes de l'association qui est seule autorisée à formuler ses programmes, conformément aux possibilités, traditions et besoins locaux et nationaux.

Parlant de *Information et Communications au sein de l'IPPF*, le Professeur Kauko Sipponen (Finlande) est d'avis qu'il s'agit là des fonctions les plus importantes de toute organisation. L'IPPF possède toute une variété d'informations. Les questions qui se posent sont alors les suivantes: comment obtenir ces informations et comment les traiter, quelles voies de communications faut-il utiliser, comment doit-on en mesurer les effets, etc. Puisque l'IPPF n'est pas une organisation dont les membres se spécialisent dans le traitement des informations, elle doit chercher à établir des procédures de communications peu compliquées et faciles à maintenir, plutôt que des mesures complexes entraînant l'application de mécanismes lourds et inflexibles à chaque maillon de la chaîne de contact. Il faut éviter à tous prix la pollution des informations — une condition dans laquelle le volume des informations dépasse le pouvoir que possède l'homme pour les assimiler et les utiliser.

En conclusion, dit le Professeur Sipponen, bien qu'il soit généralement facile de faire passer des informations de l'administration centrale aux organisations membres, le procédé contraire n'est pas aussi aisé. On a besoin de moyens organisationnels permettant d'améliorer cet état de choses.

Traitant de *L'Image de l'IPPF*, M Jørgen Hornemann (Danemark) déclara que l'opinion au sein de l'IPPF sur ce qu'est l'organisation et ce qu'elle représente peut sembler totalement différente à une personne détachée — l'image peut être bien différente de celle prévue.

Il serait plus profitable de se concentrer sur l'image que l'IPPF désire projeter plutôt qu'à discuter ce qu'est celle des autres. Il faut avoir plusieurs images et non pas une seule. C'est ainsi qu'en Italie et en Irlande, l'association fait partie, ou aimerait se présenter comme faisant partie d'un mouvement cherchant à élargir la libération de l'homme et à créer une attitude plus ouverte. En Scandinavie, cette lutte particulière est terminée et cette image ne convient donc pas.

Les associations de planning familial peuvent choisir d'avoir des profils hauts ou bas — il est haut en Suède et on a choisi un profil délibérément bas au Danemark — mais les résultats définitifs

sont plus ou moins similaires dans les deux pays. Il faut travailler de manière délibérée lorsqu'on parle d'une image et en regardant au delà de la scène locale et nationale, on doit trouver une image à nombreuses facettes dont la principale est l'effort volontaire. Ceux cherchant une image originale de l'IPPF seraient déçus de ne trouver qu'un autre mammoth, comme les Nations unies.

L'exposé final — *L'IPPF est-elle suffisamment radicale?* — présenté par le Dr Pierre Jouannet (France) a maintenu que l'IPPF a traditionnellement considéré le contrôle démographique comme étant l'élément essentiel d'un développement harmonieux, en négligeant d'autres facteurs. Cette position de l'IPPF a été mise en évidence à la conférence de Brighton en 1973 et à celle sur la Population Mondiale en 1974. La position néo-Malthusienne du Bureau Central a été démontré par les programmes d'assistance technique offerts par ce dernier aux pays un voie de développement — une méthode qui est critiquée de plus en plus dans le monde entier. Il ne semble pas toutefois que ces critiques aient empêché l'IPPF de poursuivre cette politique, ni de continuer ses activités concernant la distribution de contraceptifs dans les pays en voie de développement.

Le Dr Jouannet critique le désir apparent de l'IPPF de donner un aspect universel à sa politique et ses activités, et se demande s'il est possible de parler de développement sans tenir compte des conditions, systèmes économiques et idéologiques différents et leurs contradictions dans le monde, d'un point de vue régional et dans les pays particuliers. Il est grand temps que l'IPPF fait son choix et décide des intérêts à défendre. A l'heure actuelle, les actions de l'IPPF reflètent centralement un choix politique qui n'est radical d'aucune façon et qui ne se conforme certainement pas au choix du Mouvement Français pour le Planning Familial, par exemple.

Représente-t-il le choix des autres associations, se demande le Dr Jouannet? Grâce à une expérience récente, on s'est aperçu en France que le développement des mouvements militants de masse était souvent plus formateur et enrichissant qu'un plan d'action gouvernemental. Les gouvernements même les plus réactionnaires pourraient être obligés de modifier leurs attitudes si tous les hommes et les femmes prenaient conscience de leurs droits et les revendiquaient.

Il serait plus convenable que l'IPPF réfléchisse sur son rôle plutôt que de s'inquiéter d'une baisse possible de ses fonds. Le Dr Jouannet note que près de la moitié des fonds de l'IPPF provient actuellement des gouvernements offrants d'Europe et

s'interroge sur les moyens que pourrait employer la Région de l'Europe pour faire connaître son opinion sur la politique centrale de l'IPPF. Comment peut-on assurer que l'IPPF cesse d'être une vaste entreprise de distribution des contraceptifs? Comment peut-on assurer que les structures internationales du mouvement servent principalement les propos d'échange d'information et d'expérience entre les associations de planning familial et la considération conjointe des problèmes communs? Avec l'appui de leur expérience en matière d'éducation sexuelle, d'information, de contraception et d'avortement, les associations européennes pourraient bien influencer leurs gouvernements respectifs et développer leurs concepts de ce que devrait être la politique de l'IPPF dans le monde.

Au cours de la *session plénière* suivant la présentation des exposés, on demande à la Secrétaire Générale de justifier le vaste effectif du Bureau Central de l'IPPF, et elle répondit à la question de la manière suivants : 89 programmes sont actuellement administrés au niveau central de l'IPPF, à la suite de décisions prises par les comités de l'organisation. Pour cela, il faut avoir du personnel professionnel d'assistance technique au centre, et il existe maintenant 60 postes de ce genre, sur un effectif total de 140 mais on en prévoit une baisse l'année prochaine à cause de l'inflation. De plus, le Comité Central chargé de l'Information et de l'Education examine aussi des programmes d'information et d'éducation, y compris des publications. Toutefois, étant donné que les associations semblent capables de diriger leurs propres affaires, la Secrétaire Générale se demande si la Région de l'Europe se rend compte de la mesure dans laquelle les associations des autres parties du monde ont besoin d'assistance professionnelle, par exemple de programmes éducatifs. Il faut avoir aussi le personnel nécessaire pour évaluer ces programmes, puisque les contribuables exercent une pression pour savoir à quoi servent leurs fonds. Il faut ensuite un service important chargé des opérations et de l'administration pour s'occuper de ces fonds monétaires. La Secrétaire Générale mentionna aussi la section chargée des conférences et de la liaison internationale, le Service de Distribution basée sur la Communauté, le Service d'Education et de Formation, le Service des Sciences bio-médicales, le Services de la Science et de l'Evaluation sociales et les Bureaux régionaux et de Fournitures.

On exprima l'opinion que le fait d'avoir un personnel d'assistance technique aussi important pouvait aliéner les associations nationales, en leur donnant le sentiment d'être contrôlées par d'autres. Il est très important, dans toute organisation volontaire, d'appuyer sur le côté humain des réalisations et de ne pas se confiner à une approche

technocratique. On mit aussi en question dans ce contexte, la tendance apparente à la commercialisation, dans le projet de distribution basée sur la communauté.

En ce qui concerne les critères employés par l'IPPF pour distribuer les fonds, la Secrétaire Générale dit que ni les volontaires ni le personnel n'avaient pu établir jusqu'alors une base quantitative de distribution des ressources. On dépend actuellement du jugement des volontaires aux niveaux régional et central. Quant aux critères de politique, dit la Secrétaire Générale, l'IPPF doit fermement appuyer la justice sociale et s'assurer que ses activités sont compatibles à celles d'autres départements.

