

IPPF EUROPE

Bulletin d'Information Régional

Vol 8 No 1 Janvier 1979

La Contraception en Europe

Le Bulletin d'Information Régional (avril 1977) signalait une excellente étude de l'usage des contraceptifs dans 10 pays membres d'Europe (Belgique, Danemark, Finlande, France, Hongrie, Pays-Bas, Pologne, Turquie, Royaume-Uni et Yougoslavie), entre 1966 et 1972.¹ Sur la base d'informations envoyées récemment au Bureau Régional par six associations membres d'Europe (Belgique, Danemark, Italie, Pologne, Suède et Royaume-Uni), nous avons pu préparer le résumé suivant.

De même que pour l'étude des Nations unies¹ (circa 1970), la plupart des données afférentes à l'emploi actuel des différentes méthodes de contraception sont basées sur des études-échantillons représentatives de femmes mariées, âgées de moins de 45 ans. Peu de pays étudient toutes les femmes entre 15 et 44 ans, quelle que soit leur situation de famille, tous les maris des femmes entre 15 et 44 ans ou tous les hommes de 15 à 44 ans. La seule comparaison directe entre les réponses des maris et des femmes concerne les échantillons de parents d'enfants légitimes (différents) en Angleterre et au Pays de Galles en 1973², ce qu'indique le Tableau 1.

Tableau 1: Méthode contraceptive (%) employée actuellement par les parents, par sexe: Angleterre et Pays de Galles, 1973.

Méthode	Pères	Mères
TOUTES	106	105
<i>Naturelle:</i>		
Retrait	11	8
Rythme	2	3
<i>Barrière:</i>		
Condom	25	23
Cape	2	2
Spermicide	2	1
<i>DIU:</i>	5	6
<i>Hormonale:</i>		
Orale	44	43
<i>Chirurgicale:</i>		
Stérilisation	4	7
<i>Aucune:</i>	11	12

Dans ce numéro

- L'usage des différentes méthodes de contraception en Belgique, au Danemark, en Italie, Pologne, Suède et au Royaume-Uni, par *Philip Kestelman*
- Sommaire d'une réunion d'un groupe de travail sous-régional sur les Tendances de la Fécondité et le Planning Familial
- Rapport d'un séminaire sur l'Humanisation des relations entre les sexes, par *David Nowlan* et *Julian Heddy*
- Pro Familia: Perspectives d'avenir
- Projet de loi sur la contraception en Irlande
- Publications
- Retraite de Joan Rettie

Il a été possible de faire une autre comparaison directe dans le cas de l'Angleterre et du Pays de Galles en 1975, à savoir entre les mères d'enfants légitimes et les femmes entre 16 et 40 ans^{3,4} qui ont été mariées à un moment ou un autre, comme l'indique le Tableau 2.

Tableau 2: Méthode contraceptive (%) employée actuellement par des mères et des femmes ayant été mariées, entre 16 et 40 ans: Angleterre et Pays de Galles, 1975.

Méthode	Mères	Femmes
TOUTES	101	101
<i>Naturelle:</i>		
Retrait	4	5
Rythme	1	1
<i>Barrière:</i>		
Condom	27	18
Cape	3	2
Spermicide	1	1
<i>DIU:</i>	7	6
<i>Hormonale:</i>		
Orale	42	30
<i>Chirurgicale:</i>		
Stérilisation	7	14
<i>Aucune:</i>	9	24

Un échantillon récent de femmes enceintes (étudié par la Foreningen for Familieplanlaegning et pas encore publié) indique une configuration semblable en ce qui concerne les méthodes utilisées en dernier, ce qu'indique le Tableau 3.

Tableau 3: Méthode contraceptive (%) utilisée en dernier par des femmes enceintes: Danemark, 1977/8.

TOUTES LES METHODES	100
<i>Naturelle:</i>	
Retrait	1
Rythme	1
<i>Barrière:</i>	
Condom	37
Cape	5
Spermicide	6
<i>DIU:</i>	8
<i>Hormonale:</i>	
Orale	30
<i>Combinée/Autres:</i>	4
<i>Aucune:</i>	8

En 1977 en Suède, les femmes entre 14 et 45 ans employèrent les méthodes contraceptives de la manière indiquée au Tableau 4 (Estimations non publiées de la Riksförbundet för Sexuell Upplysning).

Tableau 4: Méthode contraceptive (%) employée actuellement par des femmes de 14 à 45 ans: Suède, 1977.

TOUTES LES METHODES	100
<i>Barrière:</i>	
Condom	20
<i>DIU:</i>	19
<i>Hormonale:</i>	
Orale	31
<i>Chirurgicale:</i>	
Stérilisation	2
<i>Autres:</i>	3
<i>Aucune:</i>	25

Les femmes mariées entre 16 et 44 ans et d'expression néerlandaise en Belgique, employèrent les contraceptifs hormonaux dans une mesure similaire en 1975/6 mais elles utilisèrent bien moins souvent les méthodes naturelles et considérablement moins encore les barrières contraceptives, ce qu'indique le Tableau 5. En exemple des changements qui se produisent avec l'âge, la contraception orale dominait parmi les femmes les plus jeunes et elle était remplacée par les méthodes naturelles parmi les femmes plus âgées.

Tableau 5: Méthode contraceptive (%) employée actuellement par des femmes mariées, d'expression néerlandaise et de 16 à 44 ans, par âge: Belgique, 1975/6

Méthode/Âge	16-44	16-29	30-44
TOUTES	112	106	113
<i>Naturelle:</i>			
Retrait	33	22	40
Rythme	16	10	19
<i>Barrière:</i>			
Condom	7	6	7
Spermicide	1	1	1
<i>DIU:</i>	3	3	3
<i>Hormonale:</i>			
Orale	32	43	25
Injectable	1	1	1
<i>Chirurgicale:</i>			
Stérilisation (de la femme)	6	1	9
<i>Aucune:</i>	13	19	8

Selon un échantillon représentatif de personnes entre 18 et 64 ans⁶, les principales méthodes de contraception employées en Italie en 1976/7 sont indiquées au *Tableau 6*.

Tableau 6: Principales méthodes de contraception (%) employées par des personnes de 18 à 64 ans: Italie, 1976/7.

TOUTES LES METHODES	113
<i>Naturelle:</i>	
Retrait	29
Rythme	9
<i>Barrière:</i>	
Condom	16
Cape	1
Spermicide	3
<i>DIU:</i>	3
<i>Hormonale:</i>	
Orale	22
<i>Aucune/Pas indiquée</i>	23/7

En 1972, en Pologne, une forte proportion de femmes mariées, âgées de

16 à 49 ans, déclaraient ne pas employer la contraception du tout et la majorité des autres se servaient des méthodes naturelles, certaines différences existant entre les régions urbaines et rurales⁷, comme l'indique le *Tableau 7*.

Tableau 7: Méthode contraceptive (%) employée actuellement par des femmes mariées de 16 à 49 ans, par situation du domicile: Pologne, 1972.