On rangea sous les catégories suivantes les points saillants des 7 rapports de groupe, à savoir:

1. *Politique* — On a déclaré à maintes reprises que seules les associations membres pouvaient établir la politique de l'IPPF. Elles seules peuvent déterminer les activités à entreprendre dans leurs pays, les relations à maintenir avec le gouvernement et les priorités à suivre. Tandis que toutes les associations d'Europe poursuivent une politique d'ensemble généralement similaire en matière de la promotion du planning familial sous tous ses aspects, dans le contexte du développement social, elles accordent souvent des priorités différentes à leurs activités, et regardent de manière différente les relations avec le gouvernement. De l'opinion générale, les associations doivent s'efforcer d'être des mouvements populaires. Leurs politiques doivent refléter les désirs du peuple en ce qui concerne les questions sexuelles. C'est le seul moyen par lequel l'IPPF peut devenir une organisation réellement populaire. Il est essentiel que les opinions des associations soient représentées de manière convenable dans les services chargés de prendre les décisions, du Centre de l'IPPF.

2. *Administration* — La structure administrative de l'IPPF, tant au niveau régional que central, n'existe que pour servir les besoins des associations membres et pour mettre à exécution les décisions politiques, et elle n'a aucune existence autonome. On jugea nécessaire d'avoir un modeste Secrétariat Régional puisqu'il comprend mieux les questions régionales que le Secrétariat Central. D'autre part, il fallait avoir un Secrétariat Central pour assurer la liaison internationale, par exemple avec les institutions de l'ONU, pour s'occuper de l'administration financière et pour servir les comités centraux, mais on mit en question l'importance de cette administration centrale. On s'interrogea aussi sur la tendance

visible à la standardisation dans la structure administrative et sur le fait que la politique future pourrait exiger au contraire de la diversité, puisqu'on pouvait approcher de façon aussi différente les aspects des activités de l'IPPF dans des parties différentes du monde et dans les Régions mêmes.

3. *Relations entre volontaires et personnel* — En théorie les volontaires établissent la politique qu'administre ensuite le personnel. On jugea que tout en étant probablement très au courant de domaines particuliers des activités de la Fédération, les membres salariés du personnel devaient assumer les fonctions suivantes, à savoir donner des conseils sur demande et fonctionner dans le contexte des activités ci-dessus des secrétariats central et régional.

4. *Financement de l'IPPF* — Les discussions à ce sujet soulignèrent la relation entre les trois domaines précédents. Sur la question de savoir si les gouvernements offrants influencent la politique de l'IPPF, le fait qu'environ la moitié des fonds provenait maintenant d'Europe ne devait en aucun cas être interprété, comme signifiant que la politique de l'IPPF devait être dictée par la Région de l'Europe. On ne peut attribuer exclusivement à l'influence des USA l'impérialisme culturel — trait dont l'IPPF fut accusée dans un des exposés. La dépendance sur des sources de financement extérieures peut étouffer la critique bien souvent. Peut-être que certains pays en voie de développement seraient très heureux d'une assistance étrangère dans le contrôle des taux de croissance démographique de leurs pays. Tout comme les associations de planning familial doivent chercher à garder leur intégrité, même si elles dépendent des gouvernements du point de vue financier, de même l'IPPF doit affirmer son indépendance envers les gouvernements et les intérêts extérieurs. S'attendre à recevoir un bilan des dépenses et chercher à exercer une influence par l'intermédiaire d'une relation financière sont deux choses totalement différentes.

D'autres points d'intérêt général qui sortirent des rapports de groupe concernaient les sujets suivants soit: la responsabilité incombant à l'IPPF de présenter tous les faits et points de vue appropriés et de stimuler les discussions sur les différentes opinions sociale, culturelle, économique, religieuse, politique et philosophique du planning familial; la nécessité d'améliorer les communications, l'échange d'expérience, etc. au sein de la Région et entre les Régions, et la nécessité devant laquelle se trouvent les associations de réévaluer constamment leur utilité continue.

Mais un thème saillant était présent dans presque tous les rapports de groupe, à savoir que les associations de planning familial devaient *refléter* les désirs des populations et non pas créer des demandes et lancer des croisades. Elles ne doivent pas diriger mais permettre une autogestion dans les zones différentes où s'applique le planning familial. La régulation de la fécondité ne justifie pas suffisamment à elle seule les activités des associations, qui doivent avoir des relations avec les circonstances sociales et économiques individuelles. La tâche principale des associations réside dans le domaine de l'éducation qui, de l'avis général, fera progresser le planning familial bien plus que la pour suite des activités cliniques/services.

Dans la *discussion plénière* faisant suite à la présentation des rapports, la Secrétaire Générale signala une objection présentée dans l'un des rapports, selon laquelle les déclarations de l'IPPF présentées aux Conférences pour l'Année de la Population Mondiale et l'Année Féminine Internationale n'avaient pas été préparées en collaboration avec les associations de planning familial. En fait, la déclaration à la Conférence de la Population Mondiale avait été ébauchée par le secrétariat central, à la demande du Conseil d'Administration, et celle de l'Année Féminine Internationale était fondée sur une résolution du Comité de Direction et de Gestion auquel était représentée la Région de l'Europe. Les deux déclarations avaient été modifiées à la suite de commentaires exprimés par le Comité de Direction et de Gestion. On signala que cette question particulière — à savoir l'étendue de la participation des associations à la rédaction de déclarations de politique de l'IPPF sur des sujets différents — n'avait toujours pas eu de réponse. Il s'ensuivit la question de savoir dans quelle mesure les opinions des associations étaient proprement représentées dans les organismes établissant les politiques. La Secrétaire Générale dit que la rédaction finale de ces documents était un procédé très long. La mesure dans laquelle on considérait que les structures des comités existants étaient suffisamment démocratiques était le sujet en question. Le Président Régional déclara qu'il importait d'avoir les points de vue du Conseil relativement à la représentation auprès des organismes établissant les politiques, puisque ce sujet allait être discuté sans aucun doute lors de la réunion du Conseil d'Administration, en octobre 1975.

On souleva aussi la question suivante : bien que les discussions soient libres pendant les réunions des comités de l'IPPF, les membres ont souvent des difficultés à saisir l'essence de la discussion à cause de la circulation d'un grand nombre de documents, au tout dernier moment. Il faut non seulement tolérer les discussions, mais aussi les faciliter et les stimuler.

On discuta aussi de la mesure dans laquelle les publications de l'IPPF réfléchissaient correctement les différents points de vue. On ne connaissait pas par exemple l'attitude de l'IPPF envers la demande pour un nouvel ordre économique, exprimée par le Tiers Monde. L'IPPF doit permettre des discussions poussées à cet égard plutôt que donner une seule facette de l'opinion, comme elle le fit dans un article intitulé "Dire la Vérité" qui parut dans *Peuples* (Vol 1 No 5, 1974). On a besoin d'informations diversifiées et reposant sur des faits. On signala que la tâche d'examiner tous les aspects des publications de l'IPPF et de présenter les recommandations à l'organisme établissant la politique concerné, reviendrait à un groupe de travail du Comité Central chargé de l'Information et l'Education, le groupe même s'occupant du mouvement des informations et des publications.

On a dit que l'impérialisme n'est pas un rêve mais une réalité. L'IPPF doit prendre une position ferme, faire des choix politiques et idéologiques. Il serait important par exemple de découvrir avec certitude les intérêts commerciaux appartenant au domaine de la distribution commerciale des contraceptifs. Qu'une richesse nationale plus importante comble le fossé entre riches et pauvres est un point de vue contestable. Ces sujets doivent faire l'objet de discussions devant le Conseil d'Administration. Sur cet aspect commercial de la distribution des contraceptifs, la Secrétaire Générale déclara que les organismes chargés d'établir les politiques s'étaient jalousement gardés d'être influencés lors de l'achat de contraceptifs et que les informations étaient facilement obtenues sur la procédure suivie par l'IPPF en ce qui concerne l'achat des contraceptifs.

On signala que l'une des conclusions à tirer de certaines des discussions était que certains pays et régions étaient des victimes inconscientes de l'impérialisme des Etats-Unis. Ces opinions sont par définition difficiles à réfuter bien qu'elles seraient vigoureusement démenties. En tant qu'organisation n'appartenant pas à l'ONU, que peut faire l'IPPF sinon donner son appui moral au nouvel ordre économique? Elle peut se rétrécir pour commencer. De l'avis de certains, l'IPPF doit diminuer sa structure et réduire le personnel alloué aux programmes d'assistance technique. D'autre part, on dispose d'informations insuffisantes sur les besoins des autres Régions. Il ne fait pas de doute que l'IPPF doit se restreindre à cause de l'inflation mais peut-être que ces circonstances économiques ne devraient pas en être la seule cause. Les décisions des associations de planning familial, relativement aux buts et objectifs de l'IPPF, devraient être les facteurs déterminants de la forme que prendra la structure de l'IPPF dans l'avenir.

Rapport Annuel 1974/5 de l'IPPF Europe

Le Conseil Régional de l'IPPF Europe, composé des représentants des 18 associations membres de l'IPPF en Europe, s'est assemblé à Viana do Castelo, au Portugal, les 6 et 7 juin 1975, sous la Présidence du Professeur Denys Fairweather (Grande-Bretagne).

Des observateurs venus de Bulgarie et d'Espagne assistèrent à la réunion à laquelle avaient été invités pour la première fois les présidents d'autres régions de l'IPPF — ceux des Régions de l'Asie de l'Est et du Sud-Est et l'Océanie, l'Océan Indien et l'Hémisphère occidental y participèrent.

Le Dr Sampaio, Directeur Général du Service de Santé accueillit les participants au Portugal et, au nom du gouvernement portugais, exprima ses meilleurs souhaits pour le succès de la réunion.

Le Dr Sampaio déclara que, jusqu'alors, il n'y avait eu aucune politique officielle en matière de planning familial au Portugal mais que le nouveau gouvernement du pays s'intéressait beaucoup au sujet et avait mis à l'étude un projet de loi. Le gouvernement s'efforcera d'agrandir les services de planning familial confinés actuellement pour la plupart à la région de Lisbonne, où ils étaient intégrés aux services de Protection Maternelle et Infantile. L'avortement représentait un problème difficile. Le gouvernement devait s'occuper de nombreux problèmes sanitaires mais allait accorder une place prioritaire au planning familial dans son programme sanitaire, au cours des quelques prochaines années. Le gouvernement avait déjà demandé aide et conseils en matière de planning familial au Directeur Général de l'OMS, lequel les lui avait promis.

1. Le Conseil accepta le rapport du Comité Exécutif Régional, prenant note des points suivants, à savoir que:

1.1 Le Comité Exécutif Régional s'était rassemblé quatre fois pendant l'année.

1.2 Les séminaires, groupes de travail et réunions* suivantes avaient eu lieu:
— un séminaire portant sur *L'Equipe sanitaire dans le contexte du Planning familial*, organisé par Foreningen for Familienplanlaegning/DANIDA/IPPF Europe à Holte, en juillet 1974 — le Conseil convint d'en publier un rapport.
— un groupe de travail traitant de

* Plusieurs de ces réunions ont été mentionnées dans le *Bulletin d'Information Régional*, Vol. 4 Nos 1 et 2, janvier et avril 1975

Orientation en matière d'Avortement à Rotterdam en décembre 1974 – le Conseil décida d'en publier le rapport.

- deux groupes de travail concernant *l'Education sexuelle*, à York (en anglais) en février et à Milan (en français) en mars 1975, dont les rapports avaient été mis en circulation.
- Un groupe de travail consacré à l'éducation sexuelle et réalisé en langue allemande devait avoir lieu au Luxembourg en automne.
- deux réunions préliminaires de groupes de travail pour examiner la *Législation affectant le Planning familial*, lesquelles se déroulèrent à Londres en novembre 1974 et à Helsinki en février 1975. Une autre réunion était prévue en automne 1975.
- une réunion entre les membres du Comité Exécutif Régional et les personnel des *Associations Nationales et du Bureau Régional* avait eu lieu en janvier 1975 – le rapport en avait été pris en compte.
- une réunion entre quelques représentants des *gouvernements européens offrants* et les Président, Trésorier et Secrétaire régionaux, en décembre 1974 pour établir des communications entre la Région de l'Europe et les gouvernements européens offrant leur aide à l'IPPF. Cette réunion faisait suite à un accord passé lors d'une réunion du Conseil en 1974 selon lequel les associations membres des pays offrants d'Europe devaient améliorer leurs relations avec les départements concernés, en matière d'aide apportée à l'IPPF.

1.3 Publications

Le Conseil prit note de la publication des documents suivants, à savoir:

- 4 numéros du *Bulletin d'Information Régional*
- *L'Avortement provoqué et l'Hygiène familiale: Un point de vue européen*
- *Le Planning familial dans le contexte de l'Education portant sur les Services sociaux*
- *Les Jeunes Gens et le Planning familial*
- Editions révisées des livres suivants *Glossaire des Termes du Planning familial en anglais*, édition régionale et *Bibliographie régionale sur l'Education sexuelle*
- Articles révisés pour la publication intitulée *Examen du Statut légal de la Contraception, l'Avortement et la Stérilisation dans les pays européens*

1.4 Visites aux Associations

Le Comité Exécutif Régional avait décidé de se rassembler dans des pays différents de la Région, dans le double but d'améliorer les communications, la compréhension et l'échange d'idées et de rencontrer en même temps les comités exécutifs nationaux des associations membres. Cette décision avait déjà été mise en pratique en

Grande-Bretagne, en France et en Suède, avec des résultats heureux de part et d'autre. On décida donc de poursuivre cette pratique.

2. Développements en Europe

Voici des extraits tirés des rapports annuels pour 1974/5 présentés au Conseil Régional par les associations membres*.

Autriche (*Österreichische Gesellschaft für Familienplanung*)

Avec la coordination et les conseils de cette association, le gouvernement administre plus de 100 cliniques de planning familial. Les bureaux d'information gouvernementaux s'occupant en premier lieu de la protection sociale traitent aussi des services de planning familial, tandis que les cliniques établies par l'association fournissent la contraception médicale, grâce au financement que leur apporte maintenant le gouvernement. L'association organise des cours et des réunions pour former le personnel sanitaire et lui fournir les informations nécessaires.

Le 1er janvier 1975 vit la légalisation des avortements pratiqués lors du premier trimestre de la grossesse, malgré l'opposition de la plupart des médecins et de l'Eglise Catholique: un référendum est prévu à cet égard. La stérilisation est maintenant légale dans le cas d'hommes et de femmes âgés de plus de 24 ans mais elle n'est que rarement pratiquée et, dans ces cas-là, les médecins exigent des indications médicales.

En 1974, l'association distribua aux cliniques de planning familial, aux gynécologues et dans de nombreuses écoles, plus de 22 000 exemplaires d'un livret traitant de la contraception pour les jeunes de 15 à 17 ans. La revue périodique de l'association, *Familienberatung AKTUELL*, annonce les développements scientifiques et traite les problèmes relatifs au planning familial et elle est distribuée aux cliniques et gynécologues; on en prévoit une circulation plus poussée.

Belgique (*Fédération Belge pour le Planning Familial et l'Education sexuelle* / *Belgische Federatie voor Gezinsplanning en Seksuele Opvoeding*)

Le gouvernement s'engagea, en 1974, "à lancer une politique d'éducation sexuelle plus active et à prendre les mesures nécessaires pour permettre de développer et d'améliorer les centres de planning familial et d'orientation conjugale." En réalité, le gouvernement n'a toujours pas entamé cette politique. La mise en route de mesures cherchant à promouvoir la contraception a

* Des copies des rapports complets peuvent être obtenues auprès du Bureau Régional.

échoué, étant donné le manque d'organisation et de publicité, les subventions gouvernementales étant entièrement utilisées par le côté administratif.

Malgré tout, la Fédération a pu organiser des cours de formation à l'intention des conseillers conjugaux et des éducateurs sexuels, dans le contexte de la campagne d'information gouvernementale, lancée en janvier 1974. La Commission chargée de l'Education sexuelle du Ministère de l'Education, groupe français, poursuit toujours ses délibérations, tandis que le groupe néerlandais fut dissous après le changement de gouvernement d'avril 1974.

Le gouvernement a créé une "commission chargée des problèmes éthiques" (dont on attend le rapport prévu pour l'automne 1975) à laquelle d'ailleurs n'a été invité aucun représentant de la Fédération, plutôt que de s'attaquer directement au problème de l'avortement.

Du point de vue financier, les activités nationales de la Fédération dépendent presque entièrement de l'IPPF: en effet, toute tentative cherchant à obtenir des subventions en Belgique a échoué jusqu'à présent.