Méthode	TOUTES	Villes	Campagnes
TOUTES	107	109	107
<i>Naturelle:</i>			
Retrait	30	28	32
Rythme	21	24	16
<i>Barrière:</i>			
Condom	10	13	6
Spermicide	2	3	2
<i>Hormonale:</i>			
Orale	2	2	1
<i>Aucune:</i>	43	39	50

De plus amples informations concernant des pays particuliers peuvent être obtenues auprès des associations membres, aux adresses suivantes:

Belgique: BFGSO/FBPFES, Rue Bériot 41, 1030 Bruxelles.

Danemark: Foreningen for Familieplanlægning, Aureh/ojvej 2, 2900 Hellerup.

Italie: UICEMP, Via Eugenio Chiesa 1, 20122 Milan.

Pologne: Towarzystwo Planowania Rodziny, ul. Karowa 31, Varsovie.

Suède: RFSU, Box 17006, Rosenlundsgatan 13, 104-62 Stockholm 17.

Royaume-Uni: Family Planning Association, 27-35 Mortimer Street, London W1N 7RJ.

Références

1. Nations unies (1976): *Fécondité et Planning familial en Europe aux environs de 1970*: Nations unies, New York.
2. Cartwright, Ann (1976): *How Many Children?* (Combien d'enfants?): Routledge & Kegan Paul, Londres.
3. Cartwright, Ann (1978): *Recent trends in family building and contraception* (Récentes tendances du planning familial et de la contraception): Studies on Medical and Population Subjects No 34: HMSO, Londres.
4. Bone, Margaret (1978): *The Family Planning Services: changes and effects* (Les services de Planning familial: changements et effets): HMSO, Londres.
5. Cliquet, R. L. et coll. (1978): "Evolution des connaissances et de l'usage des méthodes contraceptives parmi les femmes mariées dans la communauté d'expression néerlandaise en Belgique, 1966-1976: résultats préliminaires de NEGOS III": pages 69-90 de Moors, HG et coll. *Population and Family in the low countries II*: Martinus Nijhoff, Leiden.
6. Fabris, A. & Davis, R. (1978): *Il mito del sesso* (Le mythe du sexe): Mondadori, Milan.
7. Bureau central de Statistiques (1973): *Situation et Perspectives de la Fécondité familiale* (en polonais): Varsovie.

Philip Kestelman
Secrétaire Médical

Les Tendances de la Fécondité et le Planning Familial

Introduction

La population mondiale est caractérisée par une population croissante dans les pays moins développés et par une population statique ou décroissante dans de nombreux pays développés. La population croissante des pays moins développés résulte surtout d'une mortalité en baisse et d'une fécondité qui est toujours élevée; la population décroissante des pays développés résulte surtout d'une faible fécondité et d'une mortalité déjà basse. Une régulation efficace de la fécondité a permis d'obtenir la taille désirée des familles, au niveau individuel.

Etant donné la fécondité et la population en baisse, certaines inquiétudes ont été exprimées dans de nombreux pays faisant face à des problèmes de croissance démographique nulle, laquelle, à long terme, signifie une population en baisse. En Europe, un certain nombre de facteurs caractérisent le comportement envers la fécondité dans lequel les différences régionales, sociales et politiques ne jouent qu'un rôle secondaire:

1. La tendance vers des familles de deux enfants.
2. Le mariage à un âge plus jeune et avec une fécondité réservée aux six premières années. Les intervalles entre les naissances ont augmenté et la grossesse est moins fréquente parmi les femmes de plus de 30 ans.
3. La fécondité conjugale est le principal facteur déterminant le taux de natalité.

On peut résumer de la manière suivante le cycle de vie de la femme moyenne en Europe: mariage à 22 ans, premier enfant à 23 ans, dernier enfant à 29 ans, petits-enfants à partir de 46 ans et décès à 75 ans. Malgré ce comportement relativement uniforme, des développements récents ont accentué les différences au sein de l'Europe: en Europe de l'Est surtout, les taux de natalité montent de nouveau, la fécondité des femmes de moins de 20 ans augmente dans de nombreux pays

et la fécondité par rapport à la classe sociale n'est plus uniforme.

Les principales caractéristiques d'une fécondité réduite dans tous les pays comprennent des styles de vie alternatifs, la position de l'enfant dans la société, la situation de famille et le désir d'avoir des enfants et une parenté responsable. Jadis, il fallait prendre une décision consciente pour *ne pas* avoir d'enfant; aujourd'hui, il faut prendre une décision consciente d'*avoir* un enfant. Les facteurs susceptibles d'influencer cette décision, du point de vue des services de planning familial dans des pays particuliers surtout, ont été discutés à Vienne, du 6 au 8 octobre 1978, dans le contexte d'une réunion d'un groupe de travail sous-régional, en langue allemande: ce groupe était rassemblé par la Région de l'Europe de l'IPPF et traitait le sujet suivant: "Le Planning familial dans les pays à faible taux de natalité".

Mesures de 'politique familiale'

Dans divers pays européens, les politiciens ont une idée nette des taux de reproduction et de la taille de la famille et peuvent tenter d'augmenter les taux de natalité par l'intermédiaire de mesures de 'politique familiale' telles que, par exemple, interdire les avortements pour des raisons démographiques. D'un autre côté, le groupe de travail sous-régional a affirmé une fois de plus la liberté dont jouissent les couples pour décider du nombre de leurs enfants et de l'intervalle entre les naissances et il a repoussé toute atteinte visant à contrôler la disponibilité des services de régulation de la fécondité, pour en faire un instrument de la politique démographique.

Des mesures de 'politique familiale' sont employées dans presque tous les pays européens. Toutefois, on peut contester la mesure dans laquelle elles influencent vraiment la décision d'avoir un enfant, prise par un individu. Que des stimulants matériels pour avoir des enfants sont efficaces à long terme, c'est là un fait douteux.

La principale mesure de 'politique

familiale' en Europe consiste à donner une aide financière aux familles ayant des enfants. De plus, les mesures permettant à la mère de s'occuper de ses enfants sans perdre son emploi ont été amplifiées et elles s'appliquent même au père dans certains pays européens. Outre ces mesures, les jeunes couples mariés disposent parfois de crédits très avantageux pour leur logement, leur ameublement, etc. En République Démocratique Allemande par exemple, le remboursement de ces crédits est en partie ou en totalité abandonné si trois enfants naissent durant une période de huit années. Des mesures de moindre portée existent dans d'autres pays socialistes et même dans des pays capitalistes.

D'après les recherches sociologiques, c'est douteux que ces mesures influencent le nombre des enfants bien qu'il soit difficile de déterminer avec précision la 'taille désirée d'une famille', de nos jours. Pour le moment donc, ces mesures de 'politique familiale' n'ont aucun appui sur le plan scientifique.