Grande-Bretagne (*Family Planning Association*)

Le Service de Santé National a assumé la responsabilité des services de planning familial le 1er avril 1974. A partir du 1er juillet 1975, les conseils et fournitures contraceptives (condoms exceptés) ont pu s'obtenir gratuitement auprès des médecins. L'Association va toutefois poursuivre son rôle de représentant des administrations sanitaires régionales jusqu'à ce que toutes les cliniques et services de l'association passent sous le contrôle du Service de Santé, opération qui sera terminée en 1976.

Cette réorganisation va entraîner une réduction considérable du personnel de l'Association. Cette dernière va cependant continuer à organiser des cours de formation à l'intention des enseignants et du personnel sanitaire, sous l'égide des administrations sanitaires régionales et grâce au financement du Service de Sécurité sanitaire et sociale.

Le rapport du Comité d'étude sur la Mise en pratique de la Loi sur l'Avortement (Comité Lane) a été publié en avril 1974. En février 1975, le Parlement institua un Comité Choisi ayant pour but d'étudier s'il fallait modifier la Loi sur l'Avortement de 1967. La Loi sur l'Avortement (Amendement) cherche à restreindre les raisons permettant l'avortement et à ne pratiquer des avortements légaux que sur les résidents britanniques. Le nombre des avortements légaux

pratiqués sur des résidents britanniques a atteint un plateau depuis 1972.

Danemark (*Foreningen for Familienplanlægning*)

D'ici avril 1976, les 14 contés auront pris en charge les responsabilités assumées auparavant par l'Institution d'Aide aux Mères de famille, y compris les services de planning familial, et la ville de Copenhague va financer les cliniques de l'Association. On va abolir la limite d'âge de 15 ans concernant les conseils contraceptifs. En 1974, l'Association publia deux brochures à l'intention des jeunes de 15 à 19 ans et les fit largement circuler: "La limite est à 12 semaines" (concernant l'avortement légal) et "Pas sans y avoir réfléchi" (sur les condoms).

Au cours de la première année complète (1974) depuis la mise en vigueur de la loi permettant l'avortement sur demande pendant le premier trimestre de la grossesse, il y eut 24 868 avortements légaux (soit 35 pour 100 naissances), contre 13 667 (18 pour 100 naissances) en 1972, dernière année complète sous l'ancienne législation. Cette augmentation peut évidemment inclure les avortements qui étaient auparavant illégaux. Les opérations légales ont lieu dans les hôpitaux d'état, sans séjour en hôpital dans la plupart des cas.

Le nombre de vasectomies pratiquées dans les hôpitaux d'état, sans hospitalisation dans la plupart des cas, a considérablement augmenté depuis la loi permettant la stérilisation sur demande pour les personnes âgées de plus de 24 ans.

En octobre 1974, le Conseil National de la Santé interdit la vente de 7 marques de contraceptifs oraux contenant une dose journalière d'oestrogène supérieure à 0,05 mg. C'est peut-être la publicité défavorable dans la presse qui a entraîné une baisse marquée du nombre de femmes sous pilule, chiffre étant tombé de 330 000 environ en 1973 à 250 000 en 1974. On a observé en même temps une hausse du nombre des insertions de DIUs, passant d'environ 17 000 à 45 000, ainsi qu'une augmentation de la vente des condoms.

Finlande (*Väestöliitto*)

La politique de la Väestöliitto vise à un développement équilibré de la population et une meilleure compensation contre les coûts engendrés par la formation familiale.

Des campagnes ont été entreprises au moyen d'affiches pour empêcher les avortements et, bien que le nombre des avortements légaux ait été plus faible en 1974 qu'en 1973, il reste néanmoins considérable par rapport aux naissances vivantes.

On estime que 22% des femmes d'âge fecond portent un DIU mais, en revanche, les ventes des condoms ont baissé.

France (*Mouvement Français pour le Planning Familial*)

Le 17 janvier 1975, l'avortement au cours du premier trimestre est devenu légal pour les résidents seulement, mais fait l'objet d'une forte résistance par la plupart des médecins et le problème est très aigu dans les hôpitaux d'état. Le Mouvement a conseillé les femmes en matière d'avortement et de contraception, a fourni des informations concernant les services d'avortement en Grande-Bretagne et aux Pays-Bas et a effectué des avortements dans certains centres.

Plus de 500 centres d'information du Mouvement ont droit à des subventions du Ministère de la Santé et ont accueilli plus de 100 000 personnes dont 44% cherchaient des informations sur l'avortement, 31% sur la contraception, 8% des conseils et les 17% restants y étaient venues pour d'autres raisons.

L'action politique du Mouvement a été dirigée vers les syndicats et partis politiques de gauche, les ministres et représentants élus. Le Mouvement a pu établir plus de 160 000 contacts dans les usines, les syndicats, les écoles et les organisations de jeunesse.

République Démocratique Allemande (*Ehe und Familie*)

Les praticiens de médecine générale et les gynécologues offrent de plus en plus des soins contraceptifs, renvoyant les cas spéciaux aux centres de planning familial lesquels sont financés par le Ministère de la Santé publique. Ehe und Familie se consacre actuellement à préparer les jeunes au mariage et à la vie familiale, à encourager la motivation pour avoir des enfants, surtout un deuxième ou troisième enfant.

Des réunions de groupes de travail ont été organisées, sur l'éducation sexuelle et la contraception généralisée en octobre 1974 par exemple, dans le but de former le personnel aux activités pratiques effectuées dans les centres de planning familial.

L'incidence des avortements légaux s'y est stabilisée: en 1972, il y eut 29 avortements pour 1000 femmes entre 15 et 44 ans (57 pour 100 naissances) et en 1973, 27 pour 1000 (59 pour 100 naissances). L'emploi des contraceptifs a augmenté et près de 40% des femmes entre 15 et 44 ans utilisent soit des contraceptifs oraux, soit des DIUs. Les médecins sont obligés de donner des conseils contraceptifs à toute femme demandant un avortement.

République Fédérale d'Allemagne (*Pro Familia*)

Le gouvernement appuie un projet modèle en matière d'orientation sur le planning familial et la grossesse, projet pour lequel Pro Familia a obtenu un concours financier. A la demande du Ministère de la Jeunesse, la Famille et la Santé, Pro Familia a organisé les trois premiers cours sur l'orientation en matière de grossesse, au début de 1975.

Le 25 février 1975, la Cour Constitutionnelle Fédérale déclara que la légalisation de l'avortement lors du premier trimestre, passée en juin 1974, était anti-constitutionnelle. C'est cette incertitude concernant la position légale qui domine actuellement.

Plusieurs cliniques pilotes de planning familial ont agrandi leurs services et en ont créé de nouveaux. Pro Familia devint de plus en plus connue grâce aux cliniques modèles et aux moyens d'information et il en résulta plus de demandes d'informations sur la régulation de la fécondité et de conseils sur les problèmes des relations sexuelles et autres.

Irlande (*Irish Family Planning Association*)

Suite à la décision de la Cour Suprême en décembre 1973, légalisant l'importation (mais non la vente) des contraceptifs, ces derniers ont été distribués gratuitement, en échange d'une contribution à l'administration des cliniques de l'Association.

En juin 1974, le Parlement rejeta la Loi sur le Contrôle de l'Importation, la Vente et la Manufacture des Contraceptifs de 1974 du gouvernement car elle aurait eu un effet restrictif.

Les activités cliniques ont fortement augmenté avec l'introduction d'une session sur la vasectomie. L'Association envisage d'organiser des cours de formation à l'intention du personnel sanitaire, et un séminaire qu'elle organisa pour les assistants sociaux a été financé en partie par le Service de la Santé, la première manifestation gouvernementale de ce genre. Des réunions ont été organisées avec des journalistes et un livret sur la contraception, publié par l'Association en octobre 1974, a été distribué largement.

Italie (*Unione Italiana Centri Educazione Matrimoniale Prematrimoniale*)

Les contraceptifs s'obtiennent facilement dans les zones urbaines de nos jours mais on rencontre toujours des difficultés à se les procurer dans les régions rurales, même sur présentation d'une ordonnance aux pharmaciens. Consciente de ces problèmes, l'association italienne assure la formation du personnel sanitaire affecté aux régions rurales.

Le bulletin trimestriel de l'association, *Notizario*, dont la circulation atteint 7 000 exemplaires, est envoyé aux clubs ouvriers, aux usines, dans les institutions de protection sanitaire et sociale, les clubs de jeunesse et au personnel sanitaire et celui des universités.