L'effet des femmes qui travaillent

On établit souvent un rapport entre la fécondité en baisse et le nombre de femmes ayant un emploi. C'est vrai que, parmi les femmes qui travaillent, plus d'entre elles ont moins d'enfants mais il ne faut pas toutefois donner trop d'importance à ce fait; depuis 1910 environ, seule la forme et non la proportion des femmes qui travaillent s'est modifiée: le passage de l'agriculture à l'industrie, le commerce et l'administration, et la tendance à devenir employée plutôt que de travailler dans le cadre de la famille. Il y a eu en même temps une séparation croissante entre foyer et travail et une obligation de travailler pendant un nombre d'heures spécifiques tandis que si la mère travaille au sein de la famille, elle peut travailler et s'occuper de ses enfants simultanément.

Les enfants ne représentent plus de valeur financière pour leurs parents. De plus, diverses institutions s'insinuent maintenant entre parents et enfants, les écoles et les centres de formation

professionnelle par exemple. Le groupe de travail sous-régional est convaincu que la situation financière d'une famille a une grande influence sur les femmes qui prennent un emploi et il prévoit que si l'on force les femmes à ne plus travailler, des conflits politiques vont sans nul doute en résulter. Toutefois, on ne sait toujours pas avec certitude si, quand bien même les femmes restaient au foyer, le nombre d'enfants ou le désir d'avoir des enfants augmenteraient.

En République Fédérale Allemande et dans d'autres pays européens, le niveau d'éducation de la femme joue sur la fécondité différentielle; le fait d'appartenir à un certain groupe religieux ou d'habiter en ville ou en campagne n'affecte plus le nombre des enfants. Le désir d'avoir des enfants est encouragé en République Démographique Allemande par une harmonisation de la vie au travail et la vie au foyer. Certains participants du groupe doutent en fait qu'une ménagère puisse trouver de quoi la satisfaire uniquement au foyer, à notre époque.

Le groupe de travail sous-régional a regretté le peu de discussions relatives aux femmes qui préfèrent d'abord se consacrer à leur carrière plutôt qu'à des enfants mais qui changent d'avis par la suite. Le planning familial devrait permettre aux femmes qui travaillent de prendre des décisions basées sur leurs priorités individuelles, en ce qui concerne le moment et le nombre de grossesses.

L'effet des conditions de logement sur la fécondité

Le logement est un facteur important du désir d'avoir des enfants. Les logements sont chers en général mais cette situation s'est récemment améliorée. Ce n'est pas seulement l'espace habitable qui a une grande importance mais aussi les possibilités de relations sociales. Bien que l'on ait peu étudié un rapport quelconque entre logement et taille de la famille, on ne peut mesurer objectivement les conditions de vie puisque les critères

subjectifs y prennent une importance capitale.

Le groupe de travail sous-régional de Vienne concerné par "Le Planning familial dans les pays à faible taux de natalité" a tiré les conclusions suivantes:

"Nous, participants à un groupe de travail de la Région de l'Europe de la Fédération Internationale pour le Planning Familial, prenons la position suivante en ce qui concerne les tendances de la fécondité et le planning familial:

1. En tant que droit de déterminer le nombre de ses enfants et l'intervalle entre leurs naissances, le planning familial a une justification inhérente. S'efforcer d'employer des raisons sociales, économiques ou politiques pour restreindre le droit fondamental que possèdent des gens ou des groupes de gens à déterminer le nombre de leurs enfants est un exercice incompatible avec le code agréé des droits de l'homme. Organisé par l'intermédiaire de moyens et de services appropriés, le planning familial représente un progrès social qui contribue à permettre une auto-détermination dans un domaine central de la vie de l'homme.

2. Les décisions des individus en matière du nombre de leurs enfants sont influencées par toute une série de facteurs personnels et sociaux. Ils comprennent les conditions matérielles de vie et de travail, les traditions, les espérances et les idées concernant l'achèvement de soi. L'accès aux informations et aux méthodes de planning familial n'a aucune influence directe sur ces décisions.

3. L'usage des méthodes de planning familial peut toutefois influencer l'intervalle entre les grossesses et leurs fréquences. L'objectif essentiel du planning familial est de subjuguier ces intervalles et cette fréquence à une action planifiée, auto-déterminante. Des méthodes efficaces et acceptables doivent contribuer à obtenir le nombre d'enfants désiré — ni plus, ni moins.

Ceci comprend aussi l'emploi de mesures nécessaires lorsque le désir d'avoir des enfants n'est pas satisfait. Le planning familial appuie de maintes façons le bien-être des parents et des enfants.

4. Les tendances démographiques résultent d'une variété de processus sociaux et elles doivent être soigneusement analysées, avec leurs causes et conséquences. Il faut corriger les insuffisances des politiques sociales et familiales révélées par ces analyses, au profit des sections affectées de la population.

5. Rien ne justifie de lier le planning familial à une baisse ou une hausse de la population et il faut rejeter, de principe, tout effort visant à asservir le planning familial à des mesures politiques douteuses. On peut considérer que le nombre d'enfants nés dans une société donnée est trop bas ou trop élevé et que les conditions économiques, politiques et sociales de ce taux de natalité sont capables d'être influencées par et de répondre à une action politique. Toute tentative pour faire du planning familial un objet de ces politiques ne peut et ne doit pas être autorisée".

Membres du groupe de travail:

Adolf Beck, Autriche
Henk Brandenburg, Pays-Bas
Karoly Czerian, Autriche
Freddy Deven, Belgique
Predrag Drobnjak, Yougoslavie
Jarl Lindgren, Finlande
Jürgen Heinrichs, République Fédérale Allemande
Elizabeth Jandl-Jager, Autriche
Karl-Heinz Mehlan, République Démocratique Allemande
Karin Reis, République Démocratique Allemande
Joan Rettie, IPPF Europe
Josef Schmid, République Fédérale Allemande
Elke Thoss, République Fédérale Allemande
Stephen Trepetchov, Bulgarie

Humanisation des relations entre les sexes, en Yougoslavie

David Nowlan et Julian Heddy ont représenté la Région lors d'un séminaire consacré à l'Humanisation des relations entre les sexes et organisé par le Conseil Yougoslave de Planning Familial à Ilizda/Sarajevo, du 8 au 10 novembre 1978.

Dernier d'une série organisée par le Conseil Yougoslave dans différentes républiques et provinces depuis 1972, ce séminaire a rassemblé des animateurs du Conseil et des enseignants au niveau tertiaire de facultés d'enseignement, de psychologie et d'éducation physique, qui ont tous discuté de l'intégration de l'humanisation des relations entre les sexes dans les programmes d'études des diverses facultés.

La séance a été ouverte par Nevenka Petrić, Présidente du Conseil Yougoslave, qui a signalé que l'on ne devrait plus douter maintenant du besoin d'incorporer l'humanisation des relations entre les sexes dans tout programme d'étude. La question avait été résolue il y a 20 ans par une série de résolutions et de déclarations dans le cadre de conférences de la Ligue Communiste de Yougoslavie et avait place dans la Constitution Fédérale. Le séminaire devait en étudier le mode d'exécution.

Selon les organisateurs du séminaire, on pouvait accomplir cette intégration en donnant directement aux jeunes gens les informations nécessaires et en équipant les enseignants pour leur permettre de traiter la question. On invita les participants à étudier dans quelle mesure ce sujet avait déjà été intégré dans les programmes d'études et à examiner l'expérience des enseignants à cet égard ainsi que l'effet de cette éducation.

Il y a eu des progrès mais il reste beaucoup à faire. Mme Petrić insista surtout sur la nécessité de former des élèves-professeurs et des psychologues. On poussait toujours les filles à apprendre la cuisine et les garçons vers les professions plus "dignes". Pourtant, Engels a écrit que le degré d'émancipation des femmes dans une société donnée est une mesure naturelle de l'émancipation commune.

Pour accomplir cette émancipation, il faut créer des conditions qui permettent aux gens d'exercer leur droit de décider librement d'avoir ou non des enfants. Les disciples révolutionnaires de l'idéologie marxiste ont déjà signalé, de manière consistante, qu'on ne pouvait

avoir de socialisme sans liberté et égalité de tous — et surtout dans le cas des ouvriers et des femmes opprimés.

Il faut toujours lutter contre des attitudes traditionnelles, patriarcales et conservatrices de la société, partant de l'opinion que la femme est un être inférieur. Dans un programme récent de télévision, une personne académique a indiqué que le rôle premier des femmes était la maternité — déclaration rappelant le vieil adage austro-hongrois des "trois K": Kirche, Kinder et Kuchen.

Nevenka Petrić insista sur le fait que, pendant ses conférences, la Ligue Communiste de Yougoslavie avait réaffirmé l'essence des classes du marxisme et l'idéal d'égalité entre les sexes et, pour appuyer sa thèse principale, elle présenta une analyse détaillée d'écrits marxistes et autres.

Quelques commentaires d'autres participants, pris au hasard, donnent ci-dessous une idée de l'atmosphère du séminaire:

"L'humanisation des relations entre les sexes doit former une part encore plus grande des programmes d'éducation. Mais, comme l'a dit Marx, les relations entre les sexes sont conditionnées par la situation économique de la communauté. Des étudiants de Skopje ont montré, par leurs recherches, que très peu d'informations pouvaient être obtenues à ce sujet auprès des écoles — la plupart provenant d'amis ou des moyens d'information. Ces étudiants pensent que les écoles devraient être la source principale d'information. D'autres recherches ont montré aussi que le premier livre de lecture des enfants est très conservatif à cet égard." (Professeur, Université de Belgrade.)

"Pendant la guerre, il n'y avait pas de différence sociale entre les hommes et les femmes car ils luttaient côte à côte. Mais beaucoup ont repris leurs anciennes habitudes après la guerre. Grâce à une série de programmes éducatifs sur l'humanisation des relations entre les sexes dans les écoles militaires, nous essayons maintenant de retrouver cet esprit d'égalité qui existait pendant la guerre." (Représentant du Ministère de la Défense auprès du Conseil Yougoslave de Planning Familial.)

"Il est inutile de présenter un programme d'humanisation spéciale car ce sujet doit être inclus dans le cadre de l'éducation générale."

"De nombreuses femmes souffrent de crises de névrose car elles ne peuvent accomplir tout ce que la société attend d'elles."

"La révolution la plus longue de notre société est celle dont le but est de changer le patriarcat. Il n'y aura pas de changement réel des relations entre les sexes tant que l'on aura pas de changement fondamental des hommes."

"Il ne faut pas polariser les problèmes des femmes à part des problèmes des hommes. Il n'y a pas de différence entre les deux types de problèmes."

"Ce n'est pas à des séminaires mais à plusieurs générations qu'appartient la solution du problème de l'humanisation des relations entre les sexes."

"Il n'y a pas seulement le problème du conflit entre les exigences du travail et de la maternité pour la femme mais celui, plus étendu, concernant la manière dont la société va traiter les problèmes de ce conflit."

"Le nombre d'enfants d'une femme détermine la classe à laquelle appartient cette femme — et non pas la catégorie du travail qu'elle accomplit ou encore d'autres facteurs."

"Les différences observées entre des régions yougoslaves représentent parfois jusqu'à 50 années d'évolution. Dans certains villages, les filles quittent toujours l'école pour aider aux travaux ménagers tandis que les garçons ne quittent l'école que s'ils n'y travaillent pas bien. Ceci est une discrimination contre les filles pour lesquelles aller à l'école est un privilège."

"Nous sommes maintenant à cheval sur deux époques. Celle des hommes se termine et celle des êtres humains apparaît à l'horizon. Il s'agit là de la grande révolution sociale."

"La femme ne revendique pas une identité sexuelle mais sa place dans la société."

En conclusion, Nevenka Petrić déclara: "La tâche est déjà remplie au niveau politique, grâce à des documents et des déclarations. Il reste à mettre en pratique l'égalité et l'humanisation des relations entre les sexes. Le message est alors de préconiser un échange d'information et d'expérience entre différentes facultés, et ce dans tout le pays."

David Nowlan et Julian Heddy

Pro Familia: Programme d'évolution future

Les aspects fondamentaux de l'évolution future de Pro Familia sont discutés à tous les niveaux de l'organisation, depuis quelque temps. Lors de la Réunion Fédérale de 1977, un document préliminaire intitulé "*Perspectives de l'Evolution des Activités de Pro Familia*" a été présenté à des fins de discussion. (Pro Familia *Informationen* 1/77).

Plusieurs commentaires ont été pris en compte lorsque le Conseil d'Administration rédigea de nouveau ce document qui fut présenté lors de la Réunion Fédérale de 1978, pendant laquelle la résolution suivante fut passée, à savoir "L'Assemblée des Membres accepte cette nouvelle version intitulée "*Le Travail de Pro Familia: base d'un programme d'évolution future*", sous sa forme révisée par l'Assemblée, pour servir de base au développement de programmes de travail concrets à tous les niveaux de l'Association". La nature très diversifiée des discussions et la variété d'opinions, les propositions et les demandes seront entièrement rapportées dans un rapport que l'on pourra obtenir en mars 1979.

1. Pourquoi faire une déclaration au sujet des programmes?

Les tâches de Pro Familia sont définies dans sa constitution. L'association possède un concept distinct et une pratique bien établie qui est accomplie dans une mesure croissante; on ne considère nulle part que sa tâche est déjà accomplie ou qu'elle devient superflue. Pro Familia gère l'organisation de ses activités et le processus de prise de décisions selon des règles bien éprouvées. Bien que sa réputation auprès du public et l'occasion d'exercer son influence soient limitées, ces dernières se sont améliorées récemment. Pro Familia est chargée d'une tâche bien définie qui est nécessaire et qui est admise. Malgré des imperfections, des problèmes et des difficultés, aucun signe ne pointe vers une crise menaçant l'existence même de l'organisation.