Le nombre des personnes se rendant aux centres de l'association a notablement augmenté à la suite de publicité accordée par les grands moyens d'information. Le centre de l'université de Rome continue à organiser des cours de trois jours à l'intention du personnel sanitaire.

Luxembourg (*Mouvement Luxembourgeois pour le Planning Familial et l'Education Sexuelle*)

Le nouveau gouvernement (élu en mai 1974) ayant promis de financer les activités cliniques du Mouvement, on a décidé de donner un salaire à tous les volontaires travaillant au centre. Le Ministère de la Famille a été représenté aux réunions du comité du mouvement depuis octobre 1974.

Le journal officiel du Ministère de l'Education, le *Courrier de l'Education Nationale*, a publié un article du Mouvement traitant de l'éducation sexuelle dans les écoles primaires, pour enseigner laquelle bon nombre des professeurs ne sont pas armés. Le Ministère de la Famille va aussi publier en français et en allemand des livrets du Mouvement sur *L'Amour et la Contraception*, destinés aux jeunes gens.

L'Association des Etudiants en Médecine coopère avec le Mouvement et c'est au centre de ce dernier qu'elle envoie ses membres pour y acquérir une expérience pratique du planning familial ainsi qu'une motivation envers ce sujet. Le Bulletin de l'Association Médicale publia un rapport sur les activités du centre, pour la première fois en 1974.

Pays-Bas (*Dr J Rutgers Stichting*)

L'Union des Pays-Bas pour la Réforme sexuelle (membre associé du Stichting) dont le Conseil a été remplacé entièrement au début de 1975, continue à poursuivre une politique non Malthusienne, tant dans le pays qu'à l'étranger. La commercialisation effrénée des années passées a maintenant pris fin et les structures démocratiques ont été renforcées.

Secrètement, le gouvernement diffuse une propagande néo-malthusienne mais garde une attitude ambivalente envers la légalisation de l'avortement et de l'orientation sexuelle. L'avortement est toujours illégal bien qu'il soit largement pratiqué, dans des cliniques privées notamment.

Puisque les médecins conseillent de plus en plus les cas routiniers, l'association traite de plus en plus des cas spéciaux.

Norvège (*Norsk Forening for Familieplanlegging*)

En mai 1975, le Parlement a passé une loi libérée sur l'avortement qui, bien que ne pouvant encore être obtenu sur demande, est accordé dans 90% des cas. L'opinion religieuse officielle est toujours divisée sur ce sujet.

Les cliniques de planning familial ne suffisent pas à satisfaire la demande exprimée, même dans les zones urbaines, et les médecins sont soit peu enclins, soit incapables de consacrer suffisamment d'attention à la contraception.

On attend la publication en automne 1975 des résultats d'une enquête menée par l'association sur la pratique relative à la contraception en Norvège.

Pologne (*Towarzystwo Planowania Rodziny*)

Le Comité chargé de l'Education sexuelle de cette association a discuté de la préparation d'enregistrements sur bandes destinés à divers publics, d'articles sur l'éducation sexuelle pour un périodique italien et de la rédaction de publications traitant de ce sujet.

Le Comité chargé du Contrôle des Naissances de l'association a recommandé d'améliorer la gamme de tous les types de contraceptifs pouvant être obtenus en Pologne.

Portugal (*Associação para o Planeamento da Família*)

La politique du gouvernement comprend la fourniture gratuite de services de contraception par les cliniques du Service de Santé (Protection Maternelle et Infantile), en collaboration avec l'association. Cette dernière organise des cours de formation pour le personnel sanitaire, à la demande du Service de la Santé et elle participe à des discussions sur le planning familial, lors de réunions publiques ou par l'intermédiaire des grands moyens d'information.

Suède (*Riksförbundet för Sexuell Upplysning*)

Depuis le 1er janvier 1975 l'avortement peut être pratiqué légalement, sur demande, pendant le premier trimestre de la grossesse. Entre les 13 et 18^e semaines suivant les dernières règles, la femme doit en discuter avec une assistante sociale, mais elle peut toujours insister sur un avortement, sauf en cas de contre-indications médicales. La plupart des avortements légaux sont pratiqués sans hospitalisation à l'heure actuelle.

Des conseils contraceptifs doivent être obligatoirement donnés après un avortement et sont offerts gratuitement

par du personnel qualifié. Les diaphragmes, les DIUs et les besoins initiaux en condoms et spermicides sont aussi gratuits, et les contraceptifs oraux sont l'objet d'une subvention. En mars 1975, un projet de loi proposa de légaliser la stérilisation sur demande des personnes âgées de plus de 24 ans.

On a fait circuler un rapport intitulé "La Commission d'Etat sur les Aspects des Relations sexuelles et personnelles dans l'Enseignement et l'Information publique", pour en permettre les discussions avant de décider d'apporter des changements légaux.

L'Association suédoise continue à organiser des cours sur la sexualité au profit du personnel sanitaire, des enseignants, journalistes, etc. On forme les sages-femmes à insérer les DIUs et à prescrire des contraceptifs oraux, pour lesquels les médecins assument toutefois la responsabilité légale ultime. L'orientation sexuelle, s'occupant surtout de résoudre les problèmes de nature émotive, continue à se développer.

Turquie (*Türkiye aile Plânlamasi Derneği*)

Cette association est en train de réorganiser ses activités, et elle a fermé les branches peu efficaces dans l'intention de les remplacer. Depuis juin 1974, lorsqu'ont été agrandis les services du gouvernement, les cliniques mobiles de l'association ont disparu, mais on a gardé le rôle informatif et le contact public offerts par 10 cliniques de planning familial fixes.

L'Association turque organisa un séminaire international sur le planning familial en avril 1974 et des séminaires régionaux ont été consacrés aux problèmes administratifs. Le rôle de l'association en tant qu'organisation non gouvernementale, à savoir planifier et établir des budgets, a fait l'objet de discussions constantes.

L'Association turque collabore étroitement avec les grands moyens d'information et participe à des recherches en matière de pratique contraceptive et d'information sexuelle.

Yougoslavie (*Conseil Fédéral pour le Planning Familial*)

En juin 1974, le Parlement accepta une nouvelle constitution comprenant le droit de décider du nombre et de la date des naissances, soit le droit à la contraception et à l'avortement, sauf en cas de contre-indications médicales (grossesse avancée par exemple). Le Conseil Fédéral a discuté avec le gouvernement de la mise à exécution rapide et consistante de ce droit constitutionnel.

Le Conseil collabore avec la Croix Rouge en matière d'éducation sanitaire

(y compris l'information relative au planning familial) et de la rédaction d'un *Bulletin* trimestriel sur le planning familial en Yougoslavie.

Il y a eu peu de réalisations dans le domaine de l'éducation sexuelle jusqu'à présent, à cause d'une pénurie de personnel qualifié.

Pays non membres (rapports verbaux faits par des observateurs)

Bulgarie: Un réseau de 2 500 cliniques de consultation pour femmes, allant de petits centres de médecine préventive en zones rurales à des hôpitaux universitaires spécialisés, offrent des conseils et des services de planning familial.

Espagne: Les activités se poursuivent dans un certain nombre de villes. Depuis 1973, la Société espagnole pour la Fécondité s'est activement efforcée d'obtenir un accord officiel en matière de planning familial et d'éducation sexuelle, et un Comité gouvernemental a présenté un rapport favorable sur le sujet.

3. Activités commerciales des associations membres.

Le Conseil avait passé la résolution suivante en 1974, à savoir: "Tout en acceptant que ses recommandations concernant les activités commerciales n'imposent aucune obligation sur les associations membres jusqu'à ce qu'elles en aient discuté et les aient acceptées, le Conseil Régional reconnaît néanmoins que les contraceptifs doivent être en vente facilement et à bon marché dans la Région mais, en tenant compte d'autre part de l'autonomie des associations nationales au sein de leurs frontières, le Conseil convient de n'autoriser ni le marketing ni la vente des contraceptifs par des agences commerciales affiliées soit à l'IPPF centrale soit à une association nationale, sans l'accord total et avéré de l'association nationale du pays en question".