Toutefois, même si cette caractérisation positive est précise, une tentative d'examen et d'évaluation de la situation actuelle et des tendances des activités n'est superflue en aucune façon. On ne peut parvenir à éclaircir vraiment et valablement les tâches d'une organisation que par la compréhension de conditions sociales en évolution et, par conséquent, d'exigences modifiées.

Comprendre, c'est reconnaître les facteurs qui ont de l'importance par rapport aux activités de l'association et évaluer leur signification relative. En même temps, il faut pouvoir contrôler des influences extérieures grâce à une

détermination autonome de ses propres tâches. C'est de cette manière seulement qu'une organisation à membres peut conserver son identité.

Le développement scientifique, culturel, politique, économique et social influence nos tâches, dans le domaine de la régulation de la fécondité en premier lieu. Les méthodes contraceptives sur lesquelles on s'appuie plus ou moins depuis des années sont de plus en plus remises en question à l'heure actuelle. Le traitement de l'infécondité est toujours inaccessible et insuffisant et les aspects légaux de l'insémination artificielle sont imprécis. La forte incidence de grossesses non désirées démontre les limitations d'une prévention efficace. Des taux de natalité inhabituellement faibles peuvent porter à établir une relation trompeuse entre planning familial et taux de natalité mais ils démontrent pourtant de façon très nette combien difficiles sont devenus dans notre société le planning familial, le fait d'avoir des enfants ou d'être un enfant.

L'intégration de la sexualité, de la reproduction et du planning familial dans un plan de vie auto-déterminé rencontre des obstacles efficaces à cause d'une insuffisance d'éducation sexuelle dans la famille et à l'école. Il existe souvent un grand écart entre les lignes directrices et la pratique pédagogique et ces lignes directrices ne supportent pas, en elles-mêmes, un contrôle émancipé des besoins et du potentiel sexuels.

La concurrence et les exigences en matière d'efficacité influencent de plus en plus les écoles et autres institutions d'enseignement et elles commencent à jouer aussi sur les relations familiales et de nombreux aspects de l'existence privée. Les titres professionnels, la mobilité et l'incertitude de l'emploi déterminent les conditions de vie dans une grande mesure; le chômage est très répandu parmi les jeunes. Dans le cadre de nos services-conseil, nous rencontrons les nombreux effets qu'ont ces facteurs sociaux sur les relations entre partenaires et membres d'une famille.

A cause des influences changeantes de nos conditions de travail, il nous faut entamer une période de réflexion pendant laquelle nous devons comparer l'idée que nous avons de notre tâche avec les besoins sociaux réels. Ce processus laborieux, que nous avons commencé par une discussion de nos perspectives de travail, s'avèrera peut-être infini mais on ne peut certainement pas l'éviter. Si nous ne déterminons pas nous-mêmes l'évolution future de nos

activités, d'autres nous la dicteront.

2. Principes des conseils en matière sexuelle et du planning familial

Le comportement sexuel et les besoins et aptitudes personnels qu'influence la sexualité de l'homme empiètent sur de nombreux domaines de la vie de tous les jours; il ne faut ni les isoler ni les parer de mystère ce qui les priverait de leur importante réalité. Les changements d'attitudes envers la sexualité, les relations entre partenaires, les structures familiales et les rôles sexuels sont une manifestation de l'évolution sociale et ne sont pas déterminés à l'avance. Bien qu'ils ne peuvent être influencés que de façon marginale par des services-conseils, il faut néanmoins reconnaître les effets de ces changements sur ces derniers, et ce par une analyse.

Dès le début, les services-conseils doivent inclure les conditions sociales dans lesquelles la sexualité s'accomplit. Des différences sur le plan social et entre les conditions de vie et de travail influencent les attitudes envers la sexualité propre à une personne et celles des autres, ainsi que la manière dont on réagit. Reconnaître et admettre que cela est vrai est une condition nécessaire au succès des services-conseils, quelle que soit leur forme. On offre à l'individu de nombreuses interprétations, souvent contradictoires, du sens de la sexualité et de son rôle dans les relations entre partenaires, au sein du mariage et de la famille. Des interprétations sont données dans la famille, à l'école, par l'église, au travail et sur les marchés de denrées, de services et d'opinions.

Nous rencontrons, dans le cadre de ces activités consultatives, des personnes qui sont formées par ces interprétations. On ne peut toutefois remplacer une interprétation par une autre pour garantir une vie heureuse. Une reconnaissance réussie et jointe des processus susceptibles de créer des conflits et d'entraîner la misère facilite le choix entre les diverses alternatives. Le principe de notre travail n'est pas de remplacer une influence extérieure par une autre mais d'apporter une certaine contribution à l'auto-détermination et à l'émancipation de l'individu.

3. Développements futurs dans des domaines différents

La plus grosse part du travail de Pro Familia consiste à entrer en contact avec des individus et des groupes d'individus mais les formes de coopération vont toujours différer selon la situation particulière. L'achèvement des tendances du développement est soumis, en pratique, aux conditions

dominantes à différents endroits. De plus, ces tendances sont évaluées différemment dans notre propre organisation et certaines sont très controversées. C'est pourquoi il ne faut pas prendre les déclarations qui suivent comme des pronostics ou des plans qui doivent être appliqués dans tous les cas. Elles indiquent plutôt les principaux points d'une méthode de discussions dont le sujet est le développement plus poussé de Pro Familia.

3.1 Services-conseils

Le terme services-conseils comprend en gros les discussions avec des particuliers, des couples et de petits groupes auxquels participent un ou deux conseillers qualifiés; ces discussions ont lieu non seulement dans des centres de conseil spéciaux mais aussi à d'autres endroits. Le noyau des services-conseils doit être du travail préventif, au sens le plus large du mot. Il s'agit d'apprendre à traiter les questions, les conflits et les problèmes.

La tradition veut que la régulation de la fécondité se trouve à l'avant-plan de nos services-conseils. Les conseils destinés à empêcher des grossesses non désirées et ceux permettant de remédier à l'infécondité ou une infécondité secondaire occupent le même rang. Il ne devrait pas être nécessaire normalement, de s'adresser à un centre de conseils spécial pour obtenir des services de contraception sûrs. Une éducation sexuelle suffisante, accompagnée de conseils donnés par le personnel sanitaire, devraient suffire à donner les informations nécessaires et à offrir des méthodes différentes, en tenant compte des réactions secondaires. C'est pourquoi, contribuer à la bonne formation du personnel sanitaire fait partie de notre tâche. Des professionnels compétents peuvent s'occuper de problèmes spécifiques dans des centres de consultation spécialisés. La collaboration de plusieurs institutions est nécessaire lorsque le désir d'avoir un enfant n'est pas satisfait et des progrès doivent être accomplis à cet égard.

Des conseils destinés à des individus, des couples et des petits groupes souffrant de problèmes sexuels d'origine psychosociale prennent une importance de plus en plus grande. N'importe quel conseiller doit pouvoir s'acquitter de cette tâche et fournir au client l'accès à un traitement convenable, le cas échéant. Nous ne pouvons éviter en outre d'attirer l'attention sur les causes sociales de ce besoin croissant en conseils.

Nos activités de consultation sont alourdies et compliquées par les conseils à donner en cas de conflit de grossesse et qui sont exigés par la loi lors d'une demande d'avortement. La plupart des avortements résultent d'échecs de la contraception. Il faut empêcher, d'une part, des grossesses indésirées qui se répètent, grâce à des consultations intensives, et il faut, d'autre part, repousser les obstacles qu'élève devant nos activités préventives le fardeau des conseils en cas de conflit de grossesse, fardeau que pourraient porter aussi d'autres institutions.

Les modes de consultation vont changer dans une certaine mesure. A plusieurs endroits, la consultation par groupe est assez réussie et va compléter et remplacer, dans une certaine mesure, la consultation particulière. Il va falloir augmenter la formation du personnel pour que le centre devienne un endroit où plusieurs formes de communication sont possibles et d'où ces formes peuvent être organisées. Avec d'autres organisations, on peut élaborer un réseau d'institutions conseillères pouvant avoir de différents points saillants, du point de vue contenu et méthode de travail, mais qui offrent, toutes ensemble, une ressource de conseils reconnue et acceptée par le grand public.

3.2 Education sexuelle

L'orientation préventive que nous donnons à nos activités exige une éducation au niveau de la famille, du jardin d'enfants, de l'école et en-dehors de celle-ci, éducation tournée vers le bon développement de la sexualité. (Nos idées à ce sujet se trouvent dans "*Thèses sur la pédagogie sexuelle*").

L'environnement extérieur à l'école offre à nos activités la portée la plus grande. Nous avons déjà créé des modèles qui seront repris, en cas de succès, par d'autres groupes et institutions et qui seront intégrés dans leurs activités. Les personnes attachées à ce milieu extra-scolaire, éducateurs, thérapeutes, directeurs des maisons d'enfants, les maîtres-artisans doivent toutes pouvoir comprendre leur comportement personnel et montrer comment le traitement humain de la sexualité peut être inclus dans le développement des jeunes gens.

3.3 Education et Formation

Quiconque peut influencer le développement des jeunes doit pouvoir inclure le domaine de la sexualité dans le processus éducatif. L'aptitude à travailler dans le domaine de consultations en groupe est une

considération importante dans l'éducation et la formation du personnel. Nous devons offrir une formation aux personnes mêmes qui ne participent pas au travail consultatif, au sens étroit, à savoir parents et enseignants; pourtant, des frontières administratives nous empêchent de ce faire. Nous avons besoin de plus d'équipement et de personnel pour pouvoir former les personnes attachées aux domaines éducatif et social. La formation doit être organisée dans une 'Académie de consultation sexuelle et de planning familial', laquelle devrait ramasser, évaluer et rassembler systématiquement l'expérience provenant de différentes sphères d'activité. Cette académie devrait préparer aussi des programmes de travail et stimuler la coopération entre les instituts de formation actuels.

4. Développement de la coopération internationale

Pro Familia est devenu, il y a vingt-cinq ans, membre fondateur de la International Planned Parenthood Federation (IPPF) qui réunit aujourd'hui des associations de planning familial non gouvernementales, représentant 90 pays. Nous avons, dès le début, considéré comme chose établie la coopération internationale, l'échange d'expériences et l'assistance mutuelle au-delà des frontières nationales. Les conseils, les informations, l'éducation et la formation ont été et sont toujours influencés par des développements qui proviennent de la coopération internationale. Les influences et les normes extérieures ont fonctionné dans tous les domaines d'activité bien qu'il ait fallu, en général, les adapter aux conditions nationales et locales.

Les consultations concernant les travailleurs migrants représentent un exemple évident de coopération internationale. Pendant des années, des organisations telles que la nôtre de différents pays ont attiré notre attention sur les besoins en consultation des travailleurs étrangers et de leurs familles, surtout ceux des jeunes. Leur expérience est importante lorsqu'il s'agit d'aplanir les différences linguistiques et culturelles. Cette zone de coopération va être renforcée, de manière bilatérale et au niveau régional de l'IPPF Europe, qui s'occupe depuis un certain temps déjà des besoins des travailleurs migrants.

Il est possible de concrétiser encore plus l'échange d'expériences au sein de la Région de l'Europe de l'IPPF. Le *Bulletin d'Information Régional* est publié en allemand et est un instrument utile d'information mutuelle. Une de ses fonctions importantes consiste à

compiler des informations comparatives dans des domaines spécifiques, p. ex. aspects légaux et pratiques de l'avortement, la portée et la pratique de l'éducation sexuelle dans les écoles, la position sociale de différents groupes de jeunes.

La Région de l'Europe étudie aussi depuis des années les moyens permettant de contacter les groupes que ne peuvent atteindre des efforts spéciaux en matière de services-conseils. Elle a attiré l'attention sur les besoins des handicapés. Un groupe de travail a étudié et comparé les expériences de plusieurs associations membres en ce qui concerne l'exécution de projets d'information et de consultation destinés à des groupes spécifiques.

Les développements futurs de la coopération internationale vont dépendre d'une attention plus grande accordée à l'expérience dans les autres pays et d'un examen de son importance par rapport à notre programme de travail personnel. D'un autre côté, nous sommes requis d'évaluer notre expérience et de la mettre à la disposition des autres, sous une forme convenable. Grâce à la coopération offerte au sein de l'IPPF, Pro Familia a gagné une certaine estime internationale qui engendre, toutefois, des obligations.

5. Pro Familia: organisation de membres

On est loin d'avoir épuisé les occasions que possèdent les membres de Pro Familia (dont le nombre va augmenter considérablement à l'avenir) de participer aux activités de leur organisation. L'association peut toujours améliorer la dissémination d'informations relatives au développement de ces activités. La participation active cependant se fait surtout au niveau local. Mais de nombreuses occasions se présentent grâce à la coopération avec d'autres institutions, l'organisation du travail en groupes et le domaine des relations publiques.

Des membres informés, en grand nombre, facilitent aussi le travail de Pro Familia qui s'étend au-delà des activités des centres de consultation. Que les membres puissent s'identifier fortement à leur association est un fait important du point de vue politique en plus de l'importance pratique que cela prend au niveau local. Une forte adhésion aide à garder l'indépendance nécessaire pour entreprendre nos activités en toute liberté.

Assemblée des Membres, Pro Familia, Hofgeismar, Mai 1978.

Projet de loi sur la contraception, en Irlande

Un nouveau projet de loi concernant le planning familial a été présenté au Parlement Irlandais par le Ministre de la Santé, en décembre.

Les dispositions les plus marquées de ce Projet de loi semblent être que les contraceptifs (condoms y compris) ne pourront être obtenus que sur ordonnance et leur vente se fera en pharmacie uniquement.