Le Comité Exécutif Régional demanda aux membres du Conseil de décider, par des discussions au sein de leurs associations respectives, s'il fallait passer une autre résolution permettant au Conseil d'exercer des sanctions quelconques contre toute association ne se conformant pas à la résolution de 1974. Après des discussions, on convint que la résolution de 1974 imposait une obligation morale sur les associations membres, d'autant plus que les sociétés appartenant aux associations de planning familial étaient de peu d'importance en général et dominées entièrement par les associations, ce qui garantissait qu'elles n'emploieraient pas de méthodes contraires à la constitution ou aux objectifs de l'association. Le Conseil lui-même,

travaillant avec bonne volonté, ne présentait aucune menace ni pour les associations, ni pour l'IPPF. Toutefois le Conseil ne devait pas prétendre que les intérêts de grosses sociétés multinationales commerciales n'existaient pas dans ce domaine — il était plus important de surveiller ces activités plutôt que celles des compagnies appartenant aux associations.

4. Représentations des associations nationales au Conseil Régional

On discuta longuement de la proposition présentée par l'Association hollandaise, la *Dr J Rutgers Stichting*, cherchant à éliminer de la Constitution Régionale (Article 5.1) la phrase "aucun membre du personnel d'une organisation membre ne pourra être nommé représentant" et à la remplacer par la phrase suivante, "pas plus d'un membre du personnel d'une organisation membre n'aura le droit d'être nommé représentant." Un vote révéla 26 représentants en faveur du changement, 19 contre et 3 abstentions.

L'amendement n'a pas eu lieu étant donné que la Constitution régionale spécifie que, pour être accepté, un amendement doit être l'objet d'une majorité des deux tiers des personnes présentes ayant droit de vote.

Le représentant de la *Dr J Rutgers Stichting* déclara qu'il ne fallait néanmoins pas ignorer le vote et il demanda au Comité Exécutif Régional de trouver un moyen d'en exprimer la tendance.

5. Finances

On accepta les comptes vérifiés pour 1974 de la Région de l'IPPF Europe et on renomma Price Waterhouse and Company experts-comptables pour l'année 1975.

Le Trésorier Régional fit passer un rapport sur l'Etat financier de l'IPPF. Comme pour les années précédentes, il appuya sur le fait que les associations membres de l'IPPF étaient responsables des activités de la Fédération, ses aspects financiers y compris. Les représentants régionaux élus prenant part aux décisions relatives au Budget et Programme d'Activités Central de l'IPPF avaient besoin de la coopération et de l'appui du Conseil à cet égard. Notons que le quart environ de tous les membres de l'IPPF appartiennent à la Région de l'Europe. En outre, la distribution des sources du fonds central de l'IPPF avait subi un changement notable récent: en effet, les gouvernements européens fournissaient maintenant 45% environ du revenu total administré par le système de l'IPPF et, pour cette raison, la participation du Conseil était encore plus essentielle. En tenant compte de sa part des activités centrales, la Région de l'Hémisphère

Occidental consommait une partie du budget de l'IPPF égale à la partie provenant de cette région du monde. 1,2% seulement du budget, plus quelques profits tirés des activités centrales, étaient dirigés vers l'Europe actuellement. Le Trésorier Régional ne conseillait toutefois pas au Conseil d'en demander une part plus importante.

La plupart des finances dont dispose l'IPPF pour une distribution mondiale consistent en l'argent des contribuables des pays européens — les pays dans lesquels travaillent les associations et où elles représentent l'IPPF et le concept du planning familial. Ce sont là des raisons suffisantes pour attirer l'attention du Conseil sur l'état des affaires financières de l'IPPF et sur la manière dont l'argent est dépensé au sein du système.

On suggéra au cours de discussions qu'il était naturel et inévitable d'avoir la situation suivante: les contribuables imposent un cadre dans lequel les receveurs doivent confiner leurs activités. Cela ne présente aucun problème si les receveurs ne désirent pas sortir du cadre, mais ils doivent être conscients du fait que la situation peut se modifier dans le cas contraire.

Les gouvernements ont des politiques publiques qu'ils peuvent réaliser grâce à l'argent que leurs remettent les Parlements. On a dit que l'IPPF accepte de l'argent en étant pleinement consciente de ces politiques mais qu'elle maintient son intégrité en déterminant la manière de distribuer ces fonds, par l'intermédiaire d'institutions établissant ses propres politiques, tout en faisant savoir aux contribuables que ces fonds sont distribués à des associations autonomes, libres de décider de leurs politiques particulières. Les politiques de l'IPPF sont déclarées dans sa constitution et si les gouvernements désirent donner de l'argent à l'IPPF en lui permettant de contrôler cet argent, l'IPPF doit accepter. Par exemple, le gouvernement américain préfère mettre l'accent sur les services cliniques, tandis que le gouvernement suédois donne préférence aux programmes d'éducation. La protection réelle de l'IPPF réside dans le fait que les gouvernements contribuables accordent des priorités différentes à leur argent.

6. Matières concernant IPPF central

Le représentant régional du Comité de Direction et de Gestion de l'IPPF (le Président Régional) et les représentants régionaux du Conseil d'Administration de l'IPPF (le Comité Exécutif Régional) ont présenté des rapports des deux réunions du Comité de Direction et de Gestion ayant eu lieu pendant l'année, et ont demandé s'ils devaient suivre des instructions ou orientation quelconques pour la réunion du Conseil d'Administration devant se dérouler à la fin d'octobre 1975.

Lors des discussions traitant du besoin d'exprimer différentes opinions au sein de l'IPPF, les membres du Conseil ayant participé à la Conférence sur la Population Mondiale déclarèrent que la publication de l'IPPF, *Planet*, n'avait pas accordé une publicité égale aux différentes opinions exprimées par les membres de la délégation de l'IPPF et d'autres à cette conférence.

Sur la question traitant de la manière de demander aux gouvernements les fonds nécessaires à l'IPPF, le Conseil nota que le Comité de Direction et de Gestion avait décidé de la pratique suivante: avant de demander des fonds à un gouvernement, le Secrétaire Général de l'IPPF devait d'abord contacter l'association membre du pays en question et inviter des représentants de cette dernière à assister à toute rencontre entre l'IPPF et le gouvernement. Le Comité de Direction et de Gestion avait toutefois décidé aussi que l'association en question ne pouvait exercer aucun droit de veto si le Secrétaire Général décidait de contacter son gouvernement.

Le Conseil convint d'une directive générale concernant les grandes questions de politique, à l'intention des représentants régionaux au Conseil d'Administration:

L'IPPF doit donner priorité à la promotion du développement des aspects éducatifs du planning familial, y compris les informations sexuelles et l'éducation orientée vers le développement des populations, au niveau personnel et non pas au niveau du gouvernement ou de l'élite. Il faut insister sur cet aspect plutôt que sur l'aspect des services techniques.

L'orientation de l'IPPF doit réfléchir les politiques élaborées par les diverses associations de planning familial en matière de réalités économiques, sociales et culturelles spécifiques. Les informations publiées par l'IPPF doivent permettre l'expression de différents points de vue.

7. Statut de membre de l'IPPF

Dans son examen biennal habituel des membres associés, le Conseil accepta à l'unanimité de recommander au Conseil d'Administration de l'IPPF l'accord du statut de membre à part entière aux trois membres associés de la Région, soit l'Irlande, la Norvège et le Portugal. Le Conseil accepta aussi à l'unanimité la proposition du Comité Exécutif Régional, laquelle recommandait au Conseil d'Administration d'accorder le statut de membre associé à la Bulgarie (Section de l'Union des Sociétés Médicales Scientifiques de Bulgarie chargée de l'Obstétrique Sociale et du Développement Familial), ainsi qu'à la Hongrie (Section de la Fédération des Sociétés et Associations Médicales Hongroises chargée de la

Protection Familiale). Il existe en effet une coopération amicale entre la Région et ces deux pays et ce depuis 10 années au moins. La fourniture étendue de services de planning familial est déjà mise à exécution dans les deux pays, par l'intermédiaire des services de santé nationaux, après avoir créé récemment les organisations mentionnées.