D'après ce Projet de loi, le Ministre pourra "breveter" certains centres qui pourront alors donner des conseils contraceptifs (à condition qu'il soit satisfait que le brevet remplisse un besoin public et réponde aux intérêts du public). Ces centres seront alors obligés de donner des conseils sur les méthodes dites "naturelles". Les sanctions envisagées en cas de contravention des dispositions du Projet de loi vont d'amendes de 5000 livres au maximum à 12 mois de prison au maximum.

Le Projet de loi donne aussi au Ministre le pouvoir d'aider les 8 Conseils de Santé régionaux à établir des cliniques donnant des conseils sur les méthodes rythmiques de contraception. Pour pouvoir donner des conseils sur d'autres méthodes, il faut obtenir l'accord spécifique du Ministre.

Les contraceptifs ne peuvent être vendus que sur ordonnance ou sur présentation d'une "autorisation écrite", signée par un médecin agréé, lequel doit s'assurer que la personne a demandé le contraceptif "en toute bonne foi, à des fins de planification familiale ou pour des raisons médicales suffisantes et dans des circonstances convenables".

Le Ministre a déclaré que le Projet de loi ne permettait pas d'offrir la contraception à des célibataires et que, d'après lui, un médecin prescrivant un contraceptif à un célibataire, serait passible d'être poursuivi en justice, lorsque le Projet devient Loi.

D'autres stipulations du Projet de loi concernent l'importation des contraceptifs pour laquelle les importateurs et fabricants doivent obtenir une licence auprès du Ministre, et la publicité et l'exposition des contraceptifs qui sont interdites (sauf dans la mesure où les règlements actuels

semblent approuver cette publicité et cette exposition).

Le Projet de loi élimine toute mention de contraception et de contraceptifs de l'Acte actuel sur les Publications du Conseil de Censure Irlandais et aussi la Section 17 de l'Acte (Amendement) du Code Criminel de 1935, cherchant à empêcher l'importation, la vente et la publicité de moyens "non naturels" susceptibles d'empêcher la conception.

Le Projet de loi réaffirme l'interdiction légale absolue qui existe actuellement en matière d'avortement et il interdit en plus l'importation, la vente, la fabrication et la publicité de tout objet jugé abortif.

Une "clause de conscience" permettrait à un médecin ou un pharmacien de ne pas fournir de contraception du tout s'il ne voulait pas le faire.

Les 17 sections du Projet de loi sont toutes soumises à une modification ultérieure, au moyen d'une série de règlements ministériels pas encore spécifiés et qui pourraient être appliqués à tout moment, après que la loi est passée.

La publication de ce Projet de loi fait suite à une série de consultations entre le Ministre et les parties intéressées, y compris les Archevêques catholiques, l'Eglise anglicane, le mouvement des syndicats et l'Association Irlandaise pour le Planning Familial (dont les cliniques pourraient bien être brevetées le croit-on).

Voici les commentaires de David Nowlan, correspondant médical du Irish Times et membre de l'APF Irlandaise:

Il était inévitable qu'un projet de loi sur le planning familial vit le jour en Irlande, étant donné la décision prise par la Cour Suprême en 1973, à savoir que l'interdiction d'importer des contraceptifs en Irlande était contraire à la constitution. Le gouvernement de coalition précédent avait présenté un projet de ce genre au parlement — dans le but surtout de contrôler l'importation et la distribution des contraceptifs — mais cette législation avait échoué lorsque le Premier Ministre

lui-même et quelques autres membres du parti *Fine Gael* avaient voté contre le Projet au dernier moment – probablement parce qu'ils ne voulaient pas que les contraceptifs soient tout simplement disponibles. Il est peu probable que le parti *Fianna Fail* va permettre un contretemps politique de cette nature lorsque le projet de loi actuel est l'objet du vote (le gouvernement *Fianna Fail* a la majorité parlementaire la plus grande dans toute l'histoire politique de l'Irlande). Il sera très important de voir ce qui pourra être accompli au moyen d'amendements lorsque le projet de loi passe par les deux chambres du Parlement. Mais certaines autorités légales affirment déjà que les stipulations du nouveau projet de loi sont contraires à la constitution et que l'action va commencer après que la loi est passée seulement, lorsque le premier cas passe au tribunal.

La "clause de conscience" du projet pourrait bien donner lieu à d'extrêmes difficultés en matière de conseils ou de fournitures contraceptives dans certaines régions de l'Irlande et le projet de loi n'offre nulle part de remède contre ces considérations géographiques, pas plus qu'il ne prévoit le fait que les médecins s'engageant à offrir des services contraceptifs doivent avoir une formation convenable à cet égard, ce qui est incroyable pour un Projet de loi donnant le contrôle total du planning familial à des médecins. La plupart des médecins irlandais n'ont absolument aucune formation en matière de planning familial et les seuls cours de formation disponibles sont ceux qu'offre l'Association Irlandaise pour le Planning Familial.

Au cas où ce projet de loi serait passé par le Parlement Irlandais, sans amendement, on peut dire, en toute justice, que l'Irlande aurait alors la législation la plus répressive de tous les pays européens. Il semble bien certain que le nombre des irlandaises qui se rendent en Grande-Bretagne pour se faire avorter va augmenter encore plus car, malgré les contraintes législatives, culturelles et religieuses, les irlandaises ont appris qu'une grossesse indésirée n'est ni souhaitable, ni tolérable.

Publications récentes des APF

Depuis la publication des Suppléments au BIR (Octobre 1976, Janvier 1977) et des annonces publiées dans le dernier numéro du Bulletin en ce qui concerne du matériel d'information et d'éducation publié ou distribué par les associations membres d'Europe, les publications ci-dessous, plus récentes, ont été envoyées au Bureau Régional:

Foreningen for Familieplanlaegning (Danemark)

FF: *Hvis hun/har vill vaere helt sikker* (1977). Brochure de 8 pages sur la stérilisation, destinée aux élèves plus âgés et à ceux qui se rendent dans les cliniques de contraception. Gratuite.

FF: *Fristen er 12 uger* (1977). Manuel de 16 pages couvrant le script du film du même titre. Destiné aux enseignants. (Disponible en version anglaise: *The Limit is 12 weeks.*) Gratuit.

FF: *Du vokser et Vokse videre* (1978). Editions révisées avec nouvelle présentation des brochures de 4 et 6 pages destinées aux garçons et filles de 10 à 12 ans et aux garçons de 14 à 16 ans, respectivement. (Disponibles en version anglaise sous le titre: *You are growing et Still growing.*) Gratuit.

Associação para o Planeamento da Família (Portugal)

APF: *Planeamento Familiar*: En septembre dernier, cette association a entamé la publication d'un bulletin trimestriel (16 pages, prix de 15 escudos), et en a commandé 3000 exemplaires aux illustrations abondantes. Le numéro de décembre 1978 fait le rapport du cours international de planning familial destiné au personnel sanitaire, lequel a eu lieu à Lisbonne en octobre-novembre 1978; il était organisé en collaboration avec le Directeur Général de la Santé, le Centre International de l'Enfance et le Bureau européen de l'OMS. Ce numéro donnait aussi une traduction partielle de la

brochure publiée par l'IPPF en septembre *About the Pill* (Au sujet de la pilule). Le bulletin peut être obtenu auprès de la APF, Rua Artilharia Um, 38, 2.º, Dto, Lisbonne 1.

Association du Planning Familial (Royaume-Uni)

Worldwide Pictures Ltd.: *Loving and Caring* (1978). Film en couleur de 16 mm, en 5 parties, 3 bobines. Ce nouveau film éducatif, commissionné par l'Association de Planning Familial, et le Conseil d'Education Sanitaire examine de façon réaliste les relations entre adolescents. Il illustre les pressions et les problèmes familiaux par des scènes entre un couple d'adolescents, leurs amis et leurs parents. Le film vise à stimuler les discussions dans les groupes de jeunes et scolaires, en matière de responsabilités et de relations personnelles.

La première partie du film montre le jeune couple au milieu d'une querelle pour savoir s'ils vont ou non faire l'amour; le jeune fille résiste en effet aux dires persuasifs du garçon – "Tu as la chance de prouver que tu m'aimes!". Dans la deuxième partie, le garçon parle du sexe avec ses copains et, dans la troisième partie, la fille reçoit des conseils contradictoires de ses amies de classe. La dernière partie montre une scène orageuse entre la mère et la fille, suivie d'une scène dans laquelle les parents de la fille expriment leur inquiétude.

Le film ne donne pas de réponses mais présente, de manière franche, les difficultés afférentes aux relations des adolescents et les problèmes auxquels doivent faire face les jeunes gens et leurs parents pour accepter la sexualité. Ce film est destiné à de petits groupes comprenant une personne responsable, capable de diriger la discussion et de donner des conseils le cas échéant.

Publications régionales

En décembre 1978, la Région a publié une brochure intitulée *Régulation fondamentale de la Fécondité à l'intention du personnel sanitaire* (16 pages: £0,50 + frais d'envoi). Cette brochure, dont le but est de modifier les attitudes des médecins envers ceux qui demandent qu'on les aide à contrôler leur fécondité, offre des informations essentielles sur toutes les méthodes de régulation de la fécondité (avortement, contraception, stérilisation et infécondité), à l'intention des médecins et des autres catégories de personnel sanitaire.

En juin 1978, certains membres du Comité Médical Régional de l'IPPF Europe ont fait des commentaires sur la version originale de cette brochure. Malgré l'addition de ces suggestions, on reconnaît que cette brochure pourrait être améliorée encore par l'ajout des commentaires provenant des lecteurs. Publiée d'abord en anglais, cette brochure a été traduite en espagnol et sera publiée dans cette langue au début de 1979. Des versions en d'autres langues sont à l'étude.

La Région a publié, en janvier 1979, le rapport d'un Groupe de Travail mobile qui avait visité cinq pays (France, République Fédérale Allemande, Pologne, Suède, Royaume-Uni). Ce rapport s'intitule *Approaches to Selected Groups (Méthodes d'approche de groupes choisis)* (105 pages, £3 + frais d'envoi). Accueilli, par le Conseil Régional, lors de sa réunion en juin 1978, comme un résultat modèle des activités du premier groupe de travail mobile de la Région, cette publication évalue tant les succès que les échecs subis par les associations membres de ces cinq pays lorsqu'elles ont tenté d'approcher différents groupes, y compris des jeunes gens, des immigrants, du personnel militaire, des prisonniers et d'autres groupes 'en marge' de la société.

Une version allemande de ce rapport sera publiée prochainement par l'association membre de l'IPPF en République Fédérale Allemande, soit Pro Familia, Cronstettenstrasse 30, 6 Frankfurt/Main 1.

Le film a bien été reçu et évalué dans quatre écoles (Nord de Londres, Bristol, Newcastle-upon-Tyne et Birmingham). Voici ce qu'en dit un élève: "Après avoir regardé ce film, je peux parler plus facilement des relations et des questions sexuelles".

Un professeur commente: "Les enfants semblent bien accueillir l'occasion de discuter des sujets sexuels de manière ouverte et détendue, avec leur professeur. Un grand nombre — étonnamment grand — d'entre eux sont incapables de le faire avec leurs parents".

Les copies de *Loving and Caring* sont accompagnées de notes pour les professeurs et peuvent être empruntées gratuitement par les écoles et les groupes de jeunes. Alternativement, elles peuvent être achetées auprès de l'Association pour le Planning Familial ou le Conseil de la Santé, au prix de £190 (ou £40 par partie).

Conseil Yougoslave pour le Planning Familial (Yougoslavie)

Le Conseil a publié les débats des conférences suivantes:

CYPF: *Le rôle des lycées et des universités dans l'humanisation des relations entre les sexes* (1977).

CYFP: *Tâches des académies pédagogiques dans l'humanisation des relations entre les sexes* (1978).

CYFP: *Aspects légaux de l'accomplissement du droit constitutionnel concernant la libre décision en matière de naissances* (1978).

CYFP: *Le rôle des facultés médicales dans l'humanisation des relations entre les sexes* (1978).

Ces débats peuvent être obtenus gratuitement mais sont publiés en serbo-croate.

Joan Rettie prend sa retraite

Après avoir été Secrétaire Régionale pendant 22 ans, Joan Rettie a pris sa retraite le 31 Octobre 1978.

Avant de se joindre au Secrétariat de l'IPPF, Joan avait travaillé comme Assistante de Recherche d'Informations au Ministère des Affaires Etrangères britannique, pendant la deuxième guerre mondiale. Elle a arrêté de travailler pour avoir deux enfants puis est devenue membre volontaire de la North Kensington Clinic de l'Association Britannique pour le Planning Familial; elle est ensuite partie à la Walworth Clinic avec Helena Wright où elle a poursuivi ses activités bénévoles jusqu'à la fin des années 60.

Joan Rettie est devenue Secrétaire Régionale de la Région de l'IPPF pour l'Europe, le Proche-Orient et l'Afrique en 1956, sous la présidence de Elise Ottesen-Jensen, fondatrice, entre autres, de l'IPPF. En 1957, Conrad von Emde Boas a pris le poste de Président Régional; depuis, Joan a servi sous Agnete Braestrup (1964-70), Thorsten Sjövall (1970-74) et le Président Régional actuel, Denys Fairweather.

Les associations membres des régions africaines au sud du Sahara se sont séparées de la région triple en 1964 et la Région de l'Afrique du Nord et du Moyen-Orient s'est constituée séparément en 1971. Pendant le mandat de Joan Rettie, le nombre des membres de l'IPPF est passé de 4 à 20, nombre actuel des associations.

Le numéro d'Avril 1979 du Bulletin va comprendre un article dans lequel Joan Rettie donne son opinion sur l'évolution du planning familial en Europe de 1956 à 1978, période de son mandat.

Julian Heddy qui s'est joint au Bureau Régional en 1967, à titre de Chargé d'Information Régional, a été nommé Directeur Régional par intérim, pour une durée d'un an.

ISSN 0303-2703

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