8. Politique régionale sur l'avortement

Le Conseil discuta et convint d'une déclaration régionale portant sur l'avortement, à savoir:—

“Conscient des multiples implications politiques, légales, médicales, sociales, religieuses, morales et personnelles de l'avortement provoqué, et du droit que possèdent les associations membres de déterminer elles-mêmes leur politique en matière d'avortement, le Conseil Régional de l'IPPF Europe prend note de la pratique répandue de l'avortement, légal ou non, servant de moyen de régulation de la fécondité en Europe et il déclare que:

- 1. la contraception est préférable à l'avortement;*
- 2. compter sur l'avortement ne représente pas une méthode responsable de planning familial;*
- 3. un avortement médical légal, est préférable à un avortement illégal, pratiqué sans adresse;*
- 4. en tenant compte des restrictions culturelles, les lois et pratiques relatives à l'avortement doivent être rendues plus libérales, pour permettre d'accéder plus facilement à un avortement médical; et*
- 5. les conseils et services contraceptifs doivent être mis librement à la disposition de toutes celles demandant un avortement et accorder l'appui nécessaire aux femmes désireuses de mener à terme leur grossesse.”*

9. Budget et Programme d'Activités Régionaux, 1976.

On confirma à nouveau le Plan de Travail pour 1975/77 (politiques et objectifs de la Région) convenu en 1974, et l'on nota que la base du Programme d'Activités Régional reposait sur les plans d'activités pour 1975/77 des 18 associations membres.

On accepta l'ébauche de budget et programme d'activités pour 1976, proposés par le Comité Exécutif Régional, et ce dernier prit note de deux propositions présentées par les deux sous-comités (Information et Education et Médical) ainsi que d'autres propositions résultant des discussions du Conseil Régional. En plus des propositions résultant des discussions du Conseil Régional en 1974 mais pas encore mises à exécution, on proposa les nouvelles activités suivantes pour la

Région, à savoir:

un groupe de travail pour traiter de l'éducation sexuelle et les personnes handicapées;

un groupe de travail pour traiter des aspects éthiques de l'avortement; et

un groupe de travail concernant l'éthique du marketing, dans le domaine de la régulation de la fécondité.

On convint d'accorder plus de considération à la sexualité des personnes plus âgées et aux problèmes de planning familial des adolescents.

Le Conseil accepta un budget total de \$289 000 pour les activités régionales et une somme de \$162 000 pour couvrir les subventions aux associations.

Les activités de la Région s'intégreront dans un cadre financier plus ou moins similaire à celui de 1975.

En ce qui concerne les subventions aux associations membres d'Europe, l'un des pays receveurs va devenir indépendant en 1976 et d'autres s'efforceront de leur mieux à devenir indépendants de l'IPPF, financièrement. Il se peut que deux autres pays y parviennent en un an ou deux.

10. Réunion du Conseil Régional pour 1976

Le Conseil confirma la décision prise en 1974, à savoir que la réunion pour 1976 aurait lieu du 2 au 6 juin à Warnemünde (République Démocratique Allemande).

Points de vue Asiatiques sur l'Europe

Lors des réunions du Conseil Régional, les Présidents de la Région de l'Océan Indien et de la Région de l'Asie de l'Est et du Sud-Est et de l'Océanie ont été invités à s'adresser au Conseil. Voici un sommaire de leurs remarques.

Après avoir apprécié son invitation à la réunion du Conseil Régional de l'Europe, Mme Wadia (Inde) souligna l'importance des communications entre les Régions. En leur absence, on ne peut pleinement apprécier les différents types de problèmes rencontrés dans des Régions différentes et les priorités différentes que chaque Région accorde à ses activités. Mme Wadia mentionna le contraste entre la nature intellectuelle des discussions qu'elle venait d'entendre et la méthode pratique de travail sur

place utilisée dans la Région de l'Océan Indien. La variété d'opinions y ayant été exprimées représentait un antidote utile du consensus qui semble dominer au sein de l'IPPF. Elle attirera l'attention sur le refus de l'impérialisme par des pays dominés auparavant par ce dernier, et qui préféreraient les privations et la misère à toute forme d'impérialisme, qu'elle qu'en soit la source. Il lui semblait parfois que la Région de l'Europe, toute prospère qu'elle était, avait tendance à discuter de ses propres problèmes sans considérer suffisamment la perspective globale. A son avis, les talents intellectuels démontrés lors de la réunion pouvaient être partagés plus généreusement et plus largement avec d'autres Régions et avec l'IPPF à l'échelon central.

Mme Wadia parla des connotations apparemment larges de la phrase éducation sexuelle, en Europe. Il semble que l'éducation sexuelle y soit considérée comme un instrument du changement, ce qui n'est pas le cas dans la Région de l'Océan Indien où l'agent principal du changement est la gamme du développement socio-économique, dont le planning familial et le planning démographique font partie intégrante. Elle décrit la portée de la Région de l'Océan Indien, avec sa population totale de 750 millions. En Inde, le planning familial a été fondé sur la base d'une amélioration de la protection maternelle et infantile, et il s'est poursuivi de la même manière. Toutefois il est tout aussi vrai que l'on y considère le taux de croissance démographique excessif et anti-productif par rapport aux efforts de développement et c'est pourquoi le contrôle démographique est un objectif dans cette Région.

Le Dr Jae Mo Yang (République de Corée) dit que lors de sa première visite dans les pays européens où il avait été envoyé par son gouvernement pour y étudier les projets sanitaires, quinze ans auparavant, il avait décidé que l'établissement de tels projets était prématuré dans cette partie du monde. Il voyait pourtant que son pays avait besoin d'un contrôle démographique. Après avoir écouté les discussions du Conseil, il se demandait s'il ne vaudrait peut-être pas mieux abandonner le planning familial lors de son retour au pays et se lancer dans un projet d'assurance sanitaire.

La Région de l'Asie de l'Est et du Sud-Est et de l'Océanie comprend 14 pays membres (soit une population totale de 110 millions), dont trois peuvent être dits développés du point de vue socio-économique. Le taux de natalité est supérieur à 30 pour 1000 dans de nombreux pays. Neuf des onze gouvernements des associations membres suivent des politiques démographiques officielles dont le but est de réduire les taux de croissance démographique, ce que l'on peut alors considérer comme un objectif important

des associations de planning familial de la région. Les associations existaient au préalable dans tous les pays membres ayant adopté des politiques officielles. Le Dr Yang se demande si sa Région tombe dans la catégorie des pays sous-développés, en voie de développement ou développés. Il conclut en convenant avec Mme Wadia que l'Europe était une Région prospère, pas entièrement consciente des problèmes appartenant aux pays du Tier-Monde, comme la faim. Certains européens profiteraient de voyages dans d'autres parties du monde, pour y observer les problèmes au niveau le plus bas. Il en résulterait certainement une meilleure compréhension entre la Région de l'Europe et les autres, ainsi qu'entre la Région de l'Europe et le Bureau Central de l'IPPF.

Comité Régional chargé de l'Information et l'Education

Des représentants des 18 associations membres assistèrent à la réunion annuelle du Comité Régional chargé de l'Information et l'Education, le 6 juin 1975, sous la Présidence de M Jørgen Hornemann (Danemark).

1. On accepta le rapport du Comité Exécutif Régional chargé de l'Information et l'Education, rapport qui examinait les activités entreprises pendant l'année écoulée.
2. On prit note des sections concernant l'Information et l'Education publiées dans les rapports annuels pour 1974/75 présentés par les associations nationales au Conseil Régional.
3. On nota que le contenu de l'Enquête Régionale sur l'Education Sexuelle avait été finalement décidé. On convint de publier cette Enquête.
4. Mme Nevenka Petrić (Yougoslavie) présenta un rapport traitant des informations et services de planning familial à l'intention des ouvriers migrants d'Europe. On en accepta les conclusions, lesquelles soulignaient la nécessité de maintenir une coopération soutenue et étroite entre les associations de planning familial et les pays d'émigration et d'immigration, et entre les associations et d'autres organisations concernées.

On convint de distribuer gratuitement et sur demande aux associations membres de la Région, le livret régional *Informations concernant la Contraception*, en

plusieurs langues.

5. A la suite d'une demande présentée par les associations membres de France, Belgique, Luxembourg, Italie et Portugal, on décida de traduire en français le *Bulletin d'Information Régional*.
6. On examina les propositions du Comité Exécutif Régional chargé de l'Information et l'Education et concernant le Programme d'Activités Régional pour 1976. Ces propositions et d'autres suggérées lors de la réunion furent acceptées et soumises à l'examen du Conseil Régional.
7. Le Président mentionna un rapport de la réunion du Comité Central chargé de l'Information et de l'Education, lequel avait été remis aux membres du Comité Régional et souligna la décision prise d'établir deux groupes de travail pour examiner les sujets suivants : Mouvement des Informations et des Publications, et Education et Formation.

On nota que la réunion du Comité Central chargé de l'Information et l'Education avait eu lieu à la suite de pression exercée par la Région de l'Europe.

8. Jørgen Hornemann et Norman Rea (Grande-Bretagne) furent élus à nouveau Président et Vice-Président du Comité Régional chargé de l'Information et l'Education, respectivement.

Comité Médical Régional

Lors de la quatrième Réunion du Comité Médical Régional, le 6 juin 1975, son président, Professeur Lidija Andolšek (Yougoslavie) présenta le Rapport du Comité Exécutif Médical Régional pour 1974/5, ainsi qu'un sommaire des activités du Comité Médical Central; en qualité de représentant régional à la douzième Réunion du Comité Médical Central en avril 1975, le professeur présenta aussi son rapport à ce sujet.

Le Comité examina l'ébauche de rapport sur le sujet traité lors du séminaire organisé conjointement par DANIDA/FF/IPPF Europe en juillet 1974, sur *L'Equipe sanitaire dans le contexte du Planning Familial*, et en accepta la publication. On convint de retarder les discussions régionales futures dans ce domaine.

Le Comité prit note du fait qu'une réunion d'un Groupe de travail régional, prévue pour mars 1975, avait été

reportée à Septembre 1975: ce groupe travaillait sur les *Problèmes Emotifs attachés au Planning Familial*.

Le Comité examina l'ébauche de rapport sur le sujet traité lors de la réunion d'un groupe de travail régional en décembre 1974, à savoir *Orientation sur l'Avortement: Un point de vue européen*, et il en recommanda la publication. Pour poursuivre cette réunion, le Comité en recommanda une autre permettant d'examiner les aspects éthiques de l'avortement.

Le Comité souligna la politique du Bureau Central de l'IPPF concernant la distribution de trousse "de régulation menstruelle", dans des pays non européens surtout, et il remarqua que ces trousse ne pouvaient être obtenues gratuitement à grande échelle dans les pays européens. Selon le Comité, il n'était toutefois pas raisonnable de faire une différence entre les pays développés et dits en voie de développement relativement à la distribution gratuite de ces trousse.

Le Comité mentionna l'intention qu'avait le Comité Médical Central d'organiser une réunion d'une Commission d'Experts pour traiter de l'infécondité. On convint d'abandonner pour le moment l'idée d'une réunion d'un groupe de travail régional pour traiter l'infécondité, en attendant la publication du Comité Central sur ce sujet.

On suggéra d'accorder une attention particulière aux problèmes de planning familial des adolescents, dans la Région.

Finalement, le Professeur Andolšek annonça sa résignation car il avait devoir bientôt cesser de représenter la Yougoslavie au Conseil Régional. On proposa le Dr Jan Karbaat (Pays-Bas) et le Dr Julie Skjaeraasen (Norvège) aux postes de Président et Vice-Président du Comité Médical Régional, respectivement, et tous deux furent élus à l'unanimité.

Groupe de Travail Régional sur la Sexualité et l'Education Sexuelle dans la Culture Latine

Les membres du Conseil Régional représentant la Belgique, la France, l'Italie, le Luxembourg et le Portugal, et des observateurs venus d'Espagne, arrivèrent avant la date prévue pour la réunion du Conseil Régional, afin de

participer à un groupe de travail sur la Sexualité et l'Education sexuelle dans la Culture latine, les 3 et 4 juin 1975.

Le Professeur Mikolaj Kozakiewicz (Pologne), organisateur, ouvrit la session en présentant sous forme de deux modèles extrêmes, les concepts de sexualité tels que les définissent l'influence catholique classique et l'avantgarde sexuelle. Le premier concept — dont le but est la procréation — se caractérise par l'exclusion des relations sexuelles préconjugales, en prenant comme idéal l'amour sans sexe, en regardant la sexualité comme une source de malheur, en refusant la valeur autonome du plaisir sexuel, en imposant des normes restrictives et en n'acceptant qu'une base ("naturelle") de laquelle partent de nombreuses déviations, la contraception y comprise. Le second concept — la sexualité comme objectif en elle-même — se caractérise en admettant les relations sexuelles préconjugales, en préconisant le sexe sans amour comme idéal, en considérant la sexualité comme une source de plaisir et un bonheur à rechercher. Selon ce modèle, il n'existe pas de normes restrictives — tout est naturel — les déviations n'existent pas et la contraception est obligatoire.

Les points suivants ont émergé des discussions, à savoir:

1. Au niveau tactique de la mise en œuvre de l'éducation sexuelle, il semble être essentiel de formuler des buts et objectifs pouvant faire avancer la réalité sociale. Il est impossible de remplacer une réalité extrême par une autre. Toute formulation doit se faire au niveau national et dans un contexte culturel spécifique et il est futile d'aspirer à une pédagogie uniforme à un niveau multinational ou multiculturel.

On accepte qu'il existe réellement une culture latine spécifique et que cette culture latine contemporaine renferme la possibilité d'explorer les notions d'autonomie et de l'abolition d'un double standard de moralité: le procédé évolutionniste sera déterminé par le rejet croissant des décisions prises par des hiérarchies, au nom des individus.

2. La culture latine est caractérisée par l'influence de la religion catholique qui a conservé un monopole sur les relations émotives, grâce à une attitude normative extrêmement rigide. C'est ainsi que la sexualité, l'éducation sexuelle, la contraception et l'avortement représentent des champs de bataille dans la lutte menée par des institutions défendant d'autres valeurs (gouvernements, associations de planning familial, etc.) contre le monopole de l'Eglise catholique romaine. Du point de vue tactique, il importe d'être conscient de ce facteur car il indique que l'association de planning familial ne doit pas chercher à se constituer en une organisation tout aussi rigide

ayant simplement d'autres normes — mais qu'elle doit aider les individus à établir des normes personnelles.

3. Certains membres du groupe pensaient que tous les modèles étaient des systèmes de normes ou valeurs et ne tenaient pas suffisamment compte du développement de l'individu. A leur avis, l'éducation sexuelle doit être une activité dont le but est de libérer les gens des contraintes existantes et des difformités provenant de la culture et de l'éducation traditionnelle. La sexualité n'est ni un moyen en elle-même, ni un produit de consommation. D'autres membres du groupe croyaient que l'éducation sexuelle était aussi une préparation à la vie sexuelle, conjugale et familiale.
4. L'évolution de l'éducation sexuelle dans un pays donné dépend du soutien social, c'est-à-dire que la société doit être convaincue de sa nécessité. On considère qu'il est utile de présenter des arguments objectifs en faveur de l'éducation sexuelle, comme le développement physiologique plus précoce des jeunes, une incidence plus grande de l'avortement et des maladies transmises par les relations sexuelles parmi les jeunes, et ce pour faire accepter l'éducation sexuelle aux niveaux officiels, qu'ils soient politiques ou religieux.
5. La personnalité de l'éducateur et la qualité de la relation qu'il établit avec les individus qu'il informe, plutôt qu'une expertise spéciale, doivent être le critère principal du choix et de la formation des éducateurs.

On observa que dans la plupart des pays offrant une éducation sexuelle, les associations de planning familial avaient été les premières à organiser la formation des enseignants à l'éducation sexuelle. Les associations peuvent infiltrer leurs idées dans des cours de formation officiels ou elles peuvent organiser des cours en option, pour avancer les programmes officiels (pour lesquels elles peuvent garder un rôle consultatif).

Les niveaux de formation varient fortement dans et entre les différents pays et vont d'un enseignement très superficiel de la contraception ou l'éducation sexuelle, à la formation de personnes capables de permettre une libre expression des problèmes dans une ambiance non directrice. Toutefois on reconnut que cette deuxième formation était très exigeante et ne pouvait être donnée qu'à un nombre limité de personnes.

ISSN-0307-2703

Fédération Internationale pour le Planning Familial
Région de l'Europe
64 Sloane Street
London SW1X 9SJ